

KKH Standpunkt

Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (GKV-DVG)

September 2019 – Stand Kabinettsbeschluss

Künstliche Intelligenz und Big Data halten Einzug in das Gesundheitssystem. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens betrifft Leistungserbringer, Leistungsfinanzierer und Versicherte gleichermaßen. Der kürzlich vom Bundeskabinett verabschiedete Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation („DVG“) hat zum Ziel, den digitalen Wandel des Gesundheitssystems zu gestalten und nicht zu erleiden. Diese grundsätzliche Ausrichtung ist richtig. Zu Recht hat der beschlossene Gesetzentwurf einige ursprünglich geplante Regelungen noch einmal zurückgestellt. Diese sollen in einem separaten Datenschutz-Gesetz noch einmal grundsätzlich und ohne Zeitdruck diskutiert werden. Dies ist mit Blick auf die Tragweite der geplanten Maßnahmen sachgerecht.

Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen

Der vom Gesetzentwurf vorgesehene neue Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen ist grundsätzlich positiv zu werten. Dieser kann künftig sicherstellen, dass GKV-Versicherte auch bei digitalen Versorgungsangeboten Zugang zur aktuell bestmöglichen Versorgung erhalten. Jedoch sollte auch hier der Nutzen im Vergleich zu „analogen“ Behandlungsangeboten nachgewiesen werden. Die bloße Überführung analoger Versorgungsangebote in einen digitalen Kontext reicht nicht aus. Denkbar wäre z.B. ein digitales Tagebuch, das die Einträge seiner Nutzer nicht nur dokumentiert sondern auswertet und Ihnen hilfreiche Tipps für den Alltag liefert. Ein Zusatznutzen muss letztlich klar erkennbar werden. Grundsätzlich ist für die Zukunft darauf zu achten, dass auch für digitale Anwendungen ab einer bestimmten Risikoklasse das etablierte und bewährte Methodenbewertungsverfahren genutzt werden muss.

Neue Anwendungen bedeuten nicht immer automatisch eine Verbesserung der Versorgung. Deshalb muss im Mittelpunkt aller digitalen Anwendungen der Nutzen für den Versicherten und den Patienten stehen. Digitale Anwendungen müssen evaluiert und ihre Risiken berücksichtigt werden. Es gilt, eHealth- und Big-Data-Anwendungen im Sinne der Versicherten überlegt einzusetzen.

Zugang zu Daten sorgfältig regeln

Aus Sicht der KKH ist es wünschenswert, dass auch Krankenkassen mit Einwilligung des Versicherten ein Zugriffsrecht auf die in der ePA gespeicherten medizinischen Daten erhalten, damit den Versicherten von Seiten der Krankenkassen Angebote für eine zielgerichtete Gesundheitsversorgung unterbreitet werden können. Hier bedarf es lediglich einer gesetzlichen Ermächtigung der Krankenkassen über die §§ 284 und 291a SGB V.

Im Zuge der Digitalisierung besteht das Risiko, dass sich neue, stark kommerziell orientierte und wenig regulierte Teilnehmer (z.B. Amazon & Co.) am Markt etablieren und Versicherte

nicht nach objektiv am medizinischen Bedarf orientierten sondern nach gewinnorientierten Kriterien durch das Gesundheitssystem steuern. Die Entscheidung über die Auswertung der Daten muss daher stets in den Händen des Versicherten liegen. Er muss jederzeit über die Nutzung derselben entscheiden können. Eine selbstverwaltete Organisation kann hierfür ein guter Gatekeeper im Sinne der Versicherten sein. Insofern ist es zu begrüßen, dass die Bundesregierung ihren ursprünglichen Gesetzentwurf in diesem Punkt angepasst hat und die Ausweitung der Inhalte und Regelungen zum Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePa) in einem separaten Gesetz zu einem späteren Zeitpunkt regeln wird. Somit kann dieses sensible Thema noch einmal grundsätzlich diskutiert werden.

Innovationsförderung durch Dritte

Krankenkassen werden in die Lage versetzt, digitale Versorgungsinnovationen - alleine oder unter Einbindung Dritter - zu entwickeln oder zu fördern, u.a. auch über Kapitalbeteiligungen. Es erschließt sich nicht, inwiefern die GKV mit den solidarischen Beitragsgeldern hier praktisch als Hochrisikokapitalgeber fungieren darf, während an anderer Stelle die Investition der gleichen Beitragsgelder in Kapitalanlagen den strengst möglichen Kriterien unterworfen wird. Hier wäre ein einheitlicher und klarer politischer Kompass wünschenswert.

