



Deutscher Bundesverband  
für Logopädie e.V.

► Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Bundesgeschäftsstelle  
Dagmar Karrasch  
Präsidentin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Christian Klose  
Leiter der Unterabteilung 52  
gematik, Telematikinfrastruktur, eHealth  
11055 Berlin

Per E-Mail an: christian.klose@bmg.bund.de

Ihre Zeichen und Nachricht  
20.01.2020

Unsere Zeichen  
DK/CL-SG

Ihr Ansprechpartner/Durchwahl  
Tel.: 02234/37953-16  
Fax: 02234/37953-13  
E-Mail: lafrentz@dbf-ev.de

Datum  
17.02.2020

**Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungs-  
fähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung-DiGAV)  
Stellungnahme des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V. (dbf)**

Sehr geehrter Herr Klose, sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme und Anhörung. Gerne möchten wir zur DiGAV wie folgt Stellung nehmen:

In § 10 der Verordnung werden die Anforderungen an die Unterstützung der Leistungserbringer formuliert.

Dort heißt es:

**Anforderungen an die Unterstützung der Leistungserbringer**

(1) Ist es nach dem Zweck der Verwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung erforderlich, dass Leistungserbringer in die Nutzung der Anwendung einbezogen werden, gewährleistet der Hersteller, dass die Leistungserbringer in geeigneter Weise informiert und unterstützt werden.

Die Verordnung geht dabei davon aus, dass der Zweck der Verwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung es erfordern kann, dass Leistungserbringer in die Nutzung der Anwendung einbezogen werden.

In einem solchen Fall soll der Leistungserbringer in geeigneter Form informiert und unterstützt werden.



Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf)

Augustinusstr. 11a  
50226 Frechen  
Tel 0 2234-37953-0 Fax -13

info@dbf-ev.de  
www.dbf-ev.de  
USt-IdNr. DE123489785

Commerzbank  
IBAN DE44 3704 0044 0504 0167 00  
SWIFT-BIC COBADEFFXXX

Diese reinen Informations- und Unterstützungspflichten gehen für den Heilmittelbereich der Logopädie bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie nicht weit genug.

Wenn Leistungserbringer (hier: Heilmittelerbringer) in die Nutzung der Anwendung einbezogen werden sollen, dann müssen diese bereits in die Entwicklung und Bewertung einbezogen werden, um als Fachpersonen prüfen zu können, ob der beabsichtigte Zweck erreicht werden kann und den aktuellen fachlichen Standards entspricht.

Eine Einbeziehung der Fachverbände bereits in der Phase der Entwicklung und Bewertung halten wir daher für unumgänglich. Eine solche ist mit in die Verordnung zu integrieren.

Dies insbesondere vor dem beabsichtigten Zweck, für die Versicherten und die Leistungserbringer zugleich Transparenz hinsichtlich der Verfügbarkeit guter und sichererer digitaler Gesundheitsanwendungen zu schaffen.

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass digitale Gesundheitsanwendungen Leistungen im Bereich der Logopädie bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie unterstützen können, jedoch nicht die Tätigkeit des Leistungserbringers ersetzen können. Auch hierzu fehlt eine klarstellende Regelung.

§ 2 Abs. 1 der Heilmittel-Richtlinie stellt dazu ausdrücklich klar, dass Heilmittel persönlich zu erbringende medizinische Leistungen sind und zu diesen Heilmitteln die einzelnen Maßnahmen der Logopädie bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gehören. Eine digitale Gesundheitsanwendung kann die Tätigkeit therapeutischer Leistungserbringer daher lediglich unterstützen.

Ebenfalls muss klargestellt sein, dass digitale Gesundheitsanwendungen nicht an Stelle von Leistungen der Logopädie bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie eingesetzt werden dürfen. Daher ist § 10 DiGAV dahingehend zu konkretisieren, dass die Auswahl digitaler Gesundheitsanwendungen im Bereich der Logopädie bzw. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie dem behandelnden Therapeuten abliegt und eine isolierte ärztliche Verordnung unzulässig ist.

Des Weiteren sehen wir in § 11 formulierte Reduzierung auf rein medizinische Inhalte als zu eng gefasst. Unseres Erachtens sollten digitale Gesundheitsanwendungen auch den Erkenntnisstandards der anderen in der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionen entsprechen, in unserem Falle logopädischen-wissenschaftlichen Standards. Rückbeziehend auf § 10, der aktuell ausschließlich die Unterstützung vorsieht, schlagen wir hier Einbezug und Nennung des fachlichen Standards der jeweils in der Versorgung beteiligten Berufsgruppe.

Bereits in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) BT-Drucksache 19/13438 haben wir dargelegt, dass wir die Zielrichtung des DVG, digitale Innovationen und neuartige Gesundheitsanwendungen in die Patientenversorgung einzubringen und die Vernetzung der Akteure zu fördern, ausdrücklich unterstützen, um die Versorgungsqualität dauerhaft zu sichern und weiterzuentwickeln.

In diesem Zusammenhang möchten wir erneut darauf hinweisen, dass der Ausbau der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen nur gelingen kann, wenn von Beginn an allen Heilmittelerbringern die Möglichkeit eingeräumt wird, sich auf freiwilliger Basis an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Es gibt keinen sachlichen Grund für eine Differenzierung innerhalb der Gruppe der Heilmittelerbringer, wie sie bislang durch das DVG vorgesehen ist.

Ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist ferner erforderlich, wie die DiGAV in § 10 zeigt, um die digitalen Gesundheitsanwendungen einsehen zu können.

So wird in der Begründung zum geplanten § 10 Abs. 1 DiGAV ausgeführt, dass die ergänzende Einbeziehung von Ärzten und anderen Leistungserbringern sich nicht darin erschöpfen darf, dass der Leistungserbringer zur Umsetzung der ihm zugedachten Rolle Zugang zu der grafischen Oberfläche der Anwendung über ein Gerät des Versicherten benötigt. Hierzu heißt es weiter:

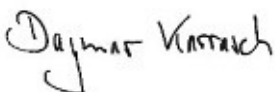
**„Vielmehr muss die digitale Gesundheitsanwendung eine durch den Versicherten gesteuerte Übermittlung oder Freigabe von Daten unterstützen, wodurch der Arzt erst in die Lage versetzt wird, eine den regulativen Vorgaben genügende Dokumentation seines Handelns zu führen.“**

Es muss daher auch den nichtärztlichen Leistungserbringern möglich sein, die übermittelten und/oder vom Patienten freigegebenen Daten einsehen und nutzen zu können.

Dies kann nur über eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen

Deutscher Bundesverband  
für Logopädie e.V.



Dagmar Karrasch