

Digitale Helfer auf Kassenkosten

Digitale Gesundheitsanwendungen werden von Ärzten sowohl privat wie auch im Versorgungsalltag genutzt oder empfohlen. Allerdings ist nicht nur der Markt für medizinische Apps unübersichtlich, auch die genaue Funktionsweise, die Validität, die Reliabilität, Datensicherheit und Datenschutz sind für Patienten und Ärzte oft nur schwer zu bewerten. Die wenigen vorhandenen Bewertungsportale sind entweder sehr oberflächlich und leicht manipulierbar oder für den unerfahrenen Anwender undurchsichtig. Das Bundesgesundheitsministerium hat im Rahmen seiner eHealth-Initiative das Fraunhofer-Institut mit der Sichtung und Katalogisierung von Bewertungskriterien für medizinische Apps beauftragt. Die daraus entstandene Datenbank (*) enthält mittlerweile 800 Qualitätskriterien.

Gesundheits-Apps auf Rezept

Künftig werden die Kosten von bestimmten, vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelisteten und vom Arzt verordneten Gesundheits-Apps von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dies sieht das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vor, zu dem die Bundesärztekammer im Berichtsjahr ausführlich Stellung bezogen hat. Das genaue Prüfverfahren beim BfArM wird in einer Rechtsverordnung geregelt. Voraussetzung für die

Aufnahme in die Liste beim BfArM ist, dass die Anwendungen ein Medizinprodukt der Klassen 1 bis 2a nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) ist. Gegen Ende des zweiten Quartals 2020 können voraussichtlich die ersten Gesundheits-Apps erstattet werden. Die Krankenkasse kann die Kosten künftig übernehmen, wenn:

- die App vom BfArM nach Prüfung von Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen aufgenommen wurde.
- vom behandelnden Arzt eine in der Liste des BfArM aufgenommene Gesundheits- oder Medizin-App verordnet wurde.
- eine begründete Diagnose vorliegt.

Eine Gesundheits-App kann auch ohne ärztliche Verordnung durch die Krankenkasse genehmigt werden. Konkret sieht das DVG vor, dass Krankenkassen anhand von Sozialdaten „individuelle Versorgungsbedarfe“ ableiten dürfen. Die Bundesärztekammer kritisierte diese Regelung scharf und stellte klar, dass sich individuelle Versorgungsbedarfe nur nach gründlicher ärztlicher Anamnese, Diagnose- und Indikationsstellung feststellen lassen.

Ferner sieht das Gesetz vor, dass ein Beleg für einen positiven Versorgungseffekt sowie ein Nachweis für die Unbedenklichkeit einer App erst zwölf Monate nach Verordnungsfähigkeit erbracht werden muss. Dieses, gerne als „Fast Track“, bezeichnete Verfahren wird seitens der Bundesärztekammer abgelehnt. Der Nachweis positiver Versorgungseffekte muss aus Sicht der Ärzteschaft Voraussetzung für eine Verordnungsfähigkeit sein. ■