Erfreulich sind hingegen die Pläne, dass zur Förderung dieser Innovationen die Krankenkassen auch die ihnen vorliegenden Routinedaten auswerten dürfen. Die versichertenbezogenen Daten sind dabei zu pseudonymisieren und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Außerdem wird es Krankenkassen ermöglicht, mit Hilfe dieser Innovationen die Versorgung zu verbessern oder Versicherte mit Hilfe vorliegender, personenbezogener Daten passende Versorgungsangebote zu machen, soweit Versicherte dem bei erster Kontaktaufnahme zugestimmt haben. Dies stellt erhebliche Erweiterungen des Spielraums der Krankenkassen im digitalen Versorgungsmanagement dar und wird einen klaren Mehrwert für die Versicherten schaffen.

Marktgerechte Preise

Das DVG sieht in seiner Kabinettsfassung zu Recht vor, die Höhe der zu erstattenden Preise für digitale Anwendungen in einem Verhandlungsprozess zwischen Hersteller und Kassen zu klären. Jedoch sollte der Verhandlungspreis zu jeder Zeit maßgeblich sein, also auch im ersten Jahr und während einer möglichen Erprobungsphase – hier sind deutliche Änderungen am Gesetzentwurf notwendig. Eine Vergütung nach reinen Herstellerpreisen – wenn auch nur für einen Übergangszeitraum – widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Insbesondere besteht hier auch die Gefahr, dass durch die regelmäßige Weiterentwicklung der digitalen Anwendungen neuartige Produkte entstehen, die dann womöglich wieder der freien Preisgestaltung der Erprobungsphase unterliegen. Eine solche Entwicklung ist zu vermeiden.

Extrabudgetäre Vergütungen für Selbstverständlichkeiten

Es erschließt sich nicht, dass bei der Einführung der ePA Ärzte und Krankenhäuser Sondervergütungen zur Speicherung der Daten in der elektronischen Patientenakte erhalten sollen. Diese sind einer guten Versorgung verpflichtet und sollten daher auch ohne finanzielle Anreize an einer funktionierenden und gepflegten digitalen Patientenakte interessiert sein. Die Behandlungsdokumentation wird zudem bereits über die Grundpauschale vergütet. Ein

vergütungsfähiger Mehraufwand für die Übertragung der Patientendaten aus der Praxissoftware auf die Elektronische Patientenakte ist daher nicht erkennbar.

Verlängerung des Innovationsfonds

Die Verlängerung des Innovationsfonds bei verringerter Fördersumme ist richtig und vor dem Hintergrund des übergeordneten Ziels der Weiterentwicklung der Versorgung zu begrüßen.

Der Fonds dient der Weiterentwicklung der Versorgung durch innovative Ansätze. Innovationen in diesem Sinne sind Ansätze und Ideen, die ein disruptives Potential besitzen und eine Veränderung der Versorgung perspektivisch bewirken könnten. Ideen entstehen in der Regel aus der Versorgung heraus. Die Förderung der neuen Versorgungsformen soll zukünftig in der Regel in einem zweistufigen Verfahren erfolgen. Dabei sollen im ersten Schritt die Konzeptentwicklung und die Ausarbeitung qualifizierter Anträge für bis zu sechs Monate gefördert werden und im zweiten Schritt die Durchführung dieser Anträge gefördert werden. Gerade die erste Stufe der Konzeptionsphase bietet Chancen neue Ansätze auszuprobieren. So kann ggf. einem nach mehreren Förderwellen ggf. bereits „gesättigtem“ Markt entgegengewirkt werden.

Als schwierig könnten sich hingegen die neuen Regelungen zum Expertenpool herausstellen. Nach dem Kabinettsentwurf wird dieser den bisher erfolgreich arbeitenden Expertenbeirat ersetzen. Der Expertenpool wird wesentlich breiter aufgestellt und könnte trotz der fachlich vorhandenen Expertise der Mitglieder unnötig hohe bürokratische Hürden erzeugen.

Impressum

Hogne-Holm Heyder
Leiter Berliner Büro
Schumannstraße 2, 10117 Berlin
Tel.: 030 2844506-1012, E-Mail: politik@kkh.de