

Stellungnahme des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e.V.  
(SVDGV)

zum Entwurf eines

Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege

**Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz**

DVPMG, Stand: 17.03.2021

## 1. Einführung

Am 20. Januar 2021 wurde das Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) durch das Bundeskabinett verabschiedet. Es enthält neben neuen Regelungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen auch Vorschriften, mit denen digitale Pflegeanwendungen als neue Leistungskategorie in der sozialen Pflegeversicherung eingeführt werden. Außerdem werden die bestehenden Regelungen zu Videosprechstunden und Telemedizin in der vertragsärztlichen Versorgung weiter ausgebaut.

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) bündelt und kommuniziert die gemeinsamen Interessen der Anbieter digitaler Gesundheitsversorgungsleistungen (z.B. digitale Medizinanwendungen, digitale Gesundheitsversorgung, E-Health-Dienste, Gesundheits-Apps) gegenüber Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit. Der SVDGV sieht seine Aufgabe darin, als zentrales „Sprachrohr“ seiner Mitglieder gegenüber Politik, Behörden und anderen Playern im Gesundheitswesen im Allgemeinen, sowie bei Gesetzesvorhaben zu agieren und die Interessen seiner Mitglieder angemessen zu vertreten. In dieser Funktion hat der SVDGV am 07.12.2020 bereits [eine Stellungnahme](#) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit DVPMG veröffentlicht. Anlässlich der Anhörung im Bundestag werden die zentralen Aspekte daraus im Folgenden dargelegt.

## 2. Stellungnahme

**Elektronische Verordnung für digitale Gesundheitsanwendungen (zu § 312 und § 360 SGB V, DVPMG)**

Der aktuell bei der Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen bestehende Medienbruch (Ausstellung von Verordnungen per Papierrezept und Einlösung von digitalen Codes zur Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen per Login) muss so schnell wie möglich behoben werden. Auch für digitale Gesundheitsanwendungen ist deshalb die Ausstellung von Verordnungen in elektronischer Form vorzusehen und eine entsprechend zeitnahe Verpflichtung der Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeuten zu regeln. Statt wie in § 312 SGB V vorgesehen, sind die **erforderlichen Maßnahmen** für vertragsärztliche Verordnungen digitaler Gesundheitsanwendungen in elektronischer Form nicht erst zum 01. Januar 2023, sondern zeitnah zum **01. Juli 2022** durchzuführen.

Um baldmöglichst einen vollen digitalen Verordnungsprozess zu ermöglichen, sollte entsprechend auch die Verpflichtung zur ärztlichen sowie psychotherapeutischen Verordnung in elektronischer Form zügiger erfolgen, als aktuell in § 360 SGB V vorgesehen. Es sollte schnellstmöglich Rechtssicherheit für eine digitale Verordnung für DIGA, welche den in §302 SGB V genannten Datenerfordernissen genügen (ohne Muster 16 Erfordernis) möglich sein. Auch schon vor dem flächendeckenden Einsatz des eHBA könnten hier Lösungen mit alternativen Signaturverfahren über offene Webstandards (z.B. FIDO 2) genutzt werden.

Der SVDGV schlägt daher ferner, für alle Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die an der vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmen, **spätestens ab dem 1. Januar 2023 eine Verpflichtung zur Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen in digitaler Form einzuführen.**

### **Rahmenbedingungen für digitale Pflegeanwendungen (zu § 40b SGB XI DVPMG)**

Der Entwurf des DVPMG sieht mit § 40b SGB XI eine **gemeinsame Vergütung** von digitalen Pflegeanwendungen und pflegerischen Leistungen in einer Pauschale vor. Diese gekoppelte Vergütung kann zu Fehlanreizen führen, wenn bei der Entscheidung für eine Digitale Pflegeanwendung vorrangig Kosten statt pflegerischem Nutzen berücksichtigt werden. Der SVDGV empfiehlt daher, die pflegerische Leistung unabhängig von der Digitalen Pflegeanwendung zu vergüten.

Wie in § 40b SGB XI dargelegt, umfasst die vorgesehene Gesamtvergütung für digitale Pflegeanwendungen und pflegerische Leistung eine **monatliche Pauschale** von maximal 50 Euro. Hingegen erfolgt die Vergütung anderer technischer Anwendungen im pflegerischen Kontext unabhängig von der Entlohnung der Fachkraft. Der SVDGV vertritt die Ansicht, dass eine separate Vergütung für jede digitale Pflegeanwendung unabhängig von pflegerischen Leistungen vorzunehmen ist.

Die Beschränkung der Leistungsansprüche für digitale Pflegeanwendungen auf den **ambulanten Sektor der häuslichen Pflege**, wie sie aus § 40a Abs. 1 SGB XI hervorgehen, ist nicht verständlich. Der Leistungsbedarf an digitalen Pflegeanwendungen ist im stationären Bereich ebenso groß, wie im ambulanten Sektor. Die aktuelle Regelung schließt stationäre Pflegeeinrichtungen vom Anspruch aus und würde eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung bedeuten. Folglich sollte der Anspruch auf pflegerische Unterstützungsleistungen auch auf Versicherte in stationären Einrichtungen ausgeweitet werden.

Weiterhin geht aus § 40a SGB XI hervor, dass digitale Pflegeanwendungen von Pflegebedürftigen selber oder von Angehörigen und einer Pflegekraft in Interaktion mit dem Pflegebedürftigen angewendet werden. Da Angehörige und Pflegekräfte im Alltag vieler Pflegebedürftiger eine entscheidende Rolle spielen, muss eine eigenständige Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen ebenfalls für Sie möglich sein.

Bezüglich des für digitale Pflegeanwendungen vorgesehenen Verfahrens des § 78a SGB XI ergeben sich zahlreiche Abweichungen im Vergleich zu den für digitale Gesundheitsanwendungen geltenden Regelungen, die nicht weiter erläutert werden und somit für Unklarheiten sorgen.

Beispielsweise ist für digitale Pflegeanwendungen keine Erprobungszeit vorgesehen, in der die erforderlichen Nutznachweise generiert werden können. Somit muss der Nachweis des pflegerischen Nutzens zwingend vorab erbracht werden.

Die Grundlagen des nachzuweisenden pflegerischen Nutzens für Digitale Pflegeanwendungen sind bisher nicht definiert. Für Hersteller sorgt dies für Unsicherheiten dahingehend, welche Studien zum Evidenznachweis zu planen sind. Ein transparentes

Verfahren, das **Informationen und geplante Anforderungen frühzeitig offenlegt**, ist daher erforderlich.

### **Klarstellung zur Festlegung allgemeiner ärztlicher Leistungen im Rahmen der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (zu § 87 Abs. 5c SGB V)**

Der Wortlaut und die Gesetzesbegründung zur aktuellen Fassung des § 87 Abs. 5c SGB V bezieht sich v.a. auf die Festlegung von ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung von bestimmten/spezifischen ("jeweiligen") digitalen Gesundheitsanwendungen. Hinsichtlich der Zuständigkeit zur Festlegung **allgemeiner ärztlicher Leistungen** im Zusammenhang mit der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen besteht jedoch eine Unklarheit, die durch die Einfügung des folgenden neuen Satzes 1 in § 87 Abs. 5c SGB V geklärt werden sollte:

*"Allgemeine ärztliche und zahnärztliche Leistungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 139e Abs. 3 und Abs. 4 SGB V sind entweder im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen oder im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen durch den jeweiligen Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 SGB V festzulegen."*

Die Vergütung für allgemeine ärztliche Leistungen (wie die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen), die generell für die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen - unabhängig von ihrem jeweiligen Status im DiGA-Verzeichnis (endgültig oder erprobungshalber aufgenommen) - erforderlich sind, ist vom Bewertungsausschuss einheitlich im jeweiligen Bewertungsmaßstab festzulegen. Der Leistungsaufwand für diese allgemeinen ärztlichen Leistungen fällt sowohl bei endgültig als auch bei zur Erprobung aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen gleichermaßen an und ist deshalb einheitlich auszugestalten. Gleichzeitig wird mit dieser Änderung klargestellt, dass z.B. eine Gebührenordnungsposition zur Verordnung von DiGA unabhängig von ihrem Status gelten soll.

Die vorgeschlagene Änderung ergänzt die ursprüngliche Regelungsabsicht zur Einführung des § 87 Abs. 5c SGB V (vgl. BT-Drucksache 19/13438, S. 50) und stellt klar, dass allgemeine ärztliche Leistungen, wie z.B. die Vergütung der Verordnungsleistung an sich,

unabhängig vom Aufnahmezustand von digitalen Gesundheitsanwendungen im DiGA-Verzeichnis i.S.d. §139e Abs. 3 und Abs. 4 SGB V zu vergüten sind. Insofern würde auch ein ablehnender Beschluss zur dauerhaften Aufnahme für eine spezifische digitale Gesundheitsanwendungen nicht zur Notwendigkeit einer Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes führen.

Darüber hinaus erleichtert die einheitliche Regelung von allgemeinen ärztlichen Leistungen im Rahmen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes die Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz seitens der ärztlichen Leistungserbringer und fördert somit die Versorgung der gesetzlich Versicherten mit digitalen Gesundheitsanwendungen.

#### **Abrechnung von Videosprechstunden vereinfachen (zu § 87 Abs. 2a SGB V, DVPMG)**

Der SVDGV stellt fest, dass die Abrechnung von Videosprechstunden mit den aktuellen Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) unnötig kompliziert gestaltet ist: Eine Mischung aus Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschalen, extra Ziffern für zusätzliche Leistungen und verschiedensten Zuschlägen gestaltet die Abrechnung derart umständlich, dass die Nutzung einer Videosprechstunde damit für Ärztinnen und Ärzte unattraktiver wird. Um eine weitreichende Nutzung durch Vertragsärztinnen und -ärzte zu erleichtern, sind die Abrechnungsmodalitäten für Videosprechstunden dringend zu vereinfachen und praxisnäher auszurichten.

Vertragsärzte, die Leistungen per Videosprechstunde erbringen, dürfen nicht schlechter vergütet werden, als Vertragsärzte, die vergleichbare Leistungen vor Ort in ihrer Praxis erbringen. Daher sollten die fachgruppenspezifischen prozentualen Abschläge auf jeweilige Pauschalen von bis zu 30 Prozent im Vergleich zur Sprechstunde vor Ort aufgehoben werden.

Außerdem hält der SVDGV die Anhebung der im Regelfall vorgesehenen Abrechnungsbegrenzung für Videosprechstunden von 20 Prozent auf 30 Prozent für zu kurz gegriffen. Nur ohne Abrechnungsbegrenzung können Videosprechstunden gleichberechtigt neben Praxissprechstunden bestehen. Die Leistungsbegrenzung ist daher aufzuheben.

## **Vermittlungsportal für telemedizinische Leistungen (zu § 370a SGB V, DVPMG)**

In § 370a SGB V DVPMG ist vorgesehen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Errichtung und dem Betrieb eines zentralen, bundesweit nutzbaren elektronisches Systems zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen (insbesondere Termine für Videosprechstunden) an Versicherte zu betrauen.

Es gibt bereits heute private Telemedizinanbieter, die innerhalb weniger Minuten Videosprechstunden bei Vertragsärzten vermitteln. Bei einer zentral von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betriebenen Vermittlungsstruktur besteht die Gefahr, dass der Wettbewerb zwischen verschiedenen telemedizinischen Privatanbietern zum Nachteil der Versicherten eingeschränkt wird. Der SVDGV sieht es daher kritisch, dass die Vermittlung telemedizinischer Versorgungsangebote zentral und hoheitlich durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung erfolgen soll. Sofern dennoch ein von der KBV bereitgestelltes elektronisches System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen an Versicherte eingeführt wird, ist zu gewährleisten, dass dies ein offenes System ist, das von Dritten ohne zusätzliche Gebühr genutzt werden kann. Alle Anbieter telemedizinische Leistungen müssen dort automatisiert, freiwillig und ohne zusätzliche Gebühren Termine für Videosprechstunden anbieten können.