

Das erste Jahr mit digitalen Gesundheitsanwendungen aus Sicht der GKV

-Thesenpapier-

I. Überblick über den neuen Leistungsbereich

Bislang sind 24 DiGA eine GKV-Leistung geworden. Davon wurden lediglich sechs Anwendungen dauerhaft und 18 DiGA zur Erprobung aufgenommen.

Die gelisteten DiGA decken einen bunten Strauß an Indikationen ab mit einem Schwerpunkt im Bereich der psychischen Erkrankungen.

II. Der DiGA-Fast-Track weist ordnungspolitische Systembrüche und Besonderheiten auf

Derzeit erfolgt keine Einbindung der GKV und der Leistungserbringer in den Zulassungsprozess der DiGA sowie in die Bestimmung von begleitenden Leistungen (z. B. durch Vertragsärzte).

Der Prozess muss dringend so umgestaltet werden, dass sowohl die Krankenkassen als auch in Abhängigkeit des Einsatzgebietes der DiGA die im G-BA und Bewertungsausschuss vertretenen Akteure direkt beteiligt sind.

III. Lessons learned

Derzeitige Preispolitik bei DiGA versus Wirtschaftlichkeit:

Die Herstellerpreise im ersten GKV-Jahr werden allein von den Herstellern (initiale Preisfreiheit) festgelegt. Erst zum zweiten Jahr werden die Preise mit der GKV verhandelt.

Mit der Aufnahme im BfARM-Verzeichnis sind bei den DiGA zum Teil erhebliche Preissteigerungen zu beobachten, die die Vergütung für konventionelle GKV-Leistungen zum Teil um ein Vielfaches übersteigen.

Eine Verhältnismäßigkeit und Vertretbarkeit gegenüber anderen GKV-Leistungen ist in der derzeitigen Konstruktion nicht gewährleistet.

Die initiale Preisfreiheit der Hersteller ist aufzuheben.

Keine Experimente mit GKV-Beitragsmitteln

Der Großteil der DiGA wurde lediglich zur Erprobung aufgenommen.

GKV-Beitragsfelder sind nicht als Investitionsmasse für Anschubfinanzierungen und Wirtschaftsförderung vorzusehen. DiGA ohne Nutzenbeleg sind in sehr begrenztem Zeitraum und Rahmen zu erproben.

Viel Lärm um was eigentlich?

Die für DiGA geschaffenen Ausnahmen wurden mit einem zügigen Einzug von Innovationen in die Regelversorgung begründet.

Bislang ist jedoch mit den gelisteten DiGA keine „Versorgungsrevolution“ zu erkennen, hingegen eine eher verhaltene Nachfrage und geringe Patientendurchdringung zu beobachten [nach Schätzungen bis Mitte November 2021 ca. 80.000 Verordnungen und Genehmigungen von DiGA].

Erhöhung der Transparenz und digitale Möglichkeiten nutzen

Eine große Stärke der DiGA besteht in der Möglichkeit, die tatsächliche Nutzung und Therapieadhärenz durch die Versicherten messen zu können.

Die tatsächliche Nutzung von DiGA ist transparent zu machen.

Damit DiGA sich in die bestehenden Versorgungsstrukturen integrieren und die Versorgung verbessern, sind Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in eine Versorgung mit DiGA eng einzubeziehen.

IV. Resümee & Ausblick

Insgesamt besteht Bedarf für Nachbesserungen zur Ausgestaltung des Fast-Track-Verfahrens im Zuge einer iterativen Gesetzgebung.

Hierbei sind die Rahmenbedingungen von DiGA mit anderen GKV-Leistungsbereichen sukzessive zu harmonisieren.