

**Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des  
Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**

**vom 06.03.2023**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und  
Entlastung in der Pflege**

## **Zu Artikel 1 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“**

### **Zu Nummer 1a (neu)**

#### § 137f SGB V

#### Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

##### Änderungsvorschlag:

In § 137f Absatz 8 Satz 1 und 2 werden die Wörter „medizinischer Anwendungen“ durch die Angabe „Gesundheitsanwendungen gemäß §§ 33a, 139e Absatz 2 SGB V“ ersetzt.

##### Begründung:

Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz erteilte der Gesetzgeber dem G-BA den Auftrag, bei der Erstfassung einer Richtlinie zu den Anforderungen nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Richtlinie) sowie bei jeder regelmäßigen Überprüfung seiner DMP-Richtlinie die Aufnahme geeigneter digitaler medizinischer Anwendungen (DimA) zu prüfen. Daneben besteht seit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes am 19. Dezember 2019 ein Anspruch für Versicherte auf digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gemäß §§ 33a und 139e SGB V. Das BfArM hat dabei die Aufgabe, über Anträge von Herstellern zur Aufnahme in das Verzeichnis erstattungsfähiger DiGA zu entscheiden.

Anders als bei den detaillierten Anforderungen an DiGA in der Regelversorgung (§§ 33a, 139e SGB V) gibt es für DimA in DMP (§ 137f Absatz 8 Satz 1 SGB V) keine gesetzlichen Voraussetzungen. Allein eine „Eignung“ für strukturierte Behandlungsprogramme wird vorausgesetzt. Auf diese Weise wird eine geringere Qualität sogar bei digitalen Anwendungen höherer Risikoklassen in Kauf genommen.

Der Versuch, den gesetzlichen Auftrag zu vertretbaren Lösungen zu führen, hat die erforderliche Beratungszeit zur Aktualisierung eines DMP im G-BA fast verdoppelt. Der G-BA ist sich bewusst, dass die Neuerstellung und Aktualisierung von DMP eine für die Versorgung prioritäre Aufgabe ist. Dabei können digitale Anwendungen ein großer Gewinn für die Versorgung chronisch kranker Versicherter sein.

Der G-BA befürwortet aus diesem Grunde eine Harmonisierung des Leistungsbereichs: Digitale Produkte in DMP sind auf erstattungsfähige, dauerhaft in das BfArM-Verzeichnis aufgenommene DiGA oder sonstige, über das allgemeine Leistungsrecht einbezogenen erstattungsfähigen digitalen Produkte – also als Teil einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode oder als Hilfsmittel – zu beziehen. Die derzeitige grenzenlose Öffnung für alle weiteren digitalen Produkte ist anzupassen.

Der G-BA kann dann bei der Erstfassung einer Richtlinie zu den Anforderungen nach § 137f Absatz 2 SGB V sowie bei jeder regelmäßigen Aktualisierung prüfen, ob eine dauerhaft ins BfArM-Verzeichnis aufgenommene DiGA für die Versorgung der Patientengruppe in dem strukturierten Behandlungsprogramm geeignet ist. Die Neuausrichtung der Prüfung würde die Beratungseffizienz beim G-BA spürbar erhöhen, eine eingehende Beschäftigung mit der versorgungsrelevante Frage der entscheidenden (digitalen) Leistungsinhalte ermöglichen sowie dem derzeitigen Risiko einer Zwei-Klassen-Medizin im Bereich digitaler Produkte in DMP vorbeugen.

Änderungsvorschlag im Änderungsmodus:

„(8) Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft bei der Erstfassung einer Richtlinie zu den Anforderungen nach Absatz 2 sowie bei jeder regelmäßigen Überprüfung seiner Richtlinien nach Absatz 2 Satz 6 die Aufnahme geeigneter digitaler ~~medizinischer Anwendungen~~ Gesundheitsanwendungen gemäß §§ 33a, 139e Absatz 2 SGB V. Den für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter digitaler ~~medizinischer Anwendungen~~ Gesundheitsanwendungen gemäß §§ 33a, 139e Absatz 2 SGB V auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Die Krankenkassen oder ihre Landesverbände können den Einsatz digitaler medizinischer Anwendungen in den Programmen auch dann vorsehen, wenn sie bisher nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss in die Richtlinien zu den Anforderungen nach Absatz 2 aufgenommen wurden.“

Prof. Josef Hecken  
(Unparteiischer Vorsitzender)

Dr. Monika Lelgemann MSc  
(Unparteiisches Mitglied)

Karin Maag  
(Unparteiisches Mitglied)