

Healthy Hub – digital campus 2022

DiGA/DiPA neue Leistungsbereiche in der GKV

Christina Bernards (Fachexpertin innovative Präventions-und Versorgungsangebote, SBK)

Wir sind auf deiner Seite.



Übersicht



08/15

versus



Müssen: DiGA sind Regelversorgung

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

Das DVG regelt den Marktzugang für Digitale Gesundheitsanwendungen – geregelt über Kollektivverträge zwischen den Spitzenorganisationen von Leistungserbringern und Kassen

§33a SGB V

Funktionalitäten

DiGAs sind mobile Applikationen zur Erkennung, Überwachung, Behandlung und Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen, die

1. vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §139e aufgenommen wurden und
2. entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes (Muster 16/eVerordnung) oder mit Genehmigung der Krankenkasse angewendet werden.

- ✓ **Medizinprodukt** der Klassen I und IIa nach MDR sowie Übergangsfristen (Klasse I und IIa MDD)
- ✓ **Hauptfunktion** der DiGA beruht auf digitalen Technologien.
- ✓ **Med. Zweck** wird wesentlich durch die digitale Hauptfunktion erreicht.

Die DiGA dient nicht der Primärprävention „Verhütung und Verhinderung von Erkrankungen“

Rechtliche Rahmenbedingungen

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

→ äußerst heterogene Gruppe von software-basierten Anwendungen (Ratgeber, Reminder, Tagebücher, Monitoring, Diagnostiktool, Therapieansätze,...)

DiGA als neuer **eigenständiger Leistungsbereich** erleichtert die Einführung digitaler Versorgungsangebote im niedrigschwelligen und risikoarmen Bereich.

Der Einsatz von digitalen Anwendungen der höheren Risikoklassen bleibt zunächst an den Arztkontakt gebunden, bzw. unterliegt dem Arztvorbehalt.



DiGA begründen eine völlig neue Leistungsart in der GKV
(§33a, §139 SGB V)

Rechtliche Rahmenbedingungen

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

§139e SGB V – Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen

→ Antragstellung durch Hersteller von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seit **27.05.2020** möglich

→ Bewertung der DiGAs durch das BfArM innerhalb von **3 Monaten**

→ Bewertungskriterien stehen seit dem 1. Quartal 2020 fest (Rechtsverordnung)

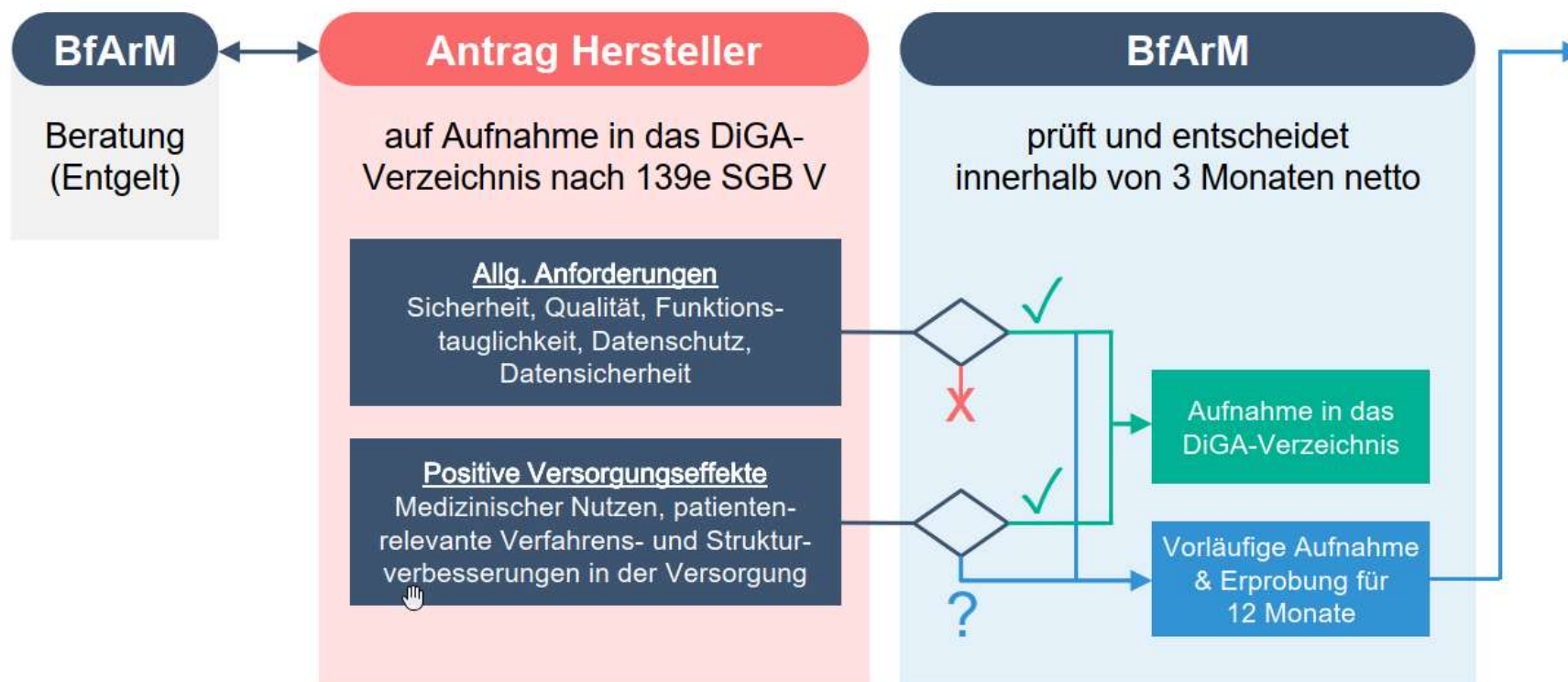
Um im Verzeichnis nach §139e SGB V gelistet zu werden, muss eine DiGA zunächst die in §§3 bis 6 DiGAV definierten Anforderungen an

- **Sicherheit und Funktionstauglichkeit**
- **Datenschutz und Informationssicherheit** (z.B. Anforderungen des BSI)
- **Qualität**, insbesondere Interoperabilität (z.B. ePA) erfüllen.

