

DiGA-Zwischenbilanz

Zaghaft, aber mit Potenzial: „Apps auf Rezept“ laufen langsam an

Ein gutes halbes Jahr können Ärzte nun Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen. Baustellen gibt es noch einige, Fortschritte aber auch. Ein Überblick, was gut läuft und was nicht.

Von [Margarethe Urbanek](#)



Ein halbes Jahr DiGA ist vorbei: Die ganz große Erfolgsgeschichte lässt noch auf sich warten.

© SDI Productions / Getty Images / iStock

Berlin. Seit Mitte Oktober 2020 können Ärzte auf Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als Teil der Regelversorgung zurückgreifen. Mit zwei zugelassenen DiGA ist die neue Versorgungsform seinerzeit gestartet. **Inzwischen sind 14 DiGA zugelassen, vier davon dauerhaft, die übrigen vorerst für einen Erprobungszeitraum von einem Jahr.**

Zehn Zulassungen in fast sieben Monaten: Ein schleppender Start, der auch an den strengen Zulassungsvorgaben seitens des BfArM liegen könnte. Das zeigen auch andere Zahlen: **Einer aktuellen Studie der Boston Consulting Group (BCG) zufolge befinden sich derzeit 24 DiGA-Zulassungsanträge in Prüfung, 25 Anträge wurden wieder zurückgezogen. Zwei Zulassungen seien abgelehnt worden.**

Schleppend läuft die neue Versorgungsform DiGA auch in den Arztpraxen an – auch weil viele Ärzte nach wie vor beklagen, es fehlten ihnen Informationen, etwa über ein Bewertungsportal, aber auch klare Evidenz.

Immerhin: Im März hat der erweiterte Bewertungsausschuss rückwirkend zum 1. Januar das EBM-Honorar für DiGA-Verordnungen beschlossen: Rund zwei Euro bringt danach die Erstverordnung einer DiGA.

Ausgaben für DiGA „überschaubar“

Der BCG-Studie zufolge wurden in den ersten fünf Monaten nach DiGA-Start bundesweit rund 4000 DiGA-Rezepte bei den Krankenkassen eingereicht. Nach BCG-Schätzungen entspricht das Kosten von ein bis zwei Millionen Euro für die Krankenkassen. „Damit stellen die DiGA derzeit eine überschaubare finanzielle Ausgabenposition für das Gesundheitssystem dar“, heißt es in der Studie.

Bis Ende 2022 prognostiziert BCG den Krankenkassen Leistungsausgaben für DiGA zwischen 100 und 200 Millionen Euro. Der Prognose liegen bereits zugelassene DiGA sowie erwartete DiGA-Zulassungen zugrunde. Zudem wird erwartet, mit mehr zugelassenen DiGA künftig auch größere Patientengruppen erreichen zu können.

Je nach Digitalisierungsgrad ihrer Versicherten gehen Krankenkassen demnach für das Jahr 2021 von einer Durchdringung zwischen 0,05 und 0,3 Prozent der infrage kommenden Patienten aus.

Während die Krankenkasse mit steigenden Ausgaben für DiGA rechnen und die Ärzteschaft noch Skepsis walten lässt, hat es jüngst auf einer anderen Baustelle Fortschritte gegeben: Der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisation der DiGA-Hersteller auf Bundesebene haben – nach langem Ringen – eine Rahmenvereinbarung zu Vergütungsbeiträgen der DiGA vorgelegt. Bereits im Februar hatte es erste [Berichte zu Annäherungen im Clinch um DiGA-Preise gegeben](#).

Der Gesetzgeber hatte festgelegt, dass GKV-Spitzenverband und Herstellerverbände eine Rahmenvereinbarung schließen müssen, in der Regeln zur Preisgestaltung und Erstattung festgelegt werden. Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV), in dem die Hersteller organisiert sind, zeigt sich „größtenteils zufrieden“ mit dem gefunden Kompromiss.

Unter anderem soll nun gelten, dass die Hersteller dem BfArM im Rahmen des Antragsverfahrens den Abgabepreis mitteilen. Dieser gilt dann, bis zwischen Hersteller und GKV-Spitzenverband ein sogenannter „Vergütungsbeitrag“ vereinbart oder von der Schiedsstelle festgesetzt wurde. Der Abgabepreis des Herstellers gilt jedoch „mindestens bis zum Ablauf von einem Jahr nach Eintragung der Apps auf Rezept im DiGA-Verzeichnis“, heißt es in der Rahmenvereinbarung. „Um noch mehr Klarheit für alle Stakeholder in der Versorgung herzustellen, hätten wir uns allerdings eine Regelung zur Wirtschaftlichkeit der Vergütungsbeiträge gewünscht“, kommentiert der SVDGV.

Keine Einigung zu Höchstpreisen

Für Zündstoff hatten in der Vergangenheit immer wieder Diskussionen zu Höchstpreisen für DiGA gesorgt. Im Raum stand unter anderem der Vorwurf, DiGA-Hersteller würden dann, wenn sie in die Erstattungsfähigkeit gelangen, „Mondpreise“ verlangen. So forderte der GKV-Spitzenverband im Januar ein „Höchstpreis-Modell, das verbindlich von Tag eins der Erstattung gilt“. Die Hersteller ihrerseits konterten die Kritik: Die regulatorischen Anforderungen für DiGA verursachten hohe Fixkosten.

Die jüngst getroffene Rahmenvereinbarung zwischen den Verhandlungspartnern bleibt in diesem Punkt offen. „Hierzu verhandeln wir mit den Herstellerverbänden weiter und hoffen, die Rahmenvereinbarung um diesen Punkt absehbar ergänzen zu können“, heißt es vom GKV-Spitzenverband auf Nachfrage.

Diese DiGA können Ärzte aktuell verordnen:

- **deprexis:** depressive Episoden, depressive Störung (F32.0, F.32.1,F.32.2, F33.0, F33.1, F33.2)
- **elevida:** Multiple Sklerose (G35)
- **Invirto:** Phobien, Panikstörung (F40.00, F40.01, F40.1, F41.0)
- **Kalmeda:** Tinnitus aurium (H93.1)
- **M-sense Migräne:** Migräne (G43)
- **Mika:** Bösartige Neubildung der Cervix uteri, des Uterus, des Ovars (C53, C55, C56)
- **Rehappy:** Nachsorge Schlaganfall (G45, I60-I64, I67, I69)
- **Selfapy:** depressive Episoden, depressive Störung (F32.0, F32.1, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.4, F33.8, F33.9)

- **somnio:** Nichtorganische Insomnie (F51.0)
- **velibra:** Phobien, Panikstörung, Angststörung (F40.01, F40.1, F41.0, F41.1).
- **Vivira:** Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen, Osteochondrose, Gonarthrose, Koxarthrose, und unspezifischen Knie- bzw. Hüftschmerzen (45 Indikationen, u.a. M16.0-M.16.9, M17.0-M17.9, M25.55, M25.56, M25.85, M42.0 und weitere)
- **zanadio:** Adipositas (E66)

Quelle: ÄrzteZeitung Newsletter, 25. Mai 2021