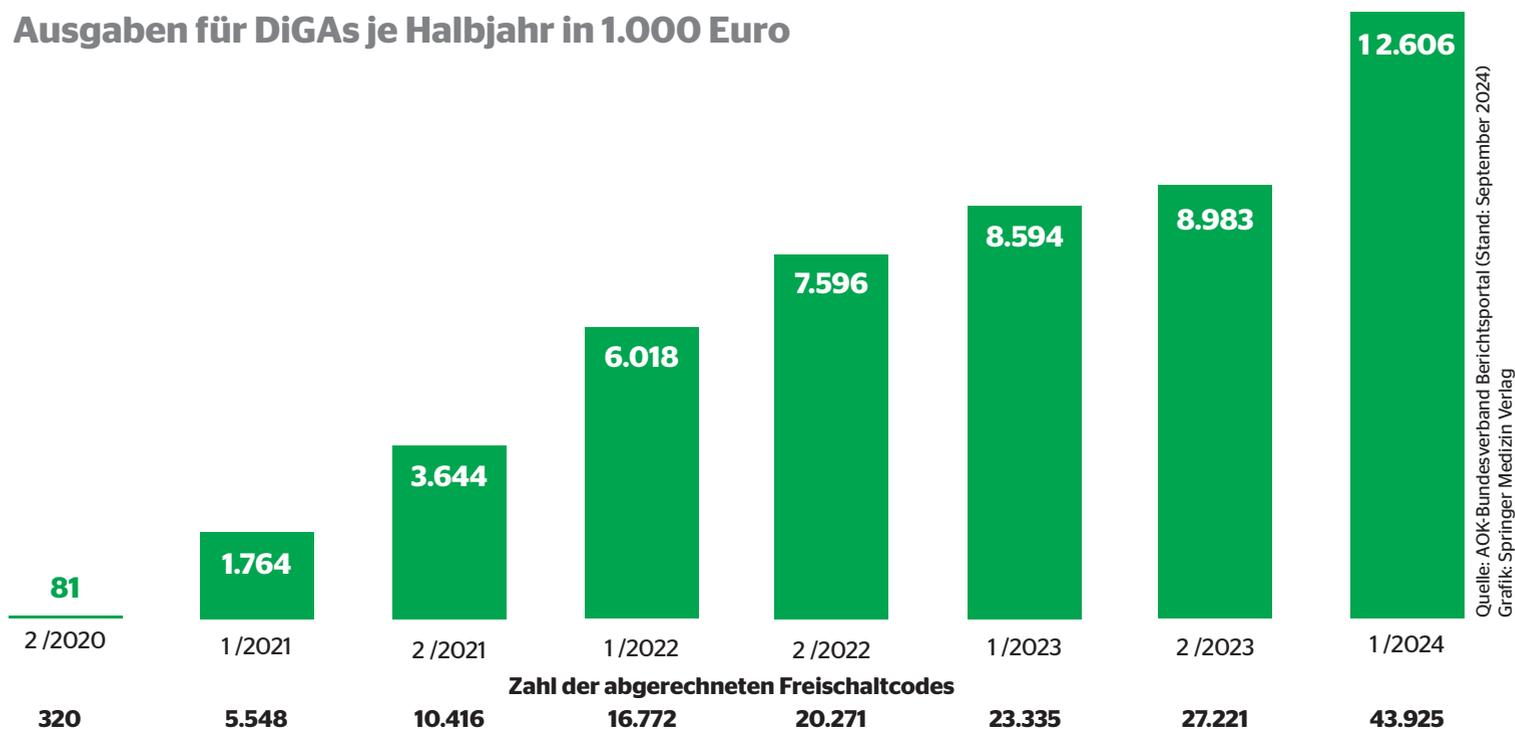


Ausgaben für DiGAs je Halbjahr in 1.000 Euro



Wegweiser für Praxisteam

Eine Patientin mit diagnostizierter Adipositas möchte zur Unterstützung der Gewichtsreduktion eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) nutzen. Gleichzeitig klagt die Frau über Migräne – eine Diagnose liegt dafür aber nicht vor. Für welches Krankheitsbild darf ihr Arzt eine DiGA verordnen?

Andere Praxis, anderer Fall: Ein Patient konnte mit der Unterstützung einer DiGA seinen Gesundheitszustand zunächst deutlich verbessern. Nach 365 Tagen weist er jedoch die gleiche Indikation auf und wünscht sich von seiner Ärztin eine erneute Verschreibung der bekannten DiGA. Handelt es sich dabei um eine Erst- oder Folgeverordnung?

Diese und weitere Beispiele aus dem Praxisalltag sind Teil des neuen AOK-Online-Lernprogramms „Quickcheck DiGA“, das sich an Ärzte und medizinische Fachangestellte richtet. Die Nutzer können ihr Wissen zu den Abläufen der Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach Paragraf 33a Sozialgesetzbuch V auffrischen und testen. In etwa 40 Minuten unterstützt das kostenlose E-Learning-Programm Praxisteam dabei, DiGA korrekt zu verordnen und Patienten bei der Nutzung zu unterstützen. Nach erfolgreichem bestandenen Text lässt sich ein Zertifikat ausdrucken.

Derzeit listet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 56 DiGA auf. Davon sind 20 in der Erprobungsphase, also vorläufig zugelassen. Von den bislang 215 Anträgen (Stand November

Mit dem „Quickcheck DiGA“ der AOK kann medizinisches Fachpersonal schnell und sicher durch das Labyrinth der DiGA-Rechtsvorschriften navigieren.

2024) zogen die Hersteller 114 Anträge selbst zurück, 23 Anträge lehnte das BfArM ab, neun DiGA wurden aus dem Verzeichnis gestrichen.

Teilweise hohe Preise

Nur für DiGA, die das BfArM-Prüfverfahren erfolgreich durchlaufen haben, übernehmen Krankenkassen die Kosten. Für eine DiGA sind das durchschnittlich 217 Euro bei einer Anwendungsdauer von 90 Tagen. Für die teuerste Variante, eine App für Menschen mit Multipler Sklerose, werden 2077,40 Euro fällig.

Im ersten Jahr nach der Einführung sind die Preise für DiGAs noch wesentlich höher, weil sie von den Herstellern in diesem Zeitraum frei festgesetzt werden können. „Für die Kassen bringt die freie Preisbildung viele Probleme mit sich“, sagt Dr.

Karin Krämer, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement im AOK-Bundesverband. So habe die AOK-Gemeinschaft allein 1,3 Millionen Euro Beitragsgelder für DiGA aufgewendet, die das BfArM nach der Erprobungszeit aus der Liste gestrichen hat, weil kein Nutzen nachweisbar war. „Für die Zeit des ersten Jahres der Listung sind die Gelder verloren, da sie nicht zurückgefordert werden können“, kritisiert sie. Zudem kämen manche Hersteller ihren Rückzahlungsverpflichtungen „nicht zeitnah“ nach. Verluste in Millionenhöhe habe es auch durch Insolvenzen von Herstellern gegeben. Die Erprobungs-DiGA, die im BfArM-Verzeichnis bereits gelistet sind, sollten im Sinne einer größtmöglichen Patientensicherheit grundsätzlich nicht von der GKV fi-

nanziert werden müssen, fordert sie. Die noch amtierende Bundesregierung hatte beschlossen, dass ab 2026 mindestens 20 Prozent der DiGA-Vergütung erfolgsabhängig abgerechnet werden sollen. Unklar ist, ob die hierfür erforderliche und angekündigte Rechtsverordnung noch in diesem Jahr kommt.

Ein Fünftel löst Codes nicht ein

Von den einzelnen AOKs wurden seit Leistungsbeginn im Herbst 2020 bis zum 30. Juni 2024 insgesamt 209.000 Freischaltcodes an Patienten ausgegeben – inklusive Mehrfach- und Folgeverordnungen. Dafür entstanden Kosten von rund 53 Millionen Euro. Überraschend: Etwa 20 Prozent der Versicherten haben die vergebenen Freischaltcodes nicht eingelöst. „Zudem konnten wir über eine Befragung ermitteln, dass fast jeder Vierte die Nutzung der DiGA vorzeitig abbricht“, berichtet Krämer. „Auch in diesen Fällen muss die GKV den vollen Preis bezahlen. Deshalb fordern wir, dass Versicherte für einen bestimmten Zeitraum, etwa 14 Tage, die Anwendung nutzen und testen können, ob die Inhalte, die Verständlichkeit und der Nutzen der DiGA ihren Anforderungen entsprechen. Für diesen Zeitraum könnte dann ein etwas geringerer Betrag an den Hersteller gezahlt werden.“

Mehr als 47.000 AOK-Versicherte nutzen DiGA-Verordnungen bei psychischen Erkrankungen. Knapp 42.000 Betroffene verwendeten die Programme gegen Stoffwechselstörungen (Stand September 2024). Dagegen spielen DiGA bei anderen Di-

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 19. Dezember:

Die AOK Bayern und die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern nutzen KI, um Versicherte mit Rückenschmerzen frühzeitig zu kontaktieren und ihnen eine medizinische Rehabilitation anzubieten. Wir berichten darüber, welche Vorteile das innovative Projekt hat.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

209.000

Freischaltcodes für DiGA wurden von 2020 bis 2024 allein bei den AOKs abgerechnet.

IN KÜRZE

Steigende Arzneimittelkosten in der GKV

Die Nettoausgaben für Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung sind 2023 auf 54,0 Milliarden Euro gestiegen. Damit liegen die Ausgaben um 74,0 Prozent höher als vor zehn Jahren. So das Ergebnis einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Die Steigerung resultiert vor allem aus der Preisentwicklung patentgeschützter Arzneimittel. Auf diese entfallen demnach mehr als die Hälfte der Ausgaben. Gleichzeitig deckten sie einen immer geringeren Versorgungsanteil ab: Nach verordneten Tagesdosen lag dieser 2023 bei 6,7 Prozent. Im Jahr 2014 waren es noch 11,4 Prozent. Das entspricht einem Rückgang von mehr als 40 Prozent in den vergangenen zehn Jahren. Die Zahl der Verordnungen stieg seit 2023 dagegen lediglich um 13,2 Prozent von 651,5 auf 737,3 Millionen. Die aktuelle WiDO-Veröffentlichung „Der GKV-Arzneimittelmarkt: Klassifikation, Methodik und Ergebnisse 2024“ beleuchtet das Marktgeschehen im Arzneimittelbereich. Neben Gründen für Marktbewegungen bei bestimmten Wirkstoffgruppen werden auch Daten zu den verordnenden Facharztgruppen ausgewertet. Die meisten Arzneiverordnungen wurden 2023 mit 25,0 Milliarden definierten Tagesdosen (DDD) von Hausärzten veranlasst, gefolgt von den hausärztlich tätigen Internisten mit 12,8 Milliarden DDD. Neben dem „GKV-Arzneimittelmarkt bietet das WiDO mit dem „PharMaAnalyt“ zudem ein Onlineportal für Analysen zum Arzneimittelmarkt an. Es ermöglicht Anwendern passgenaue Auswertungen aller Verordnungsdaten der GKV. (eb)

www.wido.de

Minilabore identifizieren Infektionsursache

Mit einem „Schnelltest PLUS“ können Thüringer Mediziner erkennen, ob Bakterien oder Viren Ursache für eine Infektion sind. Normalerweise ist das nur über ein externes Labor möglich. Arztpraxen, die mit einem entsprechenden Minilabor ausgestattet sind, bekommen die Testungen von der AOK PLUS vergütet. Für dieses Projekt kooperiert die Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen. Grundlage des Verfahrens ist die Messung des Laborparameters CRP (C-reaktives Protein). Laut AOK PLUS zeigen Rücksprachen mit Ärzten positive Auswirkungen des Schnelltests bei der Reduzierung von Antibiotikaverordnungen. Im kommenden Jahr plant die Krankenkasse eine ausführliche Auswertung des Vertrags. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) litten in der vergangenen Woche rund 7,3 Millionen Menschen unter einer akuten Atemwegserkrankung. Das RKI spricht von einem „vergleichsweise hohen Niveau“. (eb)

Hilfsmittel-Verordnung direkt aufs Smartphone

Versicherte der Krankenkassen AOK Bayern, BARMER, BIG direkt gesund, DAK-Gesundheit, Hanseatische Krankenkasse (HEK), IKK classic und Techniker Krankenkasse (TK)

können ab sofort von einem komplett digitalen Verordnungsverfahren profitieren. Der papierlose Prozess reicht von der Ausstellung der Verordnung in der Arztpraxis, der Übersendung auf das Smartphone des Versicherten, der digitalen Weitergabe an einen Hilfsmittelanbieter bis zur Genehmigung und Abrechnung durch die Krankenkasse. Für Versicherte stehen dafür die Apps ihrer Kassen zur Verfügung. Das Projekt startet mit der e-Verordnung von orthopädischen Hilfsmitteln und Hilfsmitteln der Reha-Technik wie Bandagen, Einlagen oder Gehhilfen. Weitere Produktgruppen sollen folgen. Künftig können mehr als 34 Millionen Versicherte die Vorteile der e-Verordnung nutzen – fast die Hälfte aller gesetzlich Versicherten. Damit Ärzte unkompliziert die e-Verordnung ohne großen Aufwand in ihren Praxisalltag integrieren können, kooperiert der Kassenverbund mit den Praxisverwaltungssystem-Herstellern CompuGroup Medical (CGM) und Medisoftware, in deren Software die e-Verordnung integriert wird. Automatische Prüflogiken helfen, bei der Ausstellung Fehler zu vermeiden und alle erforderlichen Angaben vollständig einzutragen. Das reduziert unnötige Rückfragen von Hilfsmittelanbietern oder Krankenkassen. (eb)

www.egesundheit-deutschland.de

Auszeichnung für globale Antibiotikastudie

Der von 14 regionalen Tageszeitungen aus Baden-Württemberg verliehene Wirtschaftspreis „Schwarzer Löwe“ in der Kategorie „Nachhaltigkeit“ ging in diesem Jahr unter anderem an die AOK in dem südlichen Bundesland. Als erste deutsche Krankenkasse initiierte sie mit dem IWW Institut für Wasserforschung und dem Umweltbundesamt eine Pilotstudie zur ökologischen Nachhaltigkeit in der Antibiotikaversorgung. Es ist die weltweit erste Untersuchung mit detaillierten Einblicken in die globale Antibiotikaproduktion. Unter anderem wurden vor der Vergabe von Arzneimittel-Rabattverträgen für Unternehmen Anreize für eine umweltgerechte Antibiotika-Produktion geschaffen. Die Firmen stimmten dabei der Einhaltung einer wirkungsbasierten Maximalkonzentration im Produktionsabwasser der Wirkstoff-Produktionsstätten zu und erlaubten eine Überprüfung durch unabhängige Experten vor Ort. Die Ergebnisse wurden wissenschaftlich aufbereitet. Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, betonte: „Damit Antibiotika weiterhin ihre Wirkung entfalten können und Mensch und Umwelt vor den im Zuge der Produktion entstehenden Gefahren wirkungsvoll geschützt werden, müssen antimikrobielle Resistenzen effektiv bekämpft werden.“ Gleichzeitig seien Aufklärung und transparente Kommunikation entscheidend: „Wir wollen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene dafür sensibilisieren, wie wichtig die Eindämmung von Antibiotikaresistenzen ist, und sind sehr aktiv dabei, Gespräche mit Stakeholdern zu führen.“ Für den 2024 zum dritten Mal ausgelobten Wirtschaftspreis hatten sich mehr als 150 Unternehmen in fünf Kategorien beworben. (eb)

agnosen eine geringere Rolle. Registrierte die AOK bei Befunden in Zusammenhang mit Muskeln/Skelett und Ohren immerhin noch etwa 20.000 DiGA-Verordnungen, waren es in den Bereichen Krebs (ca. 1.900), Verdauungssystem (ca. 1.500) und Herz-Kreislauf (ca. 330) deutlich weniger.

Nur eine kleine Minderheit der Patienten wählt den Weg zur DiGA über ihre Krankenkasse. Anders als bei ärztlichen Verordnungen sind Kassen bei einem direkten Kundenkontakt berechtigt, zu alternativen Angeboten – etwa Online-Coaches – zu beraten und Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen. 95 Prozent der AOK-Versicherten erhalten ihre DiGA über eine ärztliche Verordnung. Ausführliche Infos zu den Rechtsvorschriften finden die Leistungserbringer im „Quickcheck DiGA“.

Ebenso die Antworten auf beide Fragen vom Anfang: Der Patientin mit diagnostizierter Adipositas und gleichzeitiger Migräne darf der Arzt ausschließlich für das diagnostizierte Krankheitsbild eine DiGA verordnen. Dem Patienten im zweiten Fall muss die Ärztin eine Erstverordnung ausstellen, da der zeitliche Abstand zu groß für eine Folgeverordnung ist. (fb)

„Quickcheck DiGA“ ist Teil der AOK-Reihe „Praxiswissen Quickcheck“, die auch Themen wie DMP oder Verordnung von Heilmitteln abdeckt: <https://www.aok.de/gp/arztpraxen/praxiswissen-quickcheck>