

Stellungnahme zur Änderung des § 33a SGB V (Integration physiotherapeutischer Teletherapie in Blended-Care-DiGAs)

Erweiterung der Definition “Fernüberwachung” um hybride Versorgung durch Heilmittelerbringer

§ 33a wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 4 wird der folgende Satz eingefügt:

„Der Anspruch nach Satz 1 umfasst auch solche digitalen Gesundheitsanwendungen, die der Fernüberwachung des Gesundheitszustands von Versicherten mithilfe digitaler Technologien dienen.“

1. Herleitung

Der Referentenentwurf des GeDIG (Stand 06.05.2026) sieht in SGB V § 33a Abs. 1 Satz 5 vor, dass der Anspruch auf DiGA künftig explizit das Telemonitoring umfasst. In der zugehörigen Begründung (Nr. 5, Buchstabe a) wird zudem die „nachgelagerte Vergütungsmöglichkeit begleitender ärztlicher Leistungen“ hervorgehoben.

Diese Formulierung greift angesichts des immer gravierender werdenden Ärztemangels für einen Großteil analog bereits gelebter und jetzt theoretisch möglicher digitaler Versorgungspfade zu kurz. In den Bereichen Bewegung (Physiotherapie), Alltagskompetenz (Ergotherapie) und Kommunikation (Logopädie) ist nicht die ärztliche Überwachung, sondern die therapeutische Interaktion und Begleitung ein wichtiger Faktor zum Behandlungserfolg sowie für eine kosteneffiziente Versorgung mit hoher Therapieadhärenz. Dies belegen renommierte internationale Studien zu hybriden digitalen Versorgungspfad, die digitale Apps und telemedizinisches Monitoring verbinden (APTA Guideline: Lee et al. 2024, López-Marcos et al. 2024). Heilmittelerbringer nach § 124 SGB V sind dabei die zentralen Akteure, die die verordnete DiGA-Versorgung am Patienten überwachen und steuern sollten – ergänzend zu den bereits angestrebten ärztlichen Begleitleistungen.

Eine zielführende Versorgung besteht in der Praxis u.a. auch aus der regelmäßigen Anpassung digitaler Therapiepläne, der aktiven Patientenansprache zum Barrierenmanagement, der Prüfung und Korrektur von Übungen oder der Vermittlung von Hintergrundinformationen zum Zwecke der Selbstwirksamkeit. Da echte hybride Versorgung über bloßes Monitoring hinausgeht, sollte der Begriff “Fernüberwachung” daher weiter gefasst werden.

Die Vergütung von Begleitleistungen muss Heilmittelerbringer zwingend einschließen, um die fachliche Realität der sektorenübergreifenden Versorgung abzubilden. Dies gilt für die vom BMG forcierte Chronikerversorgung ebenso wie für (sub-)akute Behandlungsverläufe. Die bloße Datenerhebung bleibt ohne therapeutische Konsequenz unzureichend; erst die Verknüpfung dieser Daten mit regelmäßiger Teletherapie durch Heilmittelerbringer ermöglicht eine sichere, personalisierte und bedarfsgerechte Steuerung des gesamten Behandlungspfads.

Zudem fehlt eine klare Regelung, wie hybride Modelle ihre digitale Hauptfunktion nachweisen, wenn Mensch und Software in einem integrierten Prozess zusammenwirken.

2. Konkreter Vorschlag für eine Neuregelung

Es wird vorgeschlagen, die gesetzliche Regelung so zu erweitern, dass:

1. **Ersetzen von “Fernüberwachung” durch “Ferntherapie”:** Der Anspruchsbereich in § 33a Abs. 1 sollte so gefasst werden, dass nicht nur die Überwachung (Monitoring), sondern auch die aktive therapeutische Begleitung über digitale Kommunikationsmedien (Teletherapie/Ferntherapie) als integraler Bestandteil einer DiGA anerkannt wird, sofern diese eng mit der Software-Logik verknüpft sind.
2. **Gleichstellung der Heilmittel-Teletherapie:** Die in der Begründung genannte Begleitvergütung muss über den ärztlichen Bereich hinaus auf Leistungserbringer nach § 124 SGB V (Heilmittelerbringer) ausgeweitet werden. Nur so können Heilmittelerbringer die durch DiGA erhobenen Daten (z. B. Medikationsdaten, Vitalwerte, Adhärenz- und Nutzungsdaten) fachgerecht in die aktive Therapie einfließen lassen.
3. **Schaffung integrierter Vergütungsmodule:** Statt separater Verordnungen (DiGA + Heilmittel) sollen DiGA-Hersteller oder Heilmittelerbringer die Möglichkeit erhalten, im Rahmen des DiGA-Preises oder über ergänzende Abrechnungsziffern therapeutische Begleitmodule (z. B. videobasierte Supervision, Übungskorrektur, Motivationsarbeit) direkt abzubilden.
4. **Definition der digitalen Hauptfunktion:** Es sollte klargestellt werden, dass die digitale Hauptfunktion einer DiGA gewahrt bleibt, wenn die Software in einen hybriden Versorgungskontext eingebettet ist – unabhängig von der zeitlichen Dauer der begleitenden Videogespräche. Somit sollten auch Begleitleistungen von Heilmittelerbringern in der Bewertung des positiven Versorgungseffektes berücksichtigt werden.

3. Begründung der Notwendigkeit

- **zu 1: Vermeidung von Add-on-Kosten und „Doppel-Verordnungen“**
Integrierte Versorgung statt „Add-on“ Kosten: Die Trennung in eine DiGA-Verordnung einerseits und eine klassische Krankengymnastik/Heilmittel-Verordnung andererseits ist weder medizinisch noch ökonomisch sinnvoll. Ein integriertes Modell (Blended Care) ermöglicht eine Pauschalvergütung auf DiGA-Niveau, die beide Welten bündelt und die GKV-Finanzen entlastet.
- **zu 2: Fachkompetenz nutzen, wo sie hingehört:** Ärztliche Begleitung beschränkt sich im Monitoring oft auf das Screening von Warnsignalen (Flags). Weitere Leistungen unterbleiben in der ärztlichen Praxis häufig aus Zeitgründen. Die aktive Korrektur von Fehlhaltungen (Physio), das kognitive Training (Ergo) oder die Sprechübung (Logo) können fachlich nur durch Heilmittelerbringer vergütet und erbracht werden. Eine Beschränkung der Vergütung auf Ärzte führt zu einer qualitativen Unterversorgung in hybriden Therapiepfaden. Die therapeutische Begleitung ist kein Ersatz der DiGA, sondern deren qualitätssichernde Komponente.
- **zu 3: Incentivierung digitaler Kooperation:** Ohne eine eigene Vergütungsposition für Heilmittelerbringer im DiGA-Kontext haben Therapeuten keinen Anreiz, digitale Anwendungen aktiv in ihren Behandlungsalltag zu integrieren. Die Vergütung der Begleitleistung ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass Heilmittelerbringer von „digitalen Skeptikern“ zu Treibern der digitalen Transformation werden.
- **zu 4: Klarheit für das Zulassungsverfahren:** Aktuell besteht eine Rechtsunsicherheit in der BfArM-Spruchpraxis bezüglich des Nachweises der „digitalen Hauptfunktion“ und des „positiven Versorgungseffektes“ bei der Einbeziehung von menschlichen Begleitleistungen. Die obige Klarstellung ermöglicht innovative und wissenschaftlich als wirksam und kosteneffizient belegte hybride Versorgungen im DiGA-Kontext.