



© ferkelraggae – stock.adobe.com

Große Abzocke mit den Apps

Krankenkassen kritisieren digitale Gesundheitsanwendungen

Die Kritik der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wächst. Der GKV-Spitzenverband ist der Auffassung, dass die Gesundheits-Apps zu teuer sind und in vielen Fällen nur wenig Nutzen bringen. Nach dem aktuellen DiGA-Report 2022 der Techniker Krankenkasse (TK) setzen bislang bundesweit nur gut vier Prozent der Ärzte Apps bei der Therapie ein. Die Kosten-Nutzen-Rechnung geht hier nicht auf, meint auch die TK.

Deutschland ist das erste Land weltweit, in dem gesetzliche Krankenkassen die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen übernehmen. Verantwortlich dafür ist der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Seit Oktober 2020 können Ärzte die Apps verschreiben. Der Katalog beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) war bis Mitte April auf immerhin 32 DiGA angewachsen. Laut TK-Umfrage haben allerdings erst vier Prozent aller Ärztinnen und Ärzte darauf zurückgegriffen (7000 von 180000). Hat sich Spahn mit seiner Entscheidung für Gesundheits-Apps auf Rezept so wie bei manchen anderen Digitalisierungsprojekten verspekuliert?

Rückenschmerzen, Tinnitus und Migräne waren die häufigsten Diagnosen für die Verordnung einer Gesundheits-App. Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt, dass es auffallend wenige Patienten unter 30 Jahre und über 60 Jahre waren, die eine solche App zur Therapie von ihrem Behandler verordnet bekamen. Das Durchschnittsalter der DiGA-Nutzer liegt bei 45,5 Jahren, ermittelte die TK. Natürlich spielen nicht das Alter eine Rolle, sondern die Erkrankungen, erläutert Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. „Jüngeren werden die Apps seltener verschrieben, weil weniger von ihnen an den Krankheiten leiden, die die Apps therapieren.“

Die TK hat 244 Versicherte, denen eine App verschrieben wurde, zu Nutzung und Zufriedenheit befragt. Mit 84 Prozent gab die überwiegende Mehrheit an, ihre DiGA mindestens einmal pro Woche zu nutzen, 37 Prozent nutzten sie täglich. 10 Prozent gaben an, sich nur wenige Male im Monat einzuloggen; und lediglich sechs Prozent setzten die App gar nicht ein. Bei der Zufriedenheit zeichnete sich ein gemischtes Bild ab: 19 Prozent der Befragten gaben an, dass die App ihre Beschwerden gelindert hätte. 43 Prozent stimmten eher zu, dass die App ihnen geholfen habe. Dass der Einsatz der DiGA keine oder kaum eine Wirkung hatte, war offenkundig bei 34 Prozent der Fall.

Aufwendiges Anerkennungsverfahren

Den digitalen Gesundheitsanwendungen auf Rezept gingen intensive Diskussionen voraus. Die Hersteller beklagten das aufwendige Anerkennungsverfahren als Medizinprodukt, die Regelungen zum Datenschutz und zur Preiskalkulation. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft, welche Apps von den Krankenkassen übernommen werden können. Im ersten Zulassungsjahr können Anbieter die Preise frei bestimmen und müssen anschließend einen Nutzenachweis erbringen. Der Durchschnittspreis der DiGA lag im Oktober 2020 noch bei 329 Euro. Im März 2022 lag der Durchschnittspreis bereits bei 456 Euro. Sowohl der GKV-Spitzenverband als auch die TK sehen dies kritisch: „Es ist ein Unding, dass die Preise im ersten Jahr quasi frei festgesetzt und sogar erhöht werden können“, so Baas. Damit DiGA sich erfolgreich im Gesundheitssystem etablieren könnten, brauche es faire Preise. Im Moment seien diese deutlich höher als die Kosten für analoge Therapien – und das, obwohl der Nutznachweis für das erste Jahr noch ausstehe. Die Kassen erstatten demnach zwei Jahre Leistungen, für die kein Nachweis über den Nutzen vorliegt.

Die Wirksamkeit der vom Gesetzgeber vorgegebenen Höchstpreisbremse scheint zweifelhaft. Der DiGA-Report zeigt anhand einer Modellrechnung, dass diese für das erste Jahr erst ab 2001 Rezepten greift. Der Preis einer DiGA reduziert sich dadurch im Schnitt lediglich um 6,6 Prozent. Ab dem zweiten Jahr werden die Preise zwischen DiGA-Herstellern und Kassen verhandelt. Wird keine Einigung erzielt, geht es vor die Schiedsstelle. In einem Fall beispielsweise wurde der DiGA-Preis dort gut um die Hälfte niedriger angesetzt als der eigentliche Herstellerpreis aus dem ersten Jahr.

Zu hohe Preise?

Sind die Preiskalkulationen also überhaupt realistisch? „Sollten sich derartige Differenzen zwischen freien und verhandelten Preisen auch in den weiteren Verhandlungsergebnissen widerspiegeln, muss der Preisbildungsmechanismus im ersten Jahr kritisch hinterfragt werden“, so der Wirtschaftswissenschaftler und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Wolfgang Greiner. Das gelte insbesondere auch dann, wenn vorläufig gelistete DiGA ihren Nutzen überwiegend nicht oder nur teilweise be-

legen können. Der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jens Baas fordert bereits bei Listung der App im DiGA-Verzeichnis des BfArM eine aussagekräftige Datengrundlage: „Es besteht die Gefahr, dass viele Apps den Vertrauensvorschuss nicht einhalten können, den sie im Erprobungsjahr bekommen. Die bisherigen Anforderungen reichen nicht, um den Nutzen einer App abzuschätzen.“ Baas will mehr Transparenz in der Entscheidungsfindung des BfArM, auch die Nutzerkriterien müssten klarer formuliert werden.

Erwartungen nicht erfüllt

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, sieht das ähnlich: „Obwohl der Gesetzgeber mit einem großen Vertrauensvorschuss den Herstellern maximalen Freiraum geschaffen hat, um Produkte auf den Markt zu bringen, die die Versorgung der Versicherten maßgeblich verbessern, konnten die Erwartungen bisher kaum erfüllt werden.“ Dabei hätte die DiGA aus ihrer Sicht durchaus Potenzial. Sie könnten „Brücken schlagen zwischen Patientinnen und Patienten, deren Behandelnden, den Versorgungsbereichen und den unterschiedlichen Fach- und Berufsgruppen“, sagte Stoff-Ahnis dem Portal apotheke-adhoc. „Unsere Analysen legen aber auch nahe, dass sie derzeit statt als funktionales Scharnier eher als Begleitung oder Coach ausgestaltet werden. Wenn eine DiGA bloß Leitlinieninhalte oder Selbsthilfe-Manuale digital abbildet, ist der Innovationscharakter begrenzt.“ Außerdem sei nach über einem Jahr nur eine begrenzte Nachfrage zu beobachten: Der GKV-Spitzenverband hatte den Zeitraum von September 2020 bis September 2021 untersucht, in dieser Zeit wurden gerade einmal 50000 Anwendungen ärztlich verordnet. „Vor dem Hintergrund des geringen Innovationscharakters und der fehlenden Nutznachweise kann das niemanden überraschen“, so Stoff-Ahnis. Hinzu komme, dass rund jede fünfte App nach der Verordnung bisher noch nicht aktiviert wurde – die Kasse also umsonst zahlt. Angesichts des weiter wachsenden Defizites in der GKV drängt sich die Frage auf, wie lange sich Deutschland den Luxus DiGA noch leisten kann und will. Im zahnärztlichen Bereich spielen sie ohnehin so gut wie keine Rolle.

Ingrid Scholz

DIGA-REPORT 2022

Für den DiGA-Report 2022 der Techniker Krankenkasse wurden alle Verordnungen für Apps auf Rezept ausgewertet, die von Oktober 2020 bis Dezember 2021 bei der TK eingegangen sind. Insgesamt waren dies 19025.