

# DiGA und DiPA – Wegbereiter für die digitale Gesundheitsversorgung?

Im Herbst 2020 wurde die erste digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) im DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet. Als weltweit erstes Land hat Deutschland mit dem Fast-Track-Verfahren einen Zulassungs- und Erstattungsprozess für DiGA etabliert. Das Verfahren ermöglicht DiGA den Zugang ins deutsche Gesundheitssystem und bietet hierfür klare Regelungen, wenngleich einige Prozesse rund um das Verfahren noch optimierbar sind. Mittlerweile haben es 53 Anwendungen ins DiGA-Verzeichnis geschafft, von denen aktuell noch 47 aktiv zur Verfügung stehen (Stand 31.05.2023). Es bleibt jedoch zu konstatieren: Zwischen „verschreibbar“ und „verschrieben werden“ klafft eine riesige Lücke. Selbst im Jahr 2023 haben sich DiGA noch nicht relevant in der Versorgung etabliert.

Inzwischen können auch Hersteller von digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) die Aufnahme ihrer Anwendung in ein entsprechendes Verzeichnis beantragen. Die Möglichkeit besteht seit Dezember 2022, aktuell ist noch keine einzige DiPA gelistet (Stand 31.05.2023).

Dabei bieten DiGA und DiPA die Chance, Bereiche der Unterversorgung abzufedern, indem sie unterstützend zu einer Therapie oder zur Überbrückung der Wartezeit eingesetzt werden. Darüber hinaus fördern sie die Eigenständigkeit von Patienten und können niedrigschwellig wirken, da sie orts- und zeitunabhängig angewendet werden. Ebenso können sie Versorgungslücken schließen oder bisher analoge Prozesse intelligent und weiterführend digitalisieren. Auf diese Effekte können wir nicht verzichten, denn vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Zunahme von Multimorbidität und des Fachkräftemangels gilt es dringend, Effizienzpotenziale mithilfe von digitalen Lösungen zu heben.

Die Notwendigkeit, Versorgungsabläufe und Versorgungsstrukturen zu verbessern, wird besonders deutlich, wenn man die aktuelle Studie des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung (BIB) und des Max-Planck-Institutes für demografische Forschung liest: Deutschland liegt hinsichtlich der Lebenserwartung im Vergleich von 16 europäischen Gesundheitssystemen nur auf Platz 14 bei den Frauen und Platz 15 bei den Männern. Als eine der Hauptursachen für das schlechte Abschneiden Deutschlands nennt die Studie die erhöhte Todeszahl aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 10.05.2023). Gerade in diesem Indikationsspektrum können digitale Tools sowohl präventiv als auch im Management von Erkrankungen unterstützen. Gleichzeitig liegen die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben und die Pro-Kopf-Versorgungsdichte in Bezug auf Ärzteschaft und Pflegekräfte laut der OECD in Deutschland höher als in allen anderen europäischen Staaten (OECD, 2019).

Diese Zahlen verdeutlichen, dass es zwischen Input (eingesetzte Ressourcen) und Outcome (Gesundheit der Bevölkerung) zu Reibungsverlusten kommt. Digitalisierung kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, diese Reibungsverluste zu reduzieren, etwa indem sie sich stärker an den Bedürfnissen der Patienten orientiert, mehr Teilhabe am Behandlungsprozess ermöglicht und die Basis für eine stärker personalisierte Medizin schafft. Ein weiterer Vorteil besteht in der besseren Vernetzung und der Entlastung von Leistungserbringern. Überdies nimmt die Bedeutung von Versorgungsdaten immer mehr zu, sowohl im Public-Health-Bereich als auch in den Bereichen Diagnostik und Therapie.

Wir können es uns schlicht nicht leisten, digitale Innovationen wie z. B.

DiGA und DiPA, aber auch digitale Versorgungsinnovationen aus den erfolgreich evaluierten Projekten des Innovationsfonds, einfach „vor sich hin dümpeln zu lassen“. Vielmehr müssen wir bessere Hebel finden, damit sie zügig den Weg in die Versorgung finden und die positiven Effekte für das System sowie für die Patienten zeitnah zum Tragen kommen.

Der pluralistisch ausgerichtete Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) hat sich im Mai 2023 in einer Veranstaltung mit den Handlungsbedarfen im Hinblick auf die bessere Verankerung von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen auseinandergesetzt. Die wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen werden im Folgenden überblicksartig dargestellt.

## Handlungsbedarfe bei der Versorgung mit digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen – Wesentliche Erkenntnisse aus dem BMC-Spotlight „DiGA/DiPA – Wie geht es weiter?“ vom 11. Mai 2023\*

### Nutzerzentrierung

- Der Einlöseprozess für die Verordnung einer DiGA/DiPA muss vereinfacht werden und sich an bewährten und reibungslos funktionierenden Ordnungsprozessen orientieren. Aktuell ist der Prozess über ein Papierrezept kompliziert und nutzerunfreundlich.
- Anwendungen müssen barriere- und diskriminierungsfrei für alle zugänglich sein. Insbesondere die Barrierefreiheit ist noch nicht durchgängig gewährleistet. Anwendungen sollten aus Patientensicht gedacht werden. Dafür ist es unabdingbar, Patientinnen und Patienten direkt in die Entwicklung digitaler Lösungen miteinzubeziehen.

### Aufklärung und Vermarktung

- Ärzte müssen über digitale Anwendungen aufgeklärt werden. Aktuell gibt es keinen systematischen Ansatz zur Information, die Aufklärung liegt allein in Herstellerhand. Die Einbindung der ärztlichen Fachgesellschaften zeigt erste Erfolge und sollte weiter vorangetrieben werden.
- Patienten müssen über digitale Anwendungen aufgeklärt werden. Die bisherige, häufig negative und Angst schürende Berichterstattung über (mangelnden) Datenschutz bei digitalen Lösungen führt zu Verunsicherungen bei den Patienten.



#### **Bianca Nowacki**

Bianca Nowacki ist seit August 2022 als Referentin für den BMC tätig. Nach ihrem Studium in Gesundheitsmanagement und Gesundheitsökonomie (M. Sc.) an der Universität Erlangen-Nürnberg war sie als Junior Managerin Export und Regulatory Affairs bei einem Medizinproduktehersteller tätig. Sie betreute anschließend als Referentin der Geschäftsführung über drei Jahre die Life-Science-Bereiche und internationalen Tochtergesellschaften der IGES Institut GmbH und konnte dabei umfangreiche Projektmanagement-Erfahrungen sammeln und ihr Wissen über das Gesundheitswesen, insbesondere in den Bereichen Pharma und Medizintechnik, vertiefen.



#### **Johanna Nüsken**

Johanna Nüsken ist seit Mai 2021 Geschäftsführerin des Bundesverbandes Managed Care e. V. Zuvor arbeitete sie beim BKK Dachverband als Referentin Politik und war hier insbesondere für die Themen ambulante und integrierte Versorgung, Innovationsfonds sowie europäische Gesundheitspolitik zuständig. Sie ist seit mehr als zehn Jahren im deutschen Gesundheitswesen tätig. Mit einem Abschluss in Public Health und Public Policy von der Universität Maastricht begann sie ihre berufliche Laufbahn als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachgebiet Gesundheitsmanagement an der TU Berlin. Zudem beriet sie bei Dr. Albrecht Kloepfer – Büro für gesundheitspolitische Kommunikation Kunden zu gesundheitspolitischen Strategien.



#### **Ralph Lägel, MBA**

Ralph Lägel ist Gesellschafter und Senior Advisor der inav GmbH. Er studierte Medizin und Psychologie an der Universität Leipzig und absolvierte seinen Executive Master of Business Administration in Healthcare Management an den Universitäten Salzburg, Marburg und Trier. Seine berufliche Laufbahn brachte ihn in Führungs- und Strategiefunktionen in Universitätskliniken, Therapiezentren, Ärztenetzen und der pharmazeutischen Industrie, wo er u. a. für ein internationales Großunternehmen einen Startup-Inkubator aufbaute. Von 2010 bis 2022 war er zudem Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes Managed Care e. V. (BMC), wo er weiterhin verschiedene Arbeitsgruppen leitet. Mit der Cap4Health GmbH & Co. KG berät er Start-ups im Bereich Digital Health sowie Unternehmen, die Kooperationen mit Start-ups suchen.

### **Anwendungsbereiche**

- Der Anwendungsbereich sollte auf Prävention und Vorsorge ausgeweitet werden. In ihrer Niedrigschwelligkeit bieten DiGA und DiPA immenses Potenzial für die Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung.
- Potenziale von DiGA für Multimorbidität sollten gehoben werden. DiGA fokussieren sich aktuell nur auf einzelne Erkrankungen. Gerade bei Personen mit mehreren Erkrankungen sind unterstützende digitale Anwendungen sinnvoll, die bei der Bewältigung bzw. dem Management von Krankheiten helfen.

### **DiPA**

- DiPA können von DiGA lernen. Die Hürden, die es für die DiGA auszuräumen gilt, sollten auch bei den DiPA mitgedacht werden. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Aufklärung der zu pflegenden Personen, ihrer Angehörigen und des Pflegepersonals. Zusätzlich sollten der Pflegekontext und andere Rahmenbedingungen beachtet werden.
- Ein Erprobungsjahr für DiPA ist sinnvoll. Analog zur DiGA sollte auch für DiPA ein Erprobungsjahr eingeführt werden, um ihnen den Weg in die Versorgung zu bahnen.
- Der Zugangsweg zu DiPA muss barrierefrei gestaltet sein. Das Kostenersatzprinzip, die Trennung der Abrechnung von DiPA und ergänzender Unterstützungsleistungen (eUL) sowie die Verwehrung des Zugangs der stationären Pflege zu DiPA stellen unnötige Hürden dar, die zeitnah beseitigt werden sollten.

### **Einbettung in den Versorgungsprozess**

DiGA und DiPA müssen zukünftig integriert in Versorgungspfaden geplant und eingesetzt werden, um einen echten Mehrwert für Patienten schaffen zu können. Dies stellt gleichzeitig einen Anreiz für Krankenkassen dar, die nicht an Stand-Alone-Apps, sondern an umfassenden Versorgungslösungen interessiert sind. Derzeit favorisieren Krankenkassen teilweise die Einbettung digitaler Lösungen in Selektivverträge gegenüber dem punktuellen Einsatz von DiGA.

- Das Konzept DiGA/DiPA darf nicht am Menschen vorbei ausgerichtet sein. Als diagnostisches oder therapeutisches Element der Versorgung sollen DiGA vorrangig von den Patienten genutzt werden. Dies sollte

aber keine Funktionalitäten ausschließen, die zu einer besseren Information oder Kommunikation der Leistungserbringer untereinander bzw. mit Patientinnen und Patienten führen.

- Die Akzeptanz der Kostenträger gegenüber DiGA/DiPA muss erhöht werden. Um die Potenziale der digitalen Transformation zu erschließen, braucht es vorerst Investitionen, dies gilt auch für DiGA und DiPA. Der Sorge um eine Ausweitung der Kosten sollte vielmehr durch die Einführung neuer Vergütungsverfahren entgegengewirkt werden.

### **Fazit**

Immer mehr EU-Länder nehmen sich den deutschen DiGA-Fast-Track als Vorbild für die Umsetzung eigener Verfahren. Dies kann als eine Bestätigung für die generelle Richtigkeit des Vorgehens gewertet werden. Anstatt DiGA und DiPA vorschnell wieder in der Versenkung verschwinden zu lassen, sollten wir das Konzept weiterentwickeln. DiGA und DiPA können die Versorgung unterstützen, vor allem wenn sie in Versorgungspfade eingebettet werden. Hierfür muss die strikte Trennung zwischen analoger und digitaler Versorgung zugunsten eines Blended-Care-Ansatzes aufgehoben werden. Die bestehenden Prozesse und Regularien verhindern, dass DiGA und DiPA als Eisbrecher und Wegbereiter für die digitale Versorgung funktionieren. Es gilt daher, diese auf den Prüfstand zu stellen. Vor allem müssen Patienten sowie Versorgende besser über den Mehrwert digitaler Anwendungen aufgeklärt und in die Entwicklung neuer Anwendungen miteinbezogen werden.

Quellen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (10.05.2023) Lebenserwartung: Deutschland in Westeuropa unter den Schlusslichtern. Pressemitteilung. <https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/2023-05-10-Lebenserwartung-Deutschland-in-Westeuropa-unter-den-Schlusslichtern.html> (abgerufen am 31.05.2023)

OECD (2019) Health at a Glance 2019. OECD Indicators. <https://www.oecd.org/germany/health-at-a-glance-germany-DEU.pdf> (abgerufen am 31.05.2023)