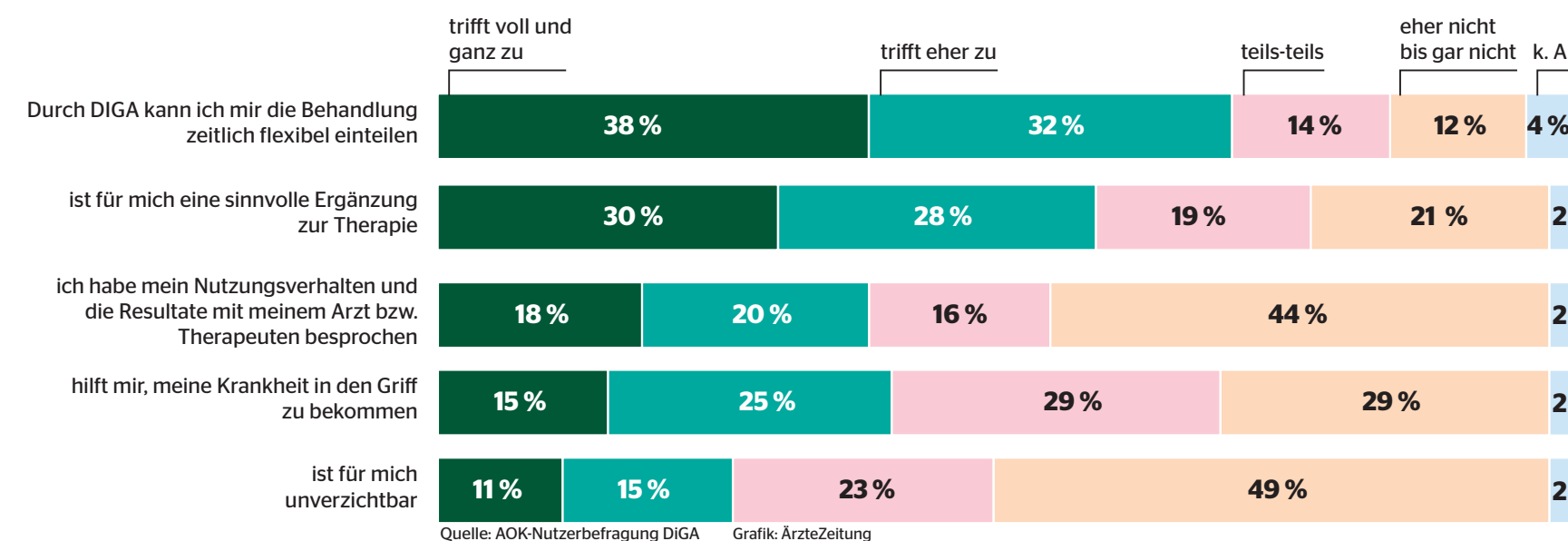


## DiGA - für mehr als die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer eine sinnvolle Therapieergänzung

Auf die Frage: „**Wie beurteilen Sie DiGA hinsichtlich der Behandlung Ihrer Erkrankung/Beschwerden anhand der folgenden Aspekte?**“ antworteten:



Nutzerinnen und Nutzer schätzen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zwar positiv ein, für unerlässlich halten sie diese Apps auf Rezept aber nicht. So gab etwa die Hälfte der Teilnehmer einer bundesweiten Online-Befragung von mehr als 2600 AOK-Versicherten an, dass DiGA für sie verzichtbar seien.

Mit 58 Prozent bewerteten etwas mehr als die Hälfte der Befragten die Nutzung von DiGA als sinnvolle Ergänzung zu ihrer Therapie. Als größten Vorteil nannten sie, dass sie sich die Behandlung mit einer DiGA zeitlich flexibel einteilen können (70 Prozent). Immerhin 40 Prozent der Befragten gaben an, dass ihnen die Anwendung geholfen habe, ihre Erkrankung besser in den Griff zu bekommen. Allerdings setzten die Befragten die digitalen Anwendungen eher selten zur Überbrückung von Wartezeiten bis zum Beginn einer Therapie ein (15 Prozent). Nur bei DiGA zur Behandlung von psychischen Erkrankungen war das mit 21 Prozent etwas häufiger der Fall.

### DiGA nicht immer die bessere Wahl

„Trotz der insgesamt recht hohen Zufriedenheit mit den Apps auf Rezept sehen wir in den Ergebnissen eine gewisse Zurückhaltung bei der Einschätzung des erlebten Nutzens“, sagt die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. So bezeichnen nur 26 Prozent der Befragten die verschriebene DiGA als für sie „unverzichtbar“, auf gut die Hälfte der Teilnehmenden trifft diese Aussage „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zu. Auch in Bezug auf die Weiterempfehlung zeigen sich die Nutzerinnen und Nutzer reserviert: Nur 38 Prozent der Befragten würden Freunden oder Bekannten mit vergleichbarer Diagnose die genutzte DiGA sehr wahrscheinlich weiterempfehlen. Knapp ein Fünftel der Befragten hatte Probleme bei der Umsetzung

# DiGA: Nur ein nettes Gimmick?

Ein fester Teil der Versorgung? Nach etwas mehr als zwei Jahren App auf Rezept hat die AOK Nutzerinnen und Nutzer befragt - mit durchaus gemischten Ergebnissen. Viele halten die verordneten digitalen Gesundheitsanwendungen für verzichtbar.

Von Taina Ebert-Rall

## Die Praxis-Serie

### Lesen Sie am 26. Januar:

Wie hat sich die Pandemie auf die Therapie von Kindern mit Sprachstörungen ausgewirkt? Das ist das Schwerpunktthema des diesjährigen Heilmittelberichtes des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Neben dem Thema Sprachtherapie werden auch aktuelle Entwicklungen bei den ergotherapeutischen, podologischen und physiotherapeutischen Leistungen analysiert.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).

der digitalen Therapieinhalte, weitere 28 Prozent gaben an, sie hätten teilweise Probleme damit gehabt. Für immerhin 15 Prozent der Versicherten passten die Inhalte nicht zu ihrer individuellen Krankheitssituation. „Die Ergebnisse spiegeln wider, dass die genutzten DiGA nicht immer dem Bedarf und den Bedürfnissen der Versicherten entsprechen. Herkömmliche Therapien vor Ort wie beispielsweise die Physiotherapie bei Rückenbeschwerden sind in vielen Fällen die bessere Wahl – und verursachen für die Beitragszahlenden weniger Kosten als eine DiGA-Verordnung“, so AOK-Vorständin Reimann. Der durchschnittliche Preis je DiGA liegt bei etwa 500 Euro für eine 90-tägige Nutzung.

### Meist eine ärztliche Empfehlung

Die befragten Versicherten sind ganz überwiegend (in 68 Prozent der Fälle) von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin auf die Möglichkeit der DiGA-Verschreibung hingewiesen worden. Ein knappes Drittel wurde durch eigene Recherche, Werbung oder Empfehlungen Dritter darauf aufmerksam. „Bei der Integration der DiGA in die ärztliche Behandlung zeigen die Befragungs-Ergebnisse noch Verbesserungspotenzial“, sagt Reimann. So wurde mehr als ein Drittel der Befragten (37 Prozent) nicht über die Funktionen der genutzten DiGA informiert. Obwohl mit 94 Prozent die überwiegende Mehrheit angab, die Anwendung durch ein Rezept des Arztes oder Therapeuten erhalten zu haben, haben nur 38 Prozent ihr Nutzungsverhalten und die Resultate der DiGA-Anwendung mit ihrem Arzt oder Therapeuten besprochen.

Die befragten Versicherten nutzen die Apps auf Rezept vorwiegend über einen längeren Zeitraum. Fünf Prozent der Befragten gaben aber auch an, ihre DiGA nur wenige Tage bis zu einer Woche genutzt zu haben. Bei Menschen, die sich zuvor

als wenig digital affin beschrieben oder einen schlechten Gesundheitszustand angegeben hatten, war dies häufiger der Fall: So erklärten etwa zwölf Prozent der Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand, die verschriebene Anwendung nur wenige Tage bis zu einer Woche genutzt zu haben. Fast jeder Vierte (23 Prozent) gab an, die DiGA kürzer als vorgesehen genutzt zu haben. In der Gruppe der Befragten mit schlechtem Gesundheitszustand traf dies sogar auf 30 Prozent zu. „Die GKV muss in diesen Fällen den vollen Preis für die Anwendungen bezahlen, obwohl die Versicherten sie nicht voll nutzen und die Therapie vorzeitig abbrechen. Sinnvoll wäre daher die verpflichtende Einführung von Test-Zeiträumen, in denen die Anwendung vor der eigentlichen Verordnung ausprobiert werden kann“, so Reimann.

Ziel der Befragung war es, zwei Jahre nach der Aufnahme der DiGA in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung die Akzeptanz und das tatsächliche Nutzungsverhalten zu evaluieren. Dafür befragte das Marktforschungs-Institut „Produkt + Markt“ vom 24. September bis zum 24. Oktober vorigen Jahres 2624 von insgesamt 20879 per Post angeschriebenen AOK-Versicherten.

### Aktuell 40 Anwendungen gelistet

Diese Versicherten hatten zwei bis zwölf Monate vor der Befragung von der AOK einen Freischaltcode zur Aktivierung einer Digitalen Gesundheitsanwendung erhalten und eingelöst, nachdem sie zuvor eine entsprechende ärztliche Verordnung erhalten oder die DiGA selbst bei der Krankenkasse beantragt hatten. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 49 Jahren, 68 Prozent der Befragten waren Frauen. Die Angaben der Befragten zu den verordneten Apps auf Rezept entsprechen dem Ranking der bisher am häufigsten verordneten und am längsten verordnungsfähigen DiGA: Am häufigsten wurden die Adipositas-DiGA „zanadio“, die Tinnitus-Anwendung „Kalmeda“, die Rücken-DiGA „Vivira“, die Depressions-Anwendung „deprexis“, die Anwendung „somnia“ gegen Schlafstörungen sowie die inzwischen nicht mehr im DiGA-Verzeichnis enthaltene Migräne-Anwendung „M-Sense“ genannt.

Seit September 2020 haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine Versorgung mit DiGA. Grundlage dafür ist das im Dezember 2019 in Kraft getretene Digitale-Versorgung-Gesetz. Aktuell sind im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 40 Anwendungen gelistet, die bei bestimmten Erkrankungen ärztlich verordnet oder direkt bei der Krankenkasse beantragt werden können.

Der Kurzbericht zu den Ergebnissen der DiGA-Nutzerbefragung zum Download: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

# Nutzennachweis und Preisbildung verbessern



**Dr. Katrin Krämer** ist Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement im AOK-Bundesverband  
©AOK-BUNDESVERBAND

### Frau Dr. Krämer, wie fällt Ihre Bilanz zwei Jahre nach Einführung der DiGA in die Versorgung der gesetzlich Versicherten aus?

Ich ziehe eine durchwachsene Bilanz. Wir verstehen DiGA hauptsächlich als unterstützende Therapiebegleitung, was uns auch die Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung von AOK-Versicherten bestätigen. Sie können unsere Versicherten dahingehend unterstützen, ihre gesundheitliche Versorgung mitzugestalten. DiGA bieten die Möglichkeit, die ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung zu ergänzen. Auch können sie genutzt werden, um etwa Wartezeiten – zum Beispiel auf eine Psychotherapie – zu überbrücken. Deshalb sehen wir als gesetzliche Krankenkasse DiGA grundsätzlich positiv.

Mit Blick auf die Befragungsergebnisse wissen wir aber auch, dass die Integration dieser digitalen Gesundheitsanwendungen in die Versorgung noch erheblich verbessert werden kann. Außerdem gibt es unerwünschte Entwicklungen, etwa beim Markteintritt von DiGA. Aufgrund des beschleunigten Bewertungsverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Aufnahme von DiGA in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen sind viele DiGA nur vorläufig gelistet. Das heißt, sie konnten noch keinen positiven Versorgungseffekt nachweisen.

Im Kern braucht es grundsätzliche Anpassungen bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die Einführung eines wirklichen Nutzennachweises und die Abschaffung der freien Preisfestsetzung. Dies wird meines Erachtens dann auch zu mehr Vertrauen und Akzeptanz führen, insbesondere auf Seiten der Ärzteschaft. Denn auch Ärzte sehen DiGA durchaus kritisch. So hat ein im Dezember veröffentlichtes Gutachten der KV Bayerns unsere Kritikpunkte bestätigt. Demnach fehlt es den untersuchten DiGA vielfach an wissenschaftlicher Tiefe und an Evidenz über den Nutzen.

### Sie fordern die Abