

# WUNSCH UND WIRKLICHKEIT: DAS DIGITALE-VERSORGUNG-GESETZ

Die Hoffnung auf und die Erwartung an das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) waren groß: vom Schlusslicht zum Spitzenreiter bei der digitalen Gesundheit. Im Fokus steht dabei der schnellere Zugang zu digitalen Medizinprodukten. Doch die Realität sieht anders aus.

**W**ährend Deutschland noch Informationen auf Papier austauscht und an den Grundlagen der digitalen Vernetzung arbeitet, gehen andere Länder schon die nächsten Schritte“, so die Bertelsmann-Studie aus dem Jahr 2018 zum Digital Health Index, die konkret aufweist, wo Deutschland im internationalen Vergleich bei der digitalen Transformation der Gesundheitsversorgung steht – nämlich ganz hinten. Für eine erfolgsverwöhnte Industrienation und einen der engagiertesten Bundesminister ist das absolut nicht hinnehmbar. So wurde zu Beginn der Legislaturperiode das Gesundheitsministerium neu aufgestellt, der Bereich Digitalisierung und Innovation erhielt eine eigene Abteilung, die Ansage: Tempo aufnehmen. Die Erwartungen an ein frühzeitig angekündigtes zweites E-Health-Gesetz waren groß, sowohl bei der Industrie, als auch bei allen weiteren Stakeholdern im Gesundheitssystem und insbesondere bei den Patienten.

Und dann war es endlich so weit: Kurz vor der parlamentarischen Sommerpause präsentierte Jens Spahn das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Seitdem wird der Gesetzesentwurf so stark diskutiert wie kaum ein anderer. In der Berichterstattung nimmt vor allem die Regelung zu „digitalen Gesundheitsanwendungen“ einen großen Raum ein. Apps, die Medizinprodukte der Klassen I oder IIa sind, sollen zukünftig unter bestimmten Bedingungen verschrieben werden können, die Kosten von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden. Von dieser Rege-

lung wird aber voraussichtlich nur eine geringe Zahl von Patienten profitieren können, da die Produktpalette stark eingeschränkt und die Anwendungen auf ein einzelnes Medizinprodukt beziehungsweise eine App begrenzt sind. Apps decken in der Regel keine übergreifenden Versorgungsmodelle, wie z. B. Telemonitoring, ab. Aber gerade solch umfassende Behandlungsprozesse, die beispielsweise bei der Behandlung chronischer Erkrankungen oder beim zunehmenden Fachkräftemangel im ländlichen Raum immer wichtiger werden, sind nicht Bestandteil des Gesetzes.

Für eine umfassende Digitalisierung der Gesundheitsversorgung sind aber auch digitale Medizinprodukte höherer Risikoklassen unbedingt notwendig. Die stetige Betonung eines iterativen Prozesses, um Erfahrungen zu sammeln und zu nutzen, ist verständlich, aber darf auch nicht zu weiteren Verzögerungen führen. Deutschland verzichtet damit nämlich auf eine noch bessere Versorgungsqualität zulasten der Patienten. Darüber hin-



**ZVEI**  
Die Elektroindustrie

ZVEI – Zentralverband  
Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e. V.

Lyoner Straße 9, 60528 Frankfurt am Main  
Tel.: +49-(0)69-6302-206  
Fax: +49-(0)69-6302-390  
E-Mail: medtech@zvei.org  
[www.zvei.org/gesundheit](http://www.zvei.org/gesundheit)

aus aber auch auf Innovationen, die Kostenvorteile für das Solidarsystem sowie Wachstum und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft bringen.

Der Entwurf des DVG enthält erste wichtige Schritte, um die digitale Gesundheit erfolgreich voranzubringen. Weitere wichtige Schritte aber fehlen noch. Nicht zuletzt ein E-Health-Zielbild mit einer klaren Strategie, wie Deutschland zum Spitzenreiter aufsteigen kann.

## Hans-Peter Bursig

*Geschäftsführer des ZVEI-Fachverbands  
Elektromedizinische Technik*