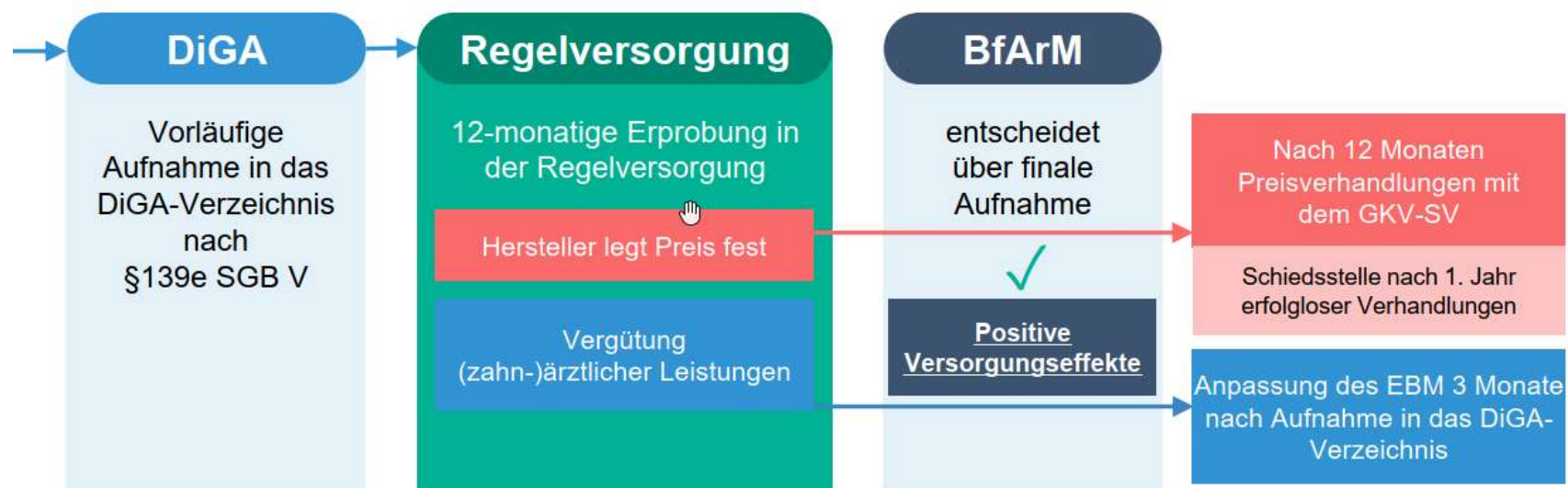
Zusätzlich Nachweis „positiver Versorgungseffekte“ :

- Besonderer Schwerpunkt liegt auf der Patientenzentrierung der nachzuweisenden Effekte. Sowohl **medizinischer Nutzen** als auch **patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserungen** beziehen sich unmittelbar auf die Patienten.
- Die Arbeitslast von medizinischem Personal oder ökonomische Kennzahlen der Versorgung sind keine patientenrelevanten Endpunkte, die zum Nachweis von medizinischem Nutzen oder patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserungen genutzt werden können.

„Fast Track“Regelversorgung (1/2)



„Fast Track“Regelversorgung (2/2)



Verordnung durch Ärzte und Ärztinnen und **Psychotherapeut*innen**

Genehmigung durch Krankenkassen **bei vorliegender Indikation**

Rechtliche Rahmenbedingungen

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

§139e SGB V - Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen

- bei nachgewiesenem Nutzen → endgültige DiGA
- ohne Nutznachweis → vorläufige DiGA (12+12 Monate Verlängerung)

Rahmenvereinbarung nach § 134 Abs. 4 und 5 SGB V

Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den maßgeblichen Herstellerverbänden (13 Verbände)

→ Preissetzung erfolgt im 1. Jahr durch Hersteller (Spanne 119 €-718,20 € pro DiGA i.d.R. für 90 Tage) –

Festlegung und Ermittlung der tatsächlichen Preise

-> der tatsächliche Preis gilt bis:

- der jeweilige Hersteller mit dem GKV-SV sowie Kassenvertretern einen verbindlichen Vergütungspreis vereinbart hat, oder
- die Schiedsstelle den Vergütungsbetrag festsetzt

→ gilt für die DiGA ein Höchstbetrag, erstattet die GKV den tatsächlichen Preis bis zur Höhe des Höchstbetrages

→ Ausgleichsansprüche in beide Richtungen möglich -> Rückstellungen ggf. zu bilden

Rechtliche Rahmenbedingungen

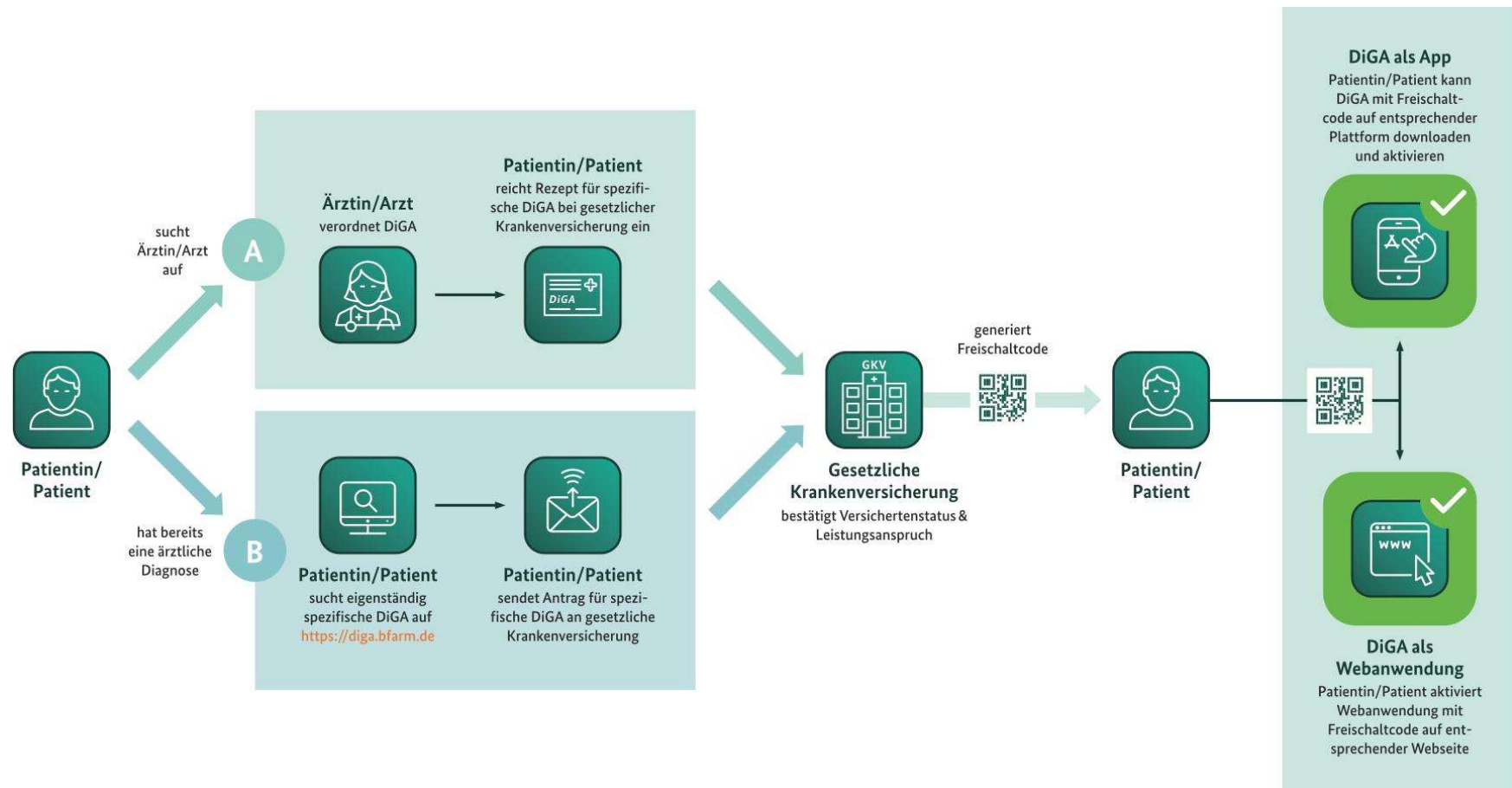
Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

Höchstbeträge (voraussichtlich ab Oktober 2022)

Gemeinsame Stelle (Herstellerverbände + GKV-SV) nimmt die Zuordnung zu Höchstbetragsgruppen vor und berechnet die Höchstbeträge

- Gruppenbildung vergleichbarer DiGAs (mindestens 2) über Indikation und positiven Versorgungseffekt
- **Freimenge:** Für die DiGAs gelten keine Höchstbeträge, wenn innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme **weniger als 2.000 Rezeptcodes** eingelöst wurden
- Wurden im ersten Jahr nach **Aufnahme mehr als 10.000 Rezeptcodes** eingelöst, gilt ein produktspezifischer Höchstbetrag, der sich aus einem **Abschlag von 25 % des gruppenspezifisch geltenden Höchstbetrages** errechnet
- **Auffanggruppe:** Erprobungs-DiGAs die nicht zu den von Höchstbeträgen ausgenommenen DiGAs gehören, für dessen Gruppe aber keine Höchstbetragsfestsetzung erfolgen konnte
 - Seltene Erkrankung (> 5/10.000)
 - Hauptfunktion KI
- Berechnung der Höchstbeträge anhand statistischer Methoden
- **Ausgleichsansprüche in beide Richtungen** möglich -> **Rückstellungen** ggf. zu bilden

So kommen die Kunden an die DiGAs



<https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/digitale-gesundheitsanwendungen-diga>

Rechtliche Rahmenbedingungen

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

Abrechnung

- Für die Abrechnung von digitalen Gesundheitsanwendungen gelten die Bestimmungen des §302 SGB V sowie der DiGA-Abrechnungsrichtlinie
 - Abrechnung über TPX-Schnittstelle -> ggf. Einbindung Abrechnungsdienstleister sinnvoll
 - Bedingung: App bzw. DiGA-Anbieter fragt bei Freischaltserver-API der Kasse an, ob der Code gültig ist, wenn ja Freischaltung der App & Abrechnung digital bei der Web-API
 - Datensparsamkeitsgrundsatz: Verifizierung und Abrechnung über Rezeptcode

GKV

- DiGAs unterliegen vorrangig dem Sachleistungsprinzip
- Grundsätzlich gelten alle sozialrechtlichen Prinzipien: Widerspruch, Ausschluss, SG, LSG

Rechtliche Rahmenbedingungen

Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

§139e Absatz 5 SGB V - ärztliche Leistungen

- Betreuende bzw. begleitende vertragsärztliche Leistungen müssen im Rahmen des Antragsprozesses durch den Hersteller beschrieben und ggf., sofern bekannt, zusätzlich in Form einer EBM-Ziffer angegeben werden.
- Wenn eine DiGA im Verzeichnis gelistet ist, **erhalten Ärztinnen und Ärzte zu jedem Zeitpunkt eine zusätzliche Vergütung**, falls durch den Einsatz der DiGA im Rahmen der Behandlung zusätzliche ärztliche Leistungen erforderlich sind.
- Prinzipiell ist die DiGA ein digitales Medizinprodukt. **Dienstleistungen wie Beratung, Coaching oder privatärztliche Leistungen** können aus der DiGA heraus bzw. im Zusammenhang mit der Nutzung einer DiGA angeboten werden, aber sie werden für die Erstattung in der GKV nicht berücksichtigt, und der Nachweis für positive Versorgungseffekte muss entsprechend auch ohne den Einsatz solcher Zusatzangebote geführt werden.
- Anders verhält es sich mit vertragsärztlichen Leistungen, also den Leistungen, die der behandelnde niedergelassene Arzt (oder Zahnarzt oder Psychotherapeut) gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Anwendung der DiGA erbringt. Diese Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der ärztlichen Vergütung bezahlt, und sie können oder müssen dementsprechend auch in den **Nachweis positiver Versorgungseffekte eingeschlossen** werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

§139e Absatz 5 SGB V - ärztliche Leistungen

Einfluss vertragsärztliche Versorgung (Mehrwerte/ Aufwände)

- Angelehnt an bekannte Prozesse – Kein Mehraufwand im Vergleich zu anderen Verordnungsprozessen (Muster 16)
- Prüfung „Ausschlußgründe“
- Steuerung des Verordnungsprozesses erfolgt ausschließlich durch den Arzt/Psychotherapeuten
- Kein Zwang spezifische DiGA zu verordnen (Wirtschaftlichkeitsgebot maßgeblich), auch Möglichkeit DiGA-Gruppe zu verschreiben (perspektivisch)
- Einfache Einbindung in PVS-Systeme – keine zusätzliche Anwendung notwendig
- Perspektivisch eVerordnung durchführbar
- Ärzte haben keine Aufwände für DiGA-Abrechnung (Ausnahme Interimsphase)
- Bislang erhalten Ärzte keine „Probezugänge“
 - Unsicherheit
 - Haftungsfragen
 - Mehrwerte unklar
 - Informationen im BfArM-Verzeichnis unstrukturiert
 - „Fast-Track-DiGAs“ -> keine Studien

DiGA-Dashboard

... was bisher geschah

Anträge die seit dem Start des DiGA-Antragsportals zur Prüfung beim BfArM eingereicht wurden:

130 Anträge gesamt

- 97 Anträge zur vorläufigen Aufnahme zur Erprobung
- 33 Anträge zur dauerhaften Aufnahme

Ergebnisse*



Im Verzeichnis
gelistet: 31



Negativ
beschieden: 11



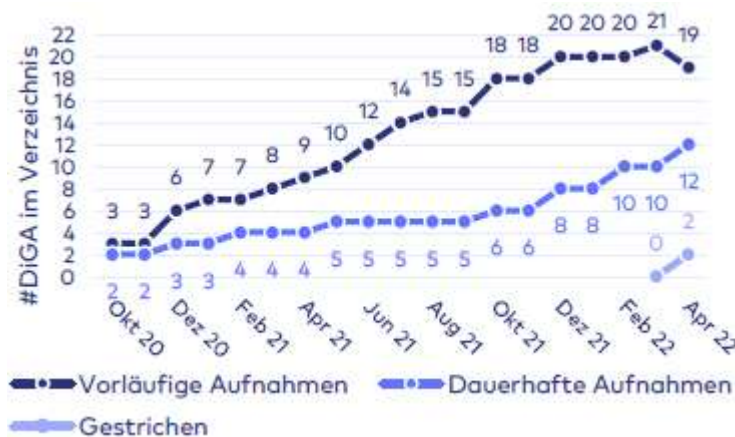
Zurückgezogen: 72



Aktuell in der
Bearbeitung: 14



Aus dem Verzeichnis
gestrichen: 2

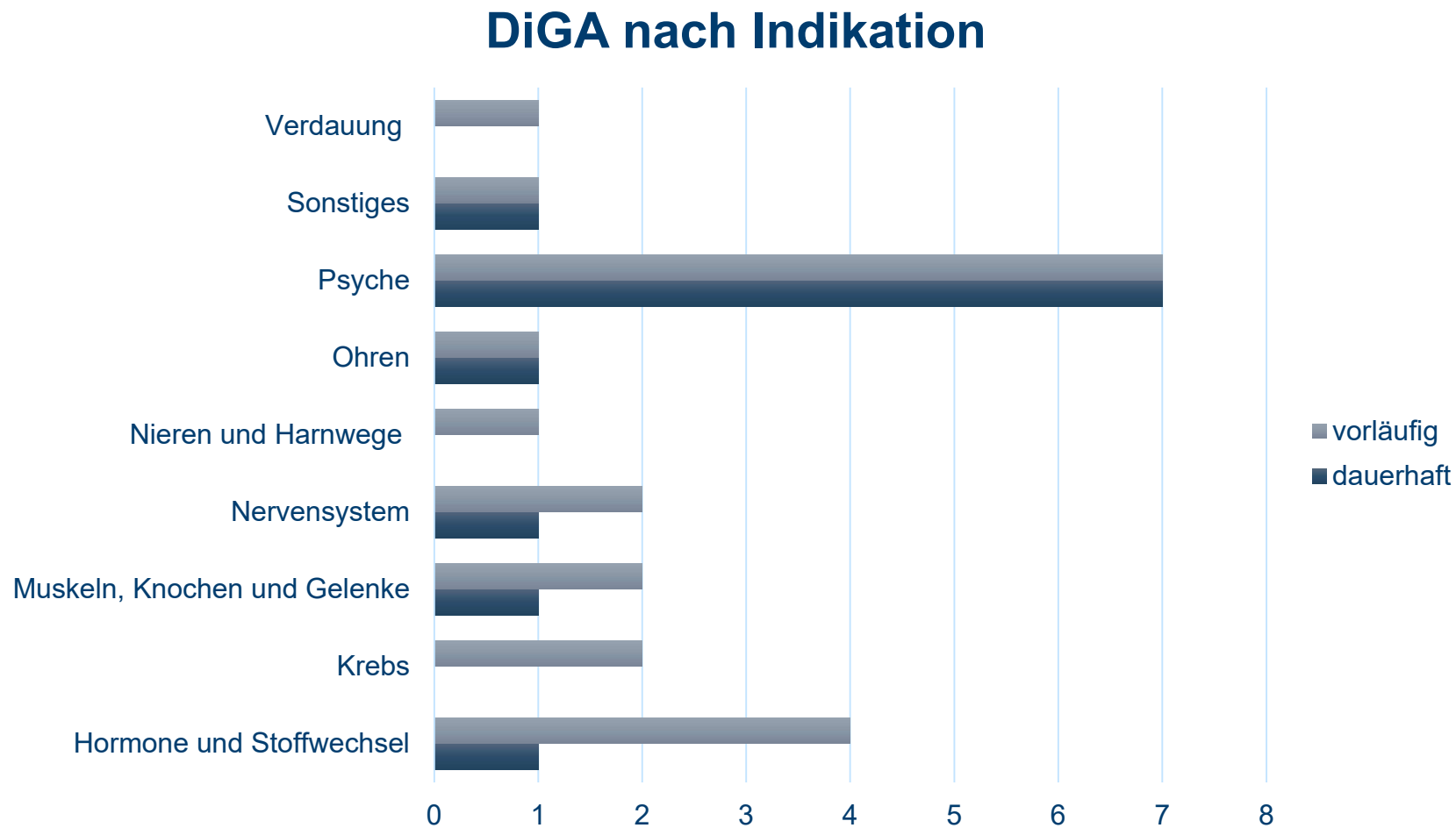


- 74 % ausschließlich medizinischer Nutzen
- 23 % Medizinischer Nutzen und pSVV
- 3 % ausschließlich psVV
- 21 Medizinprodukte Klasse I nach MDD
- 10 Medizinprodukte Klasse I nach MDR
- Bisher keine Klasse IIa DiGA

*DiGA Watchlist 05/2022- Flying Health und vfa

DiGA-Dashboard

... was bisher geschah

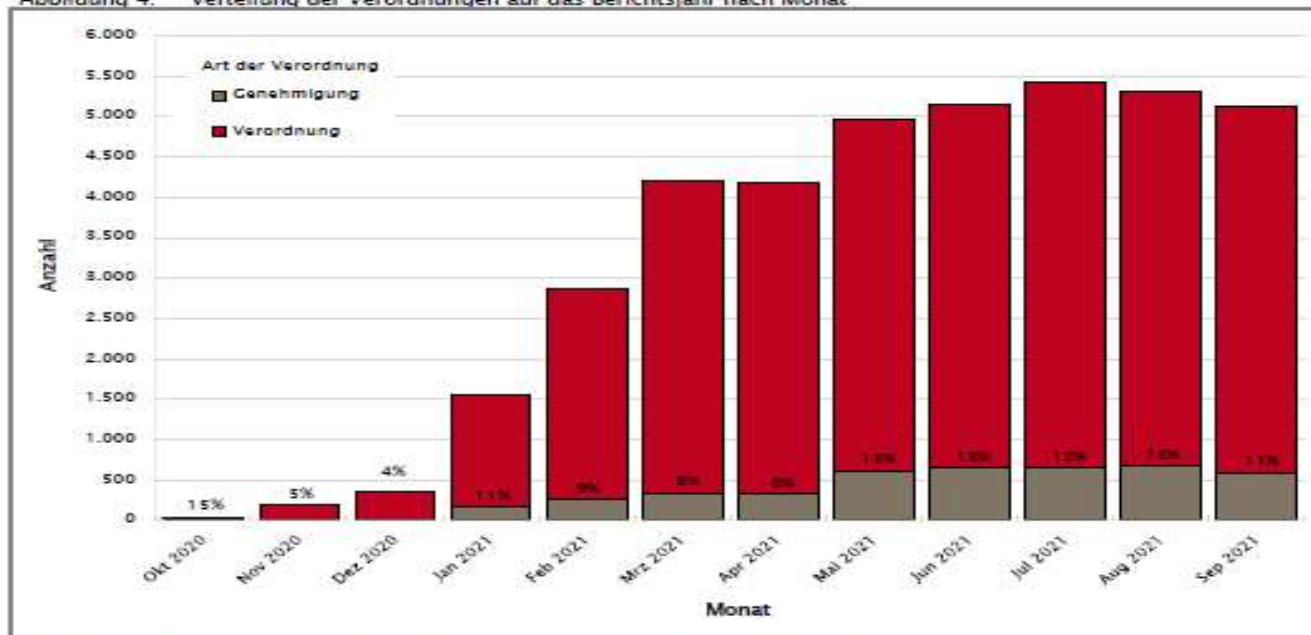


DiGA-Dashboard

... was bisher geschah – DiGA-Bericht

- Berichtszeitraum: September 2020 bis zum 30.09.2021
- insgesamt **50.112 DiGA** ärztlich verordnet oder durch die Krankenkasse genehmigt.
- 78,5 Prozent der gesamten Verordnungen (**39.318**), wurden im Berichtszeitraum eingelöst.
 - 69 % von Frauen, Durchschnittsalter 46, häufigste Inanspruchnahme 50-65-jährige
- Dies entspricht im Jahr 2021 im Durchschnitt rund 4.300 eingelösten Freischaltcodes im Monat.

Abbildung 4: Verteilung der Verordnungen auf das Berichtsjahr nach Monat



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; n=39.318

DiGA-Dashboard

... was bisher geschah – DiGA-Bericht

Leistungsausgaben

- 12,8 Millionen Euro im Berichtszeitraum
- Davon entfallen rund 5 Millionen Euro auf Ausgaben für DiGA, die psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen adressieren

Tabelle 6: DiGA, Verordnungen und Ausgaben nach adressierter Indikation

Erkrankung	Anzahl DiGA	Anzahl Genehmigungen und Verordnungen	Ausgaben
Psychische und Verhaltensstörungen	10	11,4 Tsd.	5,2 Mio. €
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2	6,1 Tsd.	3,1 Mio. €
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2	8,0 Tsd.	1,9 Mio. €
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1	8,6 Tsd.	1,4 Mio. €
Krankheiten des Nervensystems	3	4,8 Tsd.	1,2 Mio. €
Neubildungen	2	0,3 Tsd.	0,1 Mio. €
Gesamt	20	39,3 Tsd.	12,8 Mio. €

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V

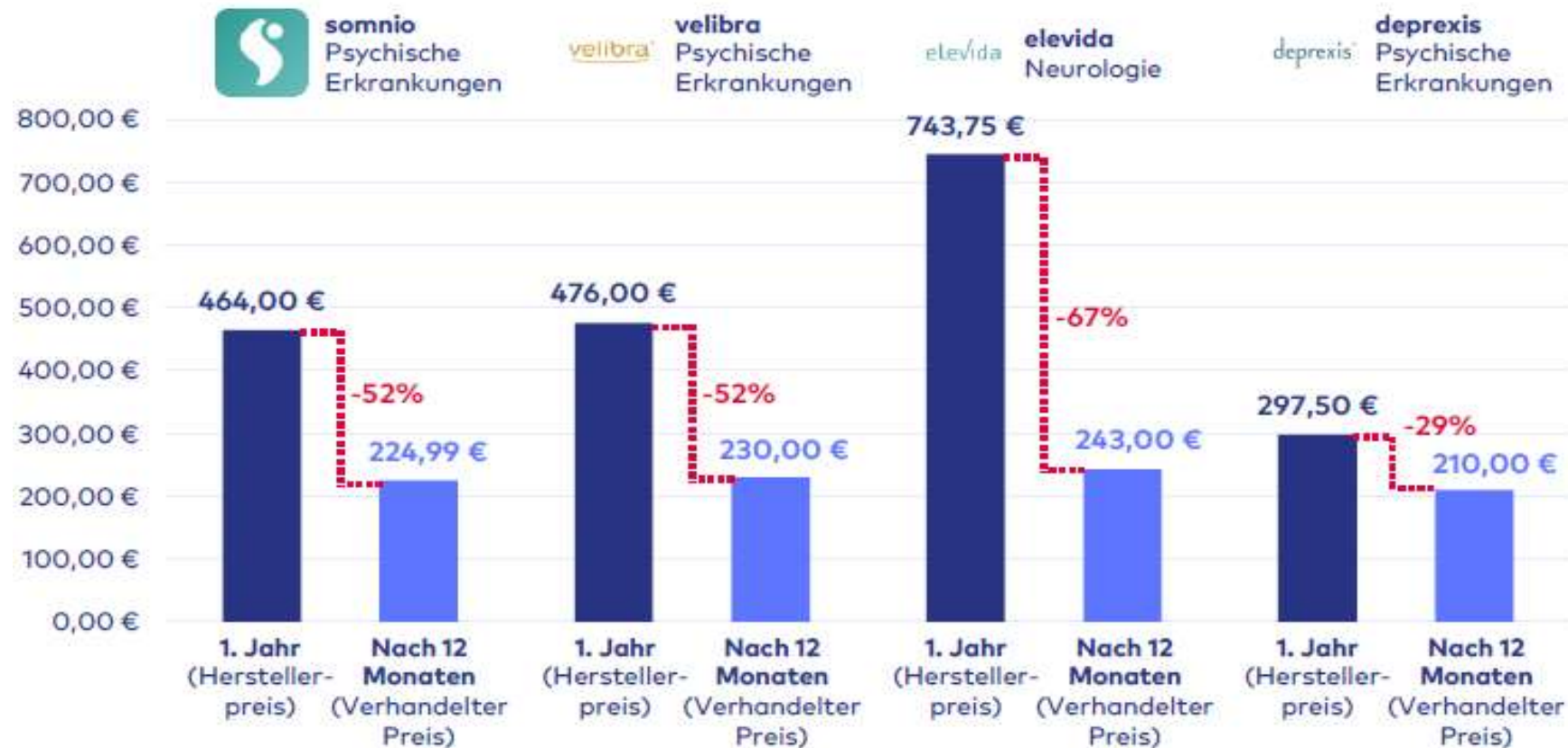


Eingelöst und abgerechnet bedeutet nicht, dass die DiGA auch tatsächlich genutzt wurde!

DiGA-Bericht

... was bisher geschah

Ergebnisse der bisherigen Preisverhandlungen



Quelle: Darstellung Flying Health basierend auf Informationen aus dem BfArM-Verzeichnis

DiGA-Bericht

... was bisher geschah

Abrechnungsziffern DiGA - Vergütung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen im Kontext DiGA*

	Erstverordnung	Verlaufskontrolle & Auswertung
Dauerhafte Aufnahme	GOP 01470 für Erwachsene (18 Punkte = 2,03 €)* - Kann durch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen abgerechnet werden - Seit 01.08.2021 auch für vorläufig aufgenommene DiGA möglich	 GOP 01471 für somnio (64 Punkte = 7,21 €) 1x pro Behandlungsfall - Bis Ende 2022 extrabudgetär  GOP 01472 für Vivira (64 Punkte = 7,21 €) 2x pro Behandlungsfall - Neu ab 01.07.2022, bis Ende 2024 extrabudgetär
Vorläufige Aufnahme		Pauschale 86700 für vorläufig aufgenommenen DiGA (7,21 €) 1x pro Behandlungsfall, 2x je Krankheitsfall - Seit 01.05.2022 für DiGA für die eine ärztliche/ psychotherapeutische Leistung definiert ist 
Bei Kinder/ Jugendlichen	Pauschale 86701 (= 2 €)* Kann durch Kinder- und Jugendärzt*innen für Versicherte zwischen 12-17 Jahren abgerechnet werden 	Pauschale 86700 für vorläufig aufgenommene DiGA auch bei Kindern/ Jugendlichen (7,21 €) 1x pro Behandlungsfall, 2x je Krankheitsfall - Seit 01.05.2022 für DiGA für die eine ärztliche/ psychotherapeutische Leistung definiert ist 

Quelle: KVB Website, 24/05/2022 ([Link](#)) | KBV Website, 19/05/2022, ([Link](#)) | KV Berlin, 18/05/2022 ([Link](#)) | * Bis 31.12.2022 befristet

*DiGA Watchlist 06/2022- Flying Health und vfa

Können: DiGA in Selektivverträgen

§140a SGB V – Besondere Versorgung

Kollektivvertraglich wird alles geregelt, was zur sogenannten **Regelversorgung** zählt.

- *Außerhalb der Regelversorgung können Krankenkassen (einzeln oder gemeinsam) mit zulässigen Vertragspartnern gem. SGB V Leistungen oder Versorgungsprogramme vereinbaren.*
- *„Krankenkassen können Verträge mit [...] Leistungserbringern über eine besondere Versorgung der Versicherten abschließen. Die Verträge ermöglichen **eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung** (integrierte Versorgung) sowie besondere Versorgungsaufträge unter Beteiligung der Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften [...]“ (Abs. 1)*
- Vertragspartner können zugelassene Leistungserbringer und deren Gemeinschaften, Hersteller von Medizinprodukten, Kven, Pflegekasse, PKV und Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen nach § 68 b sein

Wichtig:

- Besondere Versorgung muss dem **Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung** dienen
- Unterscheidung von Inhalten der Regelversorgung (besondere Versorgung)
- Förderung sektorübergreifender Zusammenarbeit
- Für Ärzte und Versicherte ist die Teilnahme am Selektivvertrag freiwillig
- Es liegt kein ablehnender Bescheid vom GBA vor
- *Beispiel: Fimo – digitaler Fatigue Begleiter, Caterna, Tinnitracks...*

Können: DiGA in Selektivverträgen

§140a SGB V – Besondere Versorgung

Aber wann macht der Selektivvertrag aus Sicht eines Herstellers Sinn?

- Der Weg über den Selektivvertrag ist u.a. dann sinnvoll, wenn
- es sich um integrierte Lösungen im Sinne hybrider Versorgung handelt, also die digitale Anwendung keine Stand-alone-Lösung ist, sondern in „analoge“ Versorgungsprozesse eingebettet werden soll,
- es sich um echte integrierte Versorgungslösungen handelt, bei der die Sektorgrenzen im Gesundheitswesen überwunden werden,
- es sich um ein Medizinprodukt einer höheren Risikoklasse handelt,
- eine Skalierung auf die Gesamtheit der in Frage kommenden GKV-Versicherten noch nicht möglich ist. Also ein echter Markttest umgesetzt werden soll,
- die Lösung über den Rahmen einer DiGA in der Regelversorgung hinaus geht.

Chancen/ Herausforderungen

- Umsteuerungs-/Beratungspotential
- Besondere Versorgung, Add on DiGA
- Maßgeblich: Wirtschaftlichkeit, Indikation, Nutzung/Nutzen
- Viele Anforderungen analog BfArM-Antragsverfahren
- Vergaberecht
- Touchpoint Kasse/ Zugang



Sollten: Chancen der DiGA

Entwicklungspotential/ Notwendigkeit

- **„echte“ Integration** in den Behandlungspfad/ Patient journey Betrachtung
- DiGA sind ein neuer Leistungsbereich aber sollten kein freistehender Sektor sein
- Iterative Datengrundlage für die DiGA bzw. die KI
 - **Bedürfnisorientierte Unterstützung/Berücksichtigung von Diversitäten**
„Der Kunde (Patient/ Angehöriger) möchte ausgewählte und „fundierte“ krankheitsspezifische sowie generalisierte Informationen z.B. zur Unterstützung im Alltag erhalten, die für ihn, in seiner individuellen Situation wichtig und hilfreich sind.“
 - **Aufklärungsarbeit** rund um individuelle Mehrwerte, Anwendung und Datenschutz nötig
 - **Weiterentwicklungspotentiale**
 - **Usability**
 - **Nutzungsverhalten** über die Verordnungsdauer -> „Pay for Performance“
 - **Analyse von Abbrüchen** -> Erkenntnisse zur Weiterentwicklung nutzen
- **Patientensicherheit** -> Der Patient darf kein Beta-Tester sein
- **Testzugänge** (Patienten, Vorordner, Kassen)
- Digitalisierung als Mehrwert für den Versicherten – systematische Einbindung der Patienten in die Prozesse;
Integration von Feedback bei der Inanspruchnahme
- Qualität der Kundeninteraktion ist entscheidend
- Silodenken aufbrechen durch **konsequenten Kundenfokus** und **End-to-End-Prozessbetrachtung**

Sollten: Chancen der DiGA

Entwicklungspotential/ Notwendigkeit

- Die **Mehrwerte der Digitalisierung** in der GKV liegen nicht in der Produktivität, sondern sie entstehen **für die Versicherten** und liegen gegebenenfalls in der **Erweiterung der Wertschöpfungskette**
- Um die teils **divergierenden Kundenbedürfnisse** unter einen Hut zu bringen, müssen Anbieter digitaler Gesundheitsanwendungen konsequent den Kunden mit seinen Erwartungen ins Zentrum stellen
- In der Kundenperspektive der digitalen Transformation geht es darum, wie ein Produkt durch den Einsatz digitaler Technologien einen gesteigerten Kundennutzen erzeugen kann.



Sollten: Chancen der DiGA

Entwicklungspotential/ Notwendigkeit

Am Schluss entscheidet die Kundin oder der Kunde, ob ein DiGA für sie oder ihn persönlich einen Mehrwert bietet.

Je nach persönlicher Situation kann mal die analoge Versorgung sinnvoller sein und mal die digitale.

Am häufigsten werden es aber wohl Versorgungskonzepte sein, deren analoge und digitale Komponenten sinnvoll ergänzen.

Im Mittelpunkt steht nicht das Wie, sondern das Was.

Das sollten wir alle im Blick behalten bei der weiteren Entwicklung und Förderung von DiGas.



„Es ist nicht die Bahn die den Transport zu einem erfolgreichen Erlebnis macht - es ist der Fahrplan.“

L. Burckhardt, Design ist unsichtbar

...last but not least

DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

Rechtsgrundlage: Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) vom 3. Juni 2021:

§40a SGB XI Digitale Pflegeanwendungen:

- Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um **Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.**
- rechtssystematisch: Leistungen bei häuslicher Pflege
- Der Anspruch umfasst solche DiPAs, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen n. §78a Abs. 3 SGB XI aufgenommen wurden.
- Die Pflegekasse entscheidet auf Antrag des Pflegebedürftigen über die Notwendigkeit der Versorgung des Pflegebedürftigen mit einer digitalen Pflegeanwendung.

...last but not least

DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

§39a SGB XI *Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen:*

- Bei der Nutzung der DiPA haben Pflegebedürftige zusätzlich einen Anspruch auf **ergänzende Unterstützungsleistungen (ergUL)**, die für die Nutzung der DiPA im Einzelfall erforderlich sind.
- Wird ausschließlich durch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen erbracht!
- Anspruchsvoraussetzung: Erforderlichkeit.

§40b SGB XI *Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen:*

- **Gesamtleistungsanspruch auf DiPA**
und
ergänzende Unterstützung (ergUL) bei der Nutzung:
 - bis zur Höhe von insgesamt 50 Euro/Monat.
- Die Aufteilung des Leistungsanspruchs richtet sich nach §78a Abs. 1 S. 5 SGB XI.



...last but not least

DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

§78a SGB XI Verträge über digitale Pflegeanwendungen und Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen, Verordnungsermächtigung:

- GKV-SV vereinbart mit DiPA-Herstellern einen Vergütungsbetrag sowie technische und vertragliche Rahmenbedingungen für die Zurverfügungstellung.
- innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme in das DiPA-Verzeichnis (BfArM);
- Keine Einigung: Schiedsstelle n. §134 Abs. 3 SGB V entscheidet.
- GKV-SV legt die Aufteilung des Leistungsanspruchs für die DiPA und die ergänzende Unterstützungsleistung innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme in das DiPA-Verzeichnis (BfArM) fest (§78a Abs. 1 S. 5 SGB XI).
- GKV-SV trifft Rahmenvereinbarung über die Maßstäbe zur Vereinbarungen der Vergütungsbeträge sowie zu den Grundsätzen der technischen und vertraglichen Rahmenbedingungen für die Zurverfügungstellung der digitalen Pflegeanwendungen.
- BfArM führt ein barrierefreies Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen:
- §139e Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V gilt entsprechend (Strukturierung n. Gruppen gem. Funktion und Anwendungsbereich; Bekanntmachung im BAnz und Veröffentlichung im Internet)

...last but not least

DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

§78a SGB XI Verträge über digitale Pflegeanwendungen und Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen, Verordnungsermächtigung:

BMG: regelt durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

- Inhalte des DiPA-Verzeichnisses, dessen Veröffentlichung, der Interoperabilität mit elektronischen Transparenzportalen Dritter und der Nutzung der Inhalte des Verzeichnisses durch Dritte,
- den Anforderungen an die Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität einschließlich der Anforderungen an die Interoperabilität, der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit und dem pflegerischen Nutzen,
- den anzeigepflichtigen Veränderungen der digitalen Pflegeanwendung einschließlich deren Dokumentation,
- Einzelheiten des Antrags- und Anzeigeverfahrens sowie des Formularwesens beim BfArM
- Gebühren und Gebührensätzen für die von den DiPA-Herstellern zu tragenden Kosten und Auslagen.

...last but not least

Was sind DiPAs? Wofür werden sie genutzt - Zielsetzung des Gesetzgebers:

Apps für mobile Geräte

Browserbasierte Anwendungen
für PC oder Laptop

- DiPAs können in der Häuslichkeit bei der **Pflege/pflegerische Betreuung durch professionelle Kräfte oder pflegende Angehörige** unterstützen.
 - Erfasst sind auch Anwendungen, die schwerpunktmäßig von pflegenden Angehörigen zugunsten des Pflegebedürftigen verwendet werden.
- Neben Anwendungen zur **Organisation und Bewältigung des pflegerischen Alltags** unterfallen dem neuen Leistungsanspruch auch Produkte, die zur **Bewältigung besonderer pflegerischer Situationen**, etwa im Bereich der Erhaltung der Mobilität oder bei Demenz, eingesetzt werden können.
- DiPAs können zugelassene Pflegedienste in die Lage versetzen, Hilfen und Dienstleistungen zu erbringen, die nicht zwingend die Anwesenheit des Pflegedienstes oder von Angehörigen vor Ort beim Pflegebedürftigen während der Leistungserbringung erfordern.
- Umfangreiche Hardwareausstattungen sind ausgeschlossen!
 - Abgrenzung zu Pflegehilfsmitteln, die ebenfalls digitale Bestandteile haben können

Christina Bernards

Siemens-Betriebskrankenkasse

Im Mediapark 6A

50670 Köln

Christina.bernards@sbk.org

0049221 8010888-280

Wir sind auf deiner Seite.



Vielen Dank.

Wir sind auf deiner Seite.

