



## Erste Apps auf Rezept gestartet

Ärzte können die ersten beiden Apps nun zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen. Seit 6. Oktober führt das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) die ersten beiden DiGA auf, teilte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit. Es handelt sich um eine Anwendung für Patienten mit Tinnitus und um eine für Menschen mit Angststörungen. 21 weitere DiGA prüfte das BfArM zuletzt. Das Verzeichnis wird also sukzessive erweitert.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist von den ersten beiden Apps noch nicht überzeugt. „Die Krankenkassen werden für solche Apps künftig viel Geld ausgeben, obwohl der Nutzen nicht ausreichend belegt ist“, kommentierte Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. Die Tinnitus-Anwendung koste 116 Euro pro Patient im Quartal und die Anwendung gegen Angststörung eine einmalige Lizenzgebühr von 476 Euro, die für die Mindestverordnungsdauer von 90 Tagen reichen soll. DiGA seien eine medizinische Maßnahme, weswegen ähnlich hohe Anforderungen wie bei anderen verordnungsfähigen Leistungen gelten sollten. Dies sei bisher nicht gesichert.

So können Ärzte im DiGA-Verzeichnis des BfArM zwar nachlesen, welche Studie welche Effekte gezeigt hat. Die Angaben sind aber sehr lang und unübersichtlich aufbereitet. Zum Beispiel wird bei der Anwendung *velibra* zwar ein positiver Effekt benannt, jedoch nicht wie üblich in absoluten Zahlen der Vergleichsgruppen (NNT oder ähnliches). Und die zugrundeliegende Studie ist nicht frei zugänglich.

Die Tinnitus-Anwendung *Kalmeda* wird derzeit noch in einer Studie untersucht. Sie ist daher noch in der Erprobungsphase, mit Ergebnissen wird in zwölf Monaten zu rechnen sein. ● *jvb*

## 1,3 oder 1,4 Prozent

wird im Jahr 2021 wohl der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) betragen (aktuell: 1,1 Prozent). Zuletzt seien sich Bundesgesundheitsministerium und Bundesamt für soziale Sicherung einerseits und GKV-Spitzenverband andererseits jedoch mit der Ausgabenentwicklung uneinig gewesen, heißt es in einer Mitteilung des GKV-Schätzerkreises von Mitte Oktober. Basierend auf dessen Sitzung legt das Ministerium den durchschnittlichen Zusatzbeitrag fest und wollte diesen am 1. November bekanntgeben.

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds wurden einvernehmlich auf 239,6 (2020) bzw. 255 Milliarden Euro (2021, inklusive „Corona-Bundeszuschuss“ von 5 Milliarden Euro) geschätzt. Bei den Ausgaben wurden verschiedene Einschätzungen vorgetragen: Während Ministerium und Bundesamt für Soziale Sicherung mit 257,8 (2020) bzw. 274,9 Milliarden Euro (2021) rechnen, sehen die Kassen Ausgaben von 258,6 (2020) bzw. 276,6 Milliarden Euro (2021). Daraus würde dann eine Erhöhung des Zusatzbeitrags um 0,2 Prozentpunkte aus Ministeriumssicht, um 0,3 Prozentpunkte aus Kassensicht resultieren. ● *red*

### → LINK

Die Konsultationsfassung der Leitlinie sowie den Kommentierungsbogen finden Sie unter: [www.hausarzt.link/WvQ8Q](http://www.hausarzt.link/WvQ8Q)

## EINBLICKE IN DIE NEUE NVL COPD

Noch bis 19. November steht die erste Teilpublikation der zweiten Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) COPD zur öffentlichen Konsultation bereit. Neu ist, dass die medikamentöse Langzeittherapie in zwei Behandlungspfade eingeteilt wird - je nachdem, ob die Schwere der Hauptsymptome oder das Erleben von Exazerbationen bei den Patienten im Vordergrund steht. Inhalative Corticosteroide haben eine sehr eingeschränkte Indikation und kommen nur infrage, wenn Patienten trotz einer Kombination von Anticholinergikum und

Beta-2-Sympathomimetikum weiterhin exazerbieren. Zur Diagnostik empfiehlt die NVL nun die Verwendung von alters- und geschlechtsadjustierten Grenzwerten bei der Spirometrie; diese würden das Risiko von Über- und Unterdiagnosen reduzieren.

Zudem widmet die aktuelle NVL der Tabakentwöhnung ein eigenes Kapitel. Im Kapitel „Nicht-medikamentöse Therapie“ betonen die Autoren, dass alle Patienten mit COPD in jedem Krankheitsstadium von einem entsprechend angepassten körperlichen Training profitieren. Die NVL COPD wird seit 2017 kapitelweise aktualisiert. Während der öffentlichen Konsultationsphase ist jeder dazu eingeladen, die Leitlinie kritisch zu kommentieren. ● *red*