

PB.S-01-578 Kapitel 3: Solidarität sichern

Antragsteller*in: Jasper Ole Felix Kiehn (KV Hamburg-Nord)

Änderungsantrag zu PB.S-01

Von Zeile 577 bis 579 einfügen:

und sicher zugänglich sein. Die ärztliche Schweigepflicht und das Patient*innengeheimnis müssen auch für digitalisierte Gesundheitsdaten jederzeit gewahrt bleiben. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) dürfen nur nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Verschreibung angewendet werden. Wir setzen uns für eine unabhängige Nutzenbewertung und Evaluation der DiGAs vor dem Hintergrund der Kosten für die Versichertengemeinschaft ein. Sie sollen und können nicht die ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung ersetzen. Um administrativen Aufwand für medizinisches und pflegerisches Personal zu verringern und

Begründung

Bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) handelt es sich um Software, die maßgeblich auf einem Medizinprodukt beruhen. Sie wurden mit dem Digitale Versorgungsgesetz im Jahr 2019 eingefügt. Eine unabhängige Nutzenbewertung durch den G-BA ist nicht vorgesehen. Das wollen wir ändern.

Für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis muss der Hersteller einen positiven Versorgungseffekt nachweisen, das ist entweder ein medizinischer Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung. Dafür wird derzeit mindestens eine retrospektive vergleichende Studie gefordert. Die Aussagekraft ist deutlich geringer als bei RCTs (Randomized controlled trial).

Die Entscheidung, ob eine DiGA einen positiven Versorgungseffekt hat, treffen die Verordner*innen. Bisher ist es zusätzlich möglich, dass Versicherte mit Nachweis der Diagnose die DiGAs über ihre Krankenkasse erhalten. Das wollen wir ändern.

GKV-Spitzenverband und DiGA-Hersteller sind gehalten, sich auf eine Vergütung zu einigen. Für das erste Jahr der Aufnahme gilt das noch nicht. Die Kosten der DiGAs betragen pro Quartal von ca. 100.- € bis ca. über 700.- €.

DiGAs haben das Potential die Versorgung zu unterstützen, sie können und sollen die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung nicht ersetzen. Wir möchten erreichen, dass auch für DiGAs eine unabhängige Nutzenbewertung gilt als Voraussetzung dafür, dass Mittel der GKV für sie aufgewendet werden, die für die übrige Versorgung dann nicht mehr zur Verfügung stehen.

weitere Antragsteller*innen

Sebastian Karl (KV Stuttgart); Julia Chiandone (KV Hamburg-Wandsbek); Sabine Deitschun (KV Berlin-Kreisfrei); Lina Ohlmann (KV Hamburg-Nord); Armin Grau (KV Rhein-Pfalz); Edith Ailingner (KV Reutlingen); René Gögge (KV Hamburg-Nord); Heiko Glawe (KV Berlin-Charlottenburg/Wilmersdorf); Phyliss H. Demirel (KV Hamburg-Altona); Gabriele Raasch (KV Schwerin); Wolfgang Schmidt (KV Berlin-Kreisfrei); Antonia

Schwarz (KV Berlin-Kreisfrei); Andreas Marg (KV Neckar-Bergstraße); Bernhard Ziegler (KV Frankfurt-Oder); Günther Egidi (KV Bremen-Nordost); Aferdita Suka (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Beate Kern (KV Berlin-Steglitz/Zehlendorf); Catherina Pieroth-Manelli (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Delphine Scheel (KV Berlin-Charlottenburg/Wilmersdorf); Michael Gümbel (KV Hamburg-Mitte); Carsten Thomas Schmela (KV Hamburg-Eimsbüttel); Erich (Ellis) Huber (KV Berlin-Charlottenburg/Wilmersdorf)