

## **Antrag**

**der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Barbara Benkstein, Peter Felser, Mariana Harder-Kühnel, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Jörn König, Jan Wenzel Schmidt und der Fraktion der AfD**

### **Rahmenbedingungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen verbessern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vom 9. Dezember 2019 hat einen neuen Anspruch auf Leistungen geschaffen, die die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) ermöglichen. Der GKV-Spitzenverband hat die zusätzliche Aufgabe erhalten, mit den Herstellern Vergütungsvereinbarung für DiGA gemäß § 134 Abs. 1 SGB V, die für alle Krankenkassen gelten, abzuschließen. Am 25. September 2020 wurde die erste DiGA in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Medizinprodukte und Arzneimittel (BfArM) aufgenommen ([www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/fokus/fokus\\_diga.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/fokus_diga.jsp)). Die Rahmenvereinbarung über die Maßstäbe für die Vereinbarungen der Vergütungsbeträge gemäß § 134 Abs. 4 SGB V wurde am 16. Dezember 2021 von der Schiedsstelle endgültig festgelegt.

Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte der niedrigen Risikoklasse I oder IIa, die auf digitalen Technologien basieren. Sie dienen der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten sowie der Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen. Die Nutzung erfolgt entweder durch Patienten selbst oder in gemeinsamer Nutzung von Leistungserbringern und Patienten. Die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen. Versicherte erhalten die entsprechende Anwendung entweder auf ärztliche Verordnung oder direkt von der Krankenkasse. Dabei muss zum Zeitpunkt der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis kein Nachweis über den medizinischen Nutzen vorliegen. Deshalb werden zwei Drittel der DiGA nur vorläufig, zur Probe, aufgenommen. Hinzu kommt die mangelnde Wirtschaftlichkeit. Herstellende Unternehmen können im ersten Jahr der Aufnahme einen beliebig hohen Preis festlegen, der von der gesetzlichen Krankenversicherung für diesen Zeitraum erstattet werden muss, unabhängig davon, ob ein Nutzen nachgewiesen wurde oder nicht. Das Preisspektrum reicht dabei von 119 Euro für eine Einmallizenz bis zu 952 Euro für 90 Tage. (<https://pm-report.de/gesundheitswesen/2023/knackpunkt-di-ga.html>).

Im Durchschnitt liegen die Preise bei rund 400 Euro im Quartal und damit in der Regel deutlich über den Preisen, die für ähnliche digitale Anwendungen außerhalb des DiGA-Verzeichnisses des BfArM aufgerufen wurden und werden. Auch der erste durch die Schiedsstelle nach § 134 Abs. 2 und 3 SGB V festgelegte Vergütungsbetrag nach § 134 SGB V liegt bei 223 Euro. Gleichzeitig übersteigen die Preise der DiGA in der Mehrzahl die Vergütung konventioneller, beispielsweise ärztlicher Leistungen um ein Vielfaches. Hinzu kommt: Bisher ersetzt keine DiGA eine herkömmliche „analoge“ Leistung. Es handelt sich ausschließlich um Add-on-Produkte, und das bei im Regelfall nicht nachgewiesener Wirkung für die Patientinnen und Patienten. (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/016/2001647.pdf>). Unabhängig von der Frage, ob ein Nutzenbeleg vorliegt oder nicht, besteht jedoch innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme ins DiGA-Verzeichnis für Hersteller die Möglichkeit, den Preis für ihre DiGA beliebig festzulegen ([www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kassenbericht-Kosten-und-Nutzen-der-Apps-auf-Rezept-stehen-weiter-in-keinerlei-vernuenftigem-Verhaelt-435575.html](http://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kassenbericht-Kosten-und-Nutzen-der-Apps-auf-Rezept-stehen-weiter-in-keinerlei-vernuenftigem-Verhaelt-435575.html)).

Aus dem Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA-Bericht) für den Berichtszeitraum vom 1. September 2020 bis zum 30. September 2022 ([www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/telematik/digitales/2022\\_DiGA\\_Bericht\\_BMG.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2022_DiGA_Bericht_BMG.pdf)). geht hervor, dass die „Apps auf Rezept“ noch nicht in der Versorgung angekommen sind. „Seit Anfang 2022 bewegt sich die monatliche Menge der eingelösten Freischaltcodes auf einem nahezu unveränderten Niveau zwischen 10.000 und 12.000 DiGA. Insgesamt wurden bis Ende September rund 164.000 DiGA in Anspruch genommen.“ Die meisten Freischaltcodes für DiGA werden mit 53.000 im Bereich der psychischen Erkrankungen eingelöst, gefolgt von 31.000 im Bereich Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems sowie 28.000 für Ohrenerkrankungen und 15.000 für Krankheiten des Nervensystems und 2000 im onkologischen Bereich ([www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kassenbericht-Kosten-und-Nutzen-der-Apps-auf-Rezept-stehen-weiter-in-keinerlei-vernuenftigem-Verhaelt-435575.html](http://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kassenbericht-Kosten-und-Nutzen-der-Apps-auf-Rezept-stehen-weiter-in-keinerlei-vernuenftigem-Verhaelt-435575.html)).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

die Rahmenbedingungen für die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung so zu gestalten,

1. dass der wissenschaftliche Nachweis des medizinischen Nutzens für die Versicherten durch den Hersteller vor der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis des BfArM geführt wird;
2. dass die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis des BfArM an Qualitätsvorgaben zu einer nutzerfreundlichen und zielgruppengerechten Ausgestaltung sowie angemessenen Datenschutz- und Datensicherheitsregeln geknüpft wird;
3. dass ein angemessenes Verhältnis der Kosten für die Erstattung von DiGA zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zu analogen GKV-Leistungen von ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern gewahrt bleibt.

Berlin, den 28. November 2023

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**