



Illustrationen: Adobe Stock/arrow, eigene Bearbeitung



App auf Rezept: Guter Unterstützer oder unbekanntes Angebot?

Eine recht neue Facette der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die App auf Rezept. Unter bestimmten Voraussetzungen erstatten die gesetzlichen Krankenkassen seit Oktober 2020 die Kosten für ausgewählte Gesundheits-Apps. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können diese somit auf Rezept verordnen.

Diese Apps – die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) – sind Medizinprodukte niedriger Risikoklassen. Sie sollen dabei unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu lindern oder auch bei der Behandlung unterstützen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt ein Verzeichnis, in dem diejenigen DiGAs gelistet sind, die nach Prüfung des BfArM als erstattungsfähig anerkannt sind. Derzeit sind in dieser BfArM-Liste 28 DiGAs vorübergehend aber auch dauerhaft aufgeführt. Die meisten von ihnen (zwölf) in der Rubrik „Psyche“, vier in der Rubrik „Hormone und Stoffwechsel“ und weitere vier in der Rubrik „Muskeln, Knochen und Gelenke“. Vereinzelt gibt es zudem Apps in den Bereichen „Herz und Kreislauf“, „Krebs“, „Nervensystem“, „Ohren“, „Verdauung“ und „Sonstiges“.

Die rechtliche Grundlage für die App auf Rezept hat der Gesetzgeber mit dem Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) geschaffen, das seit dem 19. Dezember 2019 in Kraft ist. Damit haben gesetzlich Krankenversicherte einen Leistungsanspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen.

App-Verordnung mit normalem Kassenrezept

Für die Verschreibung einer Gesundheits-App reicht ein übliches Kassenrezept (Muster 16). Schlüssel zur Verordnung einer bestimmten DiGA-Verordnung ist die Pharmazentralnummer (PZN), die dazu auf dem Vordruck eingetragen wird. Das so ausgefüllte Kassenrezept reicht der Patient bei seiner gesetzlichen Krankenkasse ein und bittet um Zusendung eines Freischaltcodes für die DiGA-Nutzung. Dieser wird ihm dann von der Krankenkasse zugesandt – einschließlich weiterer Hinweise, unter welchem Link die DiGA heruntergeladen oder der DiGA-Hersteller kontaktiert werden kann. Ist die DiGA über den Freischaltcode initiiert, können die Patienten die App für den verordneten Zeitraum nutzen. Der DiGA-Hersteller rechnet die Kosten unter Bezug auf den verwendeten Freischaltcode direkt mit der Krankenkasse ab.

Patientinnen und Patienten, bei denen bereits eine entsprechende ärztliche Diagnose vorliegt, können auch eigenständig einen Antrag für eine DiGA bei ihrer Krankenkasse stellen. Die Kasse bestätigt in einem weiteren Schritt Versichererstatus und Leistungsanspruch und sendet danach einen Freischaltcode, den die Patienten für die Webanwendung der DiGA nutzen können.



App-Verordnung kann verlängert werden

Die App-Nutzung kann auch verlängert werden. Geht der Nutzungszeitraum zu Ende, können behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten entscheiden, ob die Nutzung der DiGA den gewünschten positiven Effekt erbracht hat und ob eine Fortsetzung der Nutzung sinnvoll erscheint und verordnet werden soll.

Das BfArM bietet in seiner DiGA-Liste zu jeder dort aufgeführten App weitere Zusatzinformationen an wie beispielsweise zur Verordnungsdauer, zu den Anwendungsgebieten und ob möglicherweise Zusatzgeräte oder Zuzahlungen erforderlich sind. Bevor die Apps im Verzeichnis erscheinen, prüft das BfArM im sogenannten Fast-Track-Verfahren die definierten Anforderungen an Sicherheit und Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Informationssicherheit sowie Qualität und insbesondere Interoperabilität – sowie den Nachweis des Herstellers für die positiven Versorgungseffekte. Falls noch keine ausreichenden Nachweise für positive Versorgungseffekte vorliegen, es dazu aber bereits vielversprechende Daten gebe und die weiteren Anforderungen erfüllt seien, könne eine vorläufige Aufnahme in das Verzeichnis beantragt werden. Die notwendige vergleichende Studie müsse dann innerhalb einer Erprobungsphase von bis zu einem Jahr durchgeführt werden, so das Bundesinstitut.

Neben den verordnungsfähigen Apps auf Rezept gibt es darüber hinaus Gesundheits-Apps, die nicht Teil des BfArM-DiGA-Verzeichnisses sind. Sie können nicht verordnet, aber empfohlen werden. Die Kosten tragen Patienten und Patientinnen selbst, in einigen Fällen bestehen Selektivverträge mit Krankenkassen. Ferner sind auf dem Markt noch sogenannte Präventions-Apps. Diese sind ebenfalls nicht im offiziellen DiGA-Verzeichnis gelistet. Auch hier tragen Patientinnen und Patienten die Kosten selbst oder sie werden in vielen Fällen von der Krankenkasse erstattet.

Als im Herbst 2020 die ersten verschreibungsfähigen DiGAs auf den Markt kamen, äußerte sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sehr skeptisch. „Die Krankenkassen werden für solche Apps künftig viel Geld ausgeben, obwohl der Nutzen nicht ausreichend belegt ist“, sagte damals der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Das Ausgabenpotenzial allein für die ersten zwei digitalen Gesundheitsanwendungen sei enorm. Seinen Angaben zufolge kostete die Tinnitus-App 116,97 Euro pro Patient im Quartal, die Anwendung zur Angststörung sogar 476 Euro. Gassen: „Die Krankenkassen müssen das bezahlen, egal ob der Versicherte die App dann wirklich nutzt oder nicht.“

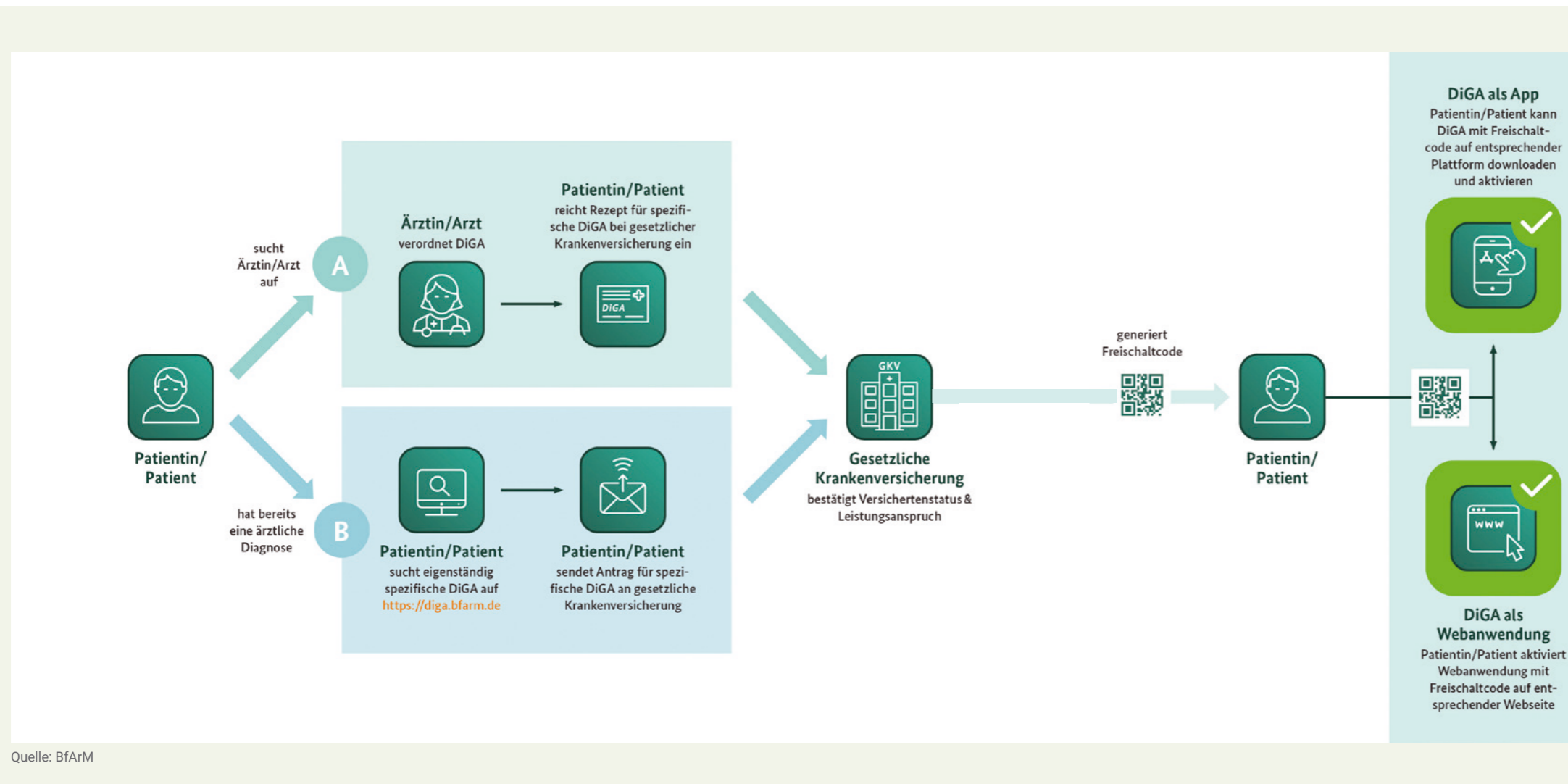
EBM-Nummern für App-Verordnung

Inzwischen gibt es für die Verordnung von Gesundheits-Apps feste EBM-Nummern. Für das Ausstellen der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen, die dauerhaft im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind, erhalten Ärzte und Psychotherapeuten rückwirkend zum 1. Januar 2021 eine Vergütung, so die KBV. Abgerechnet werde über GOP 01470 (18 Punkte/2 Euro). Die Regelung gelte für Ärzte und Psychotherapeuten, die Patienten ab 18 Jahren behandeln. Erst ab diesem Alter dürfen laut KBV Apps verordnet werden. Das hat nach KBV-Angaben der Erweiterte Bewertungsausschuss entschieden. Die Gebühr könne auch abgerechnet werden, wenn die Verordnung während einer Videosprechstunde erfolge. Sofern dem Patienten unterschiedliche DiGAs verordnet würden, sei die GOP mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig. In diesem Fall müsse als Begründung die verordnete DiGA benannt werden. Die GOP 01470 bildet nach KBV-Angaben die Besonderheiten der ärztlichen Verordnung in der Einführungsphase der DiGA als neue Versorgungsform ab; sie ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet.

Zudem sei die GOP 01471 (64 Punkte/7,12 Euro) in den EBM aufgenommen worden. Diese beziehe sich ausschließlich auf die Web-Anwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen. Hiermit werde die Verlaufskontrolle und Auswertung abgebildet. Diese GOP könne auch abgerechnet werden, wenn die Verlaufskontrolle und Auswertung während einer Videosprechstunde erfolge. Wie die KBV weiter mitteilt, werden diese beiden neuen GOP für zwei Jahre extrabudgetär vergütet.

Keine zusätzliche Vergütung gebe es für die DiGA „velibra“. Da das BfArM für die Versorgung mit der DiGA „velibra“, die für Patienten mit Angststörungen oder Panikattacken gedacht sei, keine erforderlichen ärztlichen Leistungen bestimmt habe, wurde für diese DiGA auch keine gesonderte Leistung in den EBM aufgenommen, so die KBV.





Apps auf Rezept laufen langsam an

Zahlen darüber, wie viele Ärztinnen und Ärzte DiGAs verordnen, sind derzeit noch schwer zu bekommen. Apps auf Rezept laufen langsam an.

In einer Umfrage, die die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) Mitte vergangenen Jahres bei etwa 1.800 Teilnehmern vornahm, gaben rund zwei Prozent an, bisher eine App auf Rezept erhalten zu haben. Weitere acht Prozent der Befragten bejahten, schon einmal durch einen Arzt über die Möglichkeit zur Nutzung einer Digitalen Gesundheitsanwendung aufgeklärt worden zu sein. Insgesamt würden jedoch 16 Prozent der Befragten mit einer Erkrankung Apps oder Online-Angebote zum besseren Management ihrer Krankheit oder zum Erhalt ihrer Gesundheit nutzen – doch handele es sich hierbei nicht ausschließlich um DiGAs. Die meisten, die auf eine Gesundheitsunterstützung durch eine App zurückgreifen, tun das also wohl ohne ärztliches Rezept, so das Fazit der SBK.

Apps auf Rezept kommen jedoch gut bei den Patienten an, so der vdek in Rheinland-Pfalz. Nach dessen Angaben sind bereits etwa 41.000 Codes an Ersatzkassenversicherte ausgegeben worden – besonders häufig in den Bereichen „Psyche“ (31 Prozent) und „Muskeln, Knochen, Gelenke“ (22 Prozent).

Viele Menschen in Rheinland-Pfalz, Hessen und dem Saarland, die gesetzlich krankenversichert sind, „haben noch nie von Apps auf Rezept gehört“, so der Meinungspuls der Techniker Krankenkasse (TK) im vergangenen Sommer. Laut der repräsentativen Forsa-Umfrage wusste lediglich jeder oder jede siebte GKV-Versicherte in der Region (14 Prozent), dass ihr Arzt oder ihre Ärztin ihnen Apps verordnen kann. Trotzdem gab mehr als ein Drittel (37 Prozent) von ihnen an, dass sie solche Anwendungen nutzen möchten. Wie Jörn Simon, Leiter der TK-Landesvertretung in Rheinland-Pfalz, erklärte, „begrüßen wir als Krankenkasse diese neue Leistung“. Seinen Angaben nach werden bei der TK bislang besonders häufig Apps beantragt, die bei Tinnitus, Übergewicht oder Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen helfen sollen.

Zahlen zur DiGA-Nutzung veröffentlichte kürzlich auch die Studie Stiftung Gesundheit. Sie hat Ende vorigen Jahres Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befragt; 569 Antworten kamen zurück. Ein Jahr nach der Einführung seien verschreibungsfähige digitale Gesundheitsanwendungen auf dem Weg, ein etablierter Teil der Gesundheitsversorgung zu werden. „Mehr als 80 Prozent der Ärzte sind mittlerweile mit den Apps auf Rezept vertraut“, berichtete Prof. Dr. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit. „Und etwa jeder fünfte Arzt hat bereits praktische Erfahrungen mit diesem neuen Instrument gesammelt.“

Stiftung Gesundheit sieht positive Grundstimmung

Demnach stünden den Apps auf Rezept Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich positiv gegenüber: Zwei Drittel von ihnen seien der Meinung, dass gezielt eingesetzte Apps überaus hilfreich sein könnten. Den größten Nutzen sehen die Befragten derzeit bei Tagebuchanwendungen (82,7 Prozent), gefolgt von Apps zur Ernährungsberatung (77,3 Prozent), zur Aufzeichnung von Vitalparametern sowie zur Verhaltens-

kontrolle (jeweils 76,7 Prozent). Kritisch sehen sie nach Angaben der Stiftung Gesundheit dagegen einen Einsatz von DiGA in psychischen Anwendungsbereichen wie Depressionen oder Suchtverhalten: In diesen Bereichen halten weniger als 40 Prozent einen Einsatz für sinnvoll.

In der Studie nennt die Stiftung Gesundheit auch die Hürden, die den Einsatz von DiGA aus Sicht der Ärzte derzeit erschweren: „Mit rund 70 Prozent stehen hier datenschutzrechtliche Bedenken klar an der Spitze“, so Obermann. Zudem hätten jeweils knapp die Hälfte der Responder Zweifel an der Wirksamkeit, Zweifel an der Patienten-Motivation oder bemängelten fehlende Testmöglichkeiten für Behandler. Organisatorische Hürden dagegen stellten nur noch für knapp ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte ein Hemmnis dar: „Das spricht dafür, dass in diesem Bereich alle Beteiligten ihre Hausaufgaben gemacht haben.“

Der Mainzer HNO-Arzt Dr. Michael Pfeffer hat in seiner Praxis eine Gesundheits-App zur mobilen Tinnitus-Therapie schon oft verordnet. Er hält dieses digitale Angebot für eine gute Ergänzung zur bestehenden Therapie: „Die Apps sind gut. Sie sind natürlich keine Gamechanger und kein Therapie-Ersatz. Aber sie sind eine wertvolle Ergänzung; sie motivieren und schaffen Vertrauen.“

Ines Engelmohr



Foto: Adobe Stock/Have a nice day



Digitale Gesundheitsanwendungen: Ein Plus für unser Gesundheitssystem

Über ein Jahr gibt es sie schon: „Apps auf Rezept“ - oder auch Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Sie können die Versorgung der Versicherten ergänzen und unterstützen. Es handelt sich dabei um gesundheitsbezogene Apps, die die Kontrolle und Behandlung von Krankheiten erleichtern sollen.

So können die Nutzer mit Hilfe der digitalen Angebote zum Beispiel den Blutzuckerwert bei Diabetes überwachen. Außerdem können DiGA den Patientinnen und Patienten Übungen an die Hand geben, um mit ihrer Erkrankung umzugehen und ihre Beschwerden zu lindern. Bisher sind 28 DiGA in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen worden. Um sie zu nutzen, benötigen die Versicherten einen Zugangscode, den sie von ihrer Krankenkasse entweder über eine Verordnung von ihrem Arzt beziehungsweise Psychologischen Psychotherapeuten oder direkt auf Antrag erhalten. In beiden Fällen ist eine gesicherte Diagnose die Voraussetzung für den Code. Etwas mehr als ein Jahr nach der Einführung der DiGA zeigt sich: „Apps auf Rezept“ kommen beim Versicherten gut an. Etwa 41.000 Codes wurden bereits an Ersatzkassen-versicherte ausgegeben, besonders häufig in den Bereichen „Psyche“ (31 Prozent) und „Muskeln, Knochen, Gelenke“ (22 Prozent).

Der medizinische Nutzen für den Patienten ist entscheidend

Auch wenn viele DiGA noch dabei sind, sich zu bewähren, ist ihre Leistungsfähigkeit unbestritten groß. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass sie die Versorgung gut ergänzen oder sogar verbessern können. Zusätzlich führt uns gerade die Corona-Pandemie deutlich vor Augen, wie wichtig es ist, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen. Um ihr großes Potenzial tatsächlich zu entfalten, sollten aus Sicht der Ersatzkassen nur die DiGA in die Gesundheitsversorgung gelangen, bei denen der medizinische Nutzen nachgewiesen ist.

Derzeit sind fast drei Viertel der DiGA zur Erprobung zugelassen, ohne dass ihre Wirksamkeit abschließend anhand von Studien nachgewiesen wurde. Erst im Erprobungslauf, also im „Echtbetrieb“, müssen sich die DiGA bewähren. Das führt – wenn die Wirksamkeit doch nicht nachgewiesen werden kann – dazu, dass die entsprechende DiGA wieder aus dem Verzeichnis herausgenommen wird. Die bis dahin wenig positiven Erfahrungen der Patienten mit der App könnten aber die Akzeptanz der DiGA insgesamt gefährden. Daher ist es für die Ersatzkassen wichtig, die Patienten von Anfang an mitzunehmen und den Nutzen für sie in den Fokus zu stellen. Denn sie müssen die App letztendlich nutzen und mit Leben füllen.

Nicht zuletzt müssen Mechanismen für eine faire Preisbildung gefunden werden. Bisher steht der vom Hersteller geforderte Preis häufig in einem Missverhältnis zum tatsächlichen Mehrwert für den Patienten. Ein fairer Preis muss sich daher immer vom Patientennutzen ableiten lassen und die Wirtschaftlichkeit künftig noch stärker berücksichtigen.

Um den hohen Preisforderungen zu begegnen, fordern die Ersatzkassen, dass die mit den Krankenkassen verhandelten Preise bereits direkt nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis gelten. Bisher können die Hersteller den Preis im ersten Jahr selbst bestimmen.

Dennoch bleibt festzuhalten: DiGA können eine gute und sinnvolle Ergänzung für die Gesundheitsversorgung sein. Sie entlasten im besten Fall sowohl den behandelnden Arzt beziehungsweise die Ärztin als auch die Patientinnen und Patienten und treiben die Digitalisierung in unserem Gesundheitssystem weiter voran.



Foto: vdek/Georg J. Lopata

Autor
Martin Schneider
Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Gesundheits-Apps sind eine wertvolle Ergänzung



Foto: Engelmoehr

Der Mainzer HNO-Arzt Dr. Michael Pfeffer bietet Tinnitus-Patienten gerne auch die App auf Rezept an.

Gesundheits-Apps auf Rezept sind eine gute Ergänzung zur bestehenden Therapie, findet der Mainzer HNO-Arzt Dr. Michael Pfeffer. Seitdem die Verordnung möglich ist, hat er eine Gesundheits-App zur mobilen Tinnitus-Therapie schon oft verschrieben – mit guter Rückmeldung seiner Patientinnen und Patienten.

Welchen Patientinnen und Patienten verschreiben Sie die Gesundheits-App?

Es sind Patienten, die an einseitigem, meistens aber beidseitigem Tinnitus leiden, der zudem begleitet ist von einer ungewöhnlichen Empfindlichkeit gegenüber normalen Umgebungsgläuschen. Bei ihnen ist organisch alles in Ordnung und sie sind auch bereits mit Tinnitus-Instrumenten vom Hörgeräteakustiker versorgt. Eine gute und wichtige Ergänzung ist die kognitive Verhaltenstherapie

Die App ergänzt die etablierte Therapie?

Genau. Tinnitus-Patientinnen und -Patienten haben eine hohe emotionale Belastung. Sie haben das Gefühl, den Dingen im Leben nicht mehr gewachsen zu sein. Es sind meist bestimmte Persönlichkeitsstrukturen mit hohem eigenen Anpassungsanspruch und geringer Resilienz. Und meiner Erfahrung nach auch gekoppelt mit einer Aggressionshemmung. Wenn man negative Energie rauslassen kann, ist das ja gut, aber perfektionistische In-Sich-Hinein-Fresser können das eben nicht. Neben der klassischen körperlichen Untersuchung und dem Ausschluss organischer Ursachen der Ohrgeräusche ist die psychosomatische Anamnese daher sehr wichtig. Viele Patienten kommen schon desillusioniert zu uns, weil man „da wohl nichts machen könne“. Ich versuche

jedoch relativ früh, Hoffnung zu machen und sie an die Hand zu nehmen. Die Idealvorstellung der Tinnitus-Therapie ist eine komplette Betreuung mit HNO-Arzt, Hörgeräteakustiker und Psychotherapeuten. Doch hierfür gibt es nicht die notwendigen, personellen Kapazitäten.

Hilft Verhaltenstherapie bei Tinnitus?

Ja. Der Leidensdruck wird weniger. Wenn die Patienten ihren Leidensdruck auf einer Skala von null bis zehn (das höchste) bei acht einordnen, dann können wir sie vielleicht auf vier runterbringen. Das ist viel wert. Es nimmt Angst und macht Hoffnung.

Und wie hilft die App?

Manchmal erlebe ich es, dass Patienten Berührungsängste haben, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie sind dann dankbar, wenn sie Hilfe anonym und selbständig in ihrem privaten Umfeld bekommen. Und genau hier setzt die App ein. Sie bietet einen individuellen Plan, der auf ihren anamnestischen Angaben beruht und zur Selbstreflexion, zur Entspannung und zu mehr Achtsamkeit anleitet. Im besten Fall können therapeutische Effekte erzielt werden.

Ist die Verordnung von Gesundheits-Apps kompliziert?

Nein, überhaupt nicht. Es ist genau der gleiche Vorgang wie die Verordnung eines Medikaments. Es ist sogar das gleiche Formular, nur, dass ein anderes Kreuzchen gesetzt wird. Die Verordnung ist wirklich einfach. Aber vielleicht schrecken Kolleginnen und Kollegen davor zurück, weil sie es einfach nicht kennen. Mitunter erschwert auch ein sehr traditionelles Denken die Bereitschaft, sich Errungenschaft der Moderne zu öffnen.

Wie lange können Sie die App verschreiben?

Die erste Verordnung ist für drei Monate gültig. Danach ist eine Verlängerung möglich. Und etwa 70 bis 80 Prozent meiner Patienten kommen von sich aus auf mich zu und wünschen sich die Verlängerung.

Eignet sich die App für alle Patienten?

Im Grunde schon, aber wir sprechen nur diejenigen an, die Smartphone- oder Tablet-affin sind. Die Apps sind gut. Sie sind natürlich keine Gamechanger und kein Therapie-Ersatz. Aber sie sind eine wertvolle Ergänzung; sie motivieren und schaffen Vertrauen. Was wir noch brauchen, ist eine valide Evaluation.

Das Gespräch führte Ines Engelmoehr