



Teuer, aber kaum wirksam: Digitale Gesundheitsanwendungen bleiben hinter Erwartungen zurück

Ute Pappelbaum

Vier Jahre nach ihrer Einführung bleiben Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) weit hinter ihrem potenziellen Nutzen zurück – bei gleichzeitig stark steigenden Kosten für das Gesundheitssystem. Das zeigt der vierte Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Inanspruchnahme von DiGA. Zwar sollen die „Apps auf Rezept“ die digitale Versorgung stärken, doch die Bilanz fällt ernüchternd aus: Nur ein Bruchteil der Anwendungen kann ihren medizinischen Mehrwert belegen, während die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit hohen Ausgaben konfrontiert ist.

Zwischen Innovationsversprechen und Realität

Seit dem 1. September 2020 wurden rund 861.000 DiGA verschrieben, was die GKV bislang 234 Millionen Euro kostete. Allein zwischen 2023 und 2024 stiegen die Ausgaben um 71 Prozent – ein drastischer Anstieg, der in keinem Verhältnis zur tatsächlichen Wirksamkeit vieler Anwendungen steht. Nur zwölf von derzeit 69 gelisteten DiGA konnten direkt mit ihrer Aufnahme einen nachgewiesenen Nutzen vorweisen. Vier von fünf Anwendungen gelangen hingegen zunächst lediglich testweise in die Versorgung.

„Es ist ernüchternd, dass hier noch immer viel zu wenig Licht am Horizont zu erkennen ist“, kritisiert Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende

des GKV-Spitzenverbandes. Viele Patientinnen und Patienten würden durch nicht evaluierte Anwendungen zu „Versuchskaninchen“. Die Unsicherheit sei entsprechend hoch – sowohl bei Ärzt:innen als auch bei den Versicherten.

Preisgestaltung ohne Kontrolle

Ein zentrales Problem sieht der GKV-Spitzenverband in der gesetzlichen Preisregulierung. Hersteller dürfen im ersten Jahr nach der Aufnahme ihrer DiGA den Preis selbst festlegen – unabhängig vom nachgewiesenen Nutzen. Dies führt zu teils exorbitanten Preisen: Die teuerste DiGA kostet derzeit über 2.000 Euro, obwohl sie sich noch in der Erprobung befindet. Im Durchschnitt stiegen die Preise seit dem ersten Berichtsjahr von 411 auf 541 Euro – ein Plus von knapp 32 Prozent. „Die vom Gesetzgeber gewollte Preisgestaltung bei DiGA hat mittlerweile jede Bodenhaftung verloren“, so

Stoff-Ahnis. Die GKV werde zu einem unfreiwilligen Finanzier für Innovationen, deren Mehrwert oft fraglich bleibe. Dies widerspreche dem Wirtschaftlichkeitsgebot und belaste die Beitragszahlenden unnötig.

Drei Fallbeispiele im Vergleich

Wie unterschiedlich Nutzen, Preis und Funktionalität ausfallen können, zeigt ein Blick auf drei exemplarische DiGA:

Vitadio zeigt, dass ein vergleichsweise günstiger Preis nicht zwingend mit einer geringen Versorgungsqualität einhergehen muss. Levidex hingegen steht exemplarisch für die Kritik an der fehlenden Evidenz und gleichzeitigen Hochpreisigkeit vieler vorläufig aufgenommener DiGA. ProHerz wiederum bewegt sich preislich im Mittelfeld, weist aber eine transparente Studienbasis und technisch durchdachte Funktionalität auf – und könnte mittelfristig den geforderten Nutzen belegen.

Digital-Gesetz bringt Erweiterungen – aber keine ausreichenden Hürden

Mit dem am 26. März 2024 in Kraft getretenen Digital-Gesetz (DigiG) wurde der Leistungsbereich der DiGA formal ausgeweitet. So können DiGA nun auch im Rahmen der Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24c und § 24e SGB V) eingesetzt werden. Zudem wurde der Anwendungsbereich auf höher eingestufte Risikoklassen (IIb) erweitert. Diese DiGA dürfen jedoch nur bei nachgewiesenem Versorgungseffekt aufgenommen werden und nicht mehr zur bloßen Erprobung. Doch trotz dieser Neuerungen bleiben die gesetzlichen Anforderungen an Evidenz und Zulassung niedrig. Auch bei Produkten mit höherem Schadenspotenzial fehlt es an verbindlichen Bewertungsverfahren. Der GKV-Spitzenverband fordert daher eine strukturierte Nutzenbewertung analog zum Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Wie eine DiGA in die Versorgung kommt

Die Verordnung einer DiGA erfolgt in mehreren Schritten: Zunächst stellt der behandelnde Arzt oder die Ärztin die Verordnung aus – alternativ kann ein Antrag direkt durch die Versicherten initiiert werden. Die Verordnung wird in die App der Krankenkasse hochgeladen oder auf herkömmlichem Wege übermittelt. Nach Prüfung des Anspruchs generiert die Krankenkasse einen Freischaltcode, mit dem die App aktiviert wird. Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen Krankenkasse und Anbieter.

Zukunft nur mit Nutzen

Digitale Gesundheitsanwendungen bergen zweifellos Potenzial – doch die Umsetzung in der gesetzlichen Versorgung ist bislang inkonsistent, teuer und häufig evidenzarm. Wenn DiGA ein integraler Bestandteil einer zukunftsfähigen, digitalen Gesundheitsversorgung werden sollen, braucht es eine klare gesetzliche Neuausrichtung. Entscheidend sind verbindliche Nutzenbewertungen, eine faire Preisgestaltung ab Tag eins und die konsequente Einbindung medizinischer Expertise – zum Schutz der Patient:innen und im Interesse der Beitragszahler:innen.

Kriterium	Vitadio	Levidex	ProHerz
Zielgruppe / Indikation	Diabetes Typ 2	Multiple Sklerose	Herzinsuffizienz
Status im DiGA-Verzeichnis	Dauerhaft aufgenommen	Vorläufig aufgenommen	Vorläufig aufgenommen
Herstellerpreis (max.)	224,01 €	2.077,40 €	484,00 € (für 90 Tage)
Evidenz / Studienlage	Dauerhaft anerkannt, ohne RCT	Kein Nutznachweis, keine abgeschlossene RCT	RCT mit Interimsdaten, positives Teil-Ergebnis
Funktionaler Umfang	Selbstmanagement, Coaching, Peer-Support	Edukatives Programm, interaktive Aufgaben	Vitaldaten-Tracking, Coaching, Risikoprophylaxe
Zusatzgeräte notwendig?	Nein	Nein	Optional (Bluetooth-Messgeräte)
Vertragsärztliche Leistungen nötig?	Nein	Nein	Ja

Quelle: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4938849/Teuer-aber-kaum-wirksam-Digitale-Gesundheitsanwendungen-bleiben-hinter-Erwartungen-zurueck/>