

DiGAV@bmg.bund.de

Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung - DiGAV)

Köln, 17.02.2020

Sehr geehrter Herr Klose,

zunächst bedanken wir uns für die Möglichkeit, uns als Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) zu dem Referentenentwurf einer Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung äußern zu dürfen.

Insgesamt begrüßen wir den innovativen und gelungenen Entwurf für eine Rechtsverordnung zur Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen, die den Bedürfnissen einer zeitgemäßen Versorgung Rechnung trägt und für alle Beteiligten mehr Sicherheit schaffen kann.

Allerdings sind aus unserer Sicht noch einige Aspekte verbesserungswürdig. Diese wollen wir im Folgenden darstellen:

Zu § 10

Die Hersteller der digitalen Gesundheitsanwendungen haben gemäß § 10 Absatz 1 die Aufgabe, die Leistungserbringer über ihr Produkt zu informieren und zu unterstützen.

Ungeklärt ist hingegen die Frage, wer den zeitlichen Aufwand für Informationsbeschaffung, Einarbeitung etc. der Leistungserbringer finanziert. Im Auge sollte stets behalten werden, dass am Ende auch die Leistungserbringer die Anwendungen an den Patienten erbringen sollen. Dafür muss aber bereits jetzt die Frage der Vergütung der Leistungserbringer beantwortet werden.

Zu § 14 Absatz 2

Aus unserer Sicht ist hier der Aspekt der Sekundärprävention als möglicher medizinischer Nutzen zu wenig berücksichtigt.

Dementsprechend sollte Absatz 2 um eine Formulierung wie folgt erweitert werden:

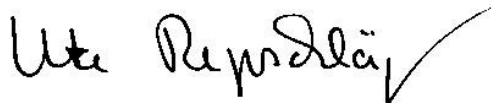
(2) Der medizinische Nutzen im Sinne dieser Verordnung ist der patientenrelevante therapeutische Effekt insbesondere hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustands, der Verkürzung der Krankheitsdauer, der Verlängerung des Überlebens oder einer Verbesserung der Lebensqualität sowie der Vermeidung von Folgeschäden.

Zu § 15 Absatz 3

Die Eingrenzung auf eine oder mehrere drei- bis vierstellige ICD-10 Codes als Indikation für die Darlegung positiver Versorgungseffekte schließt von vornherein Produkte aus, die nicht diagnosebezogen, sondern mit dem Ziel von Aktivitäten und Teilhabe bei Erkrankungen diagnoseübergreifend eingesetzt werden. Hier sollten vielmehr die angestrebten patientenrelevanten Verfahrens- und Strukturverbesserungen gemäß § 14 Absatz 3 als Indikation für die Darlegung positiver Versorgungseffekte berücksichtigt werden.

Bei Rückfragen können Sie sich gern an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen



Ute Repschläger
Vorsitzende



Heinz Christian Esser
Geschäftsführer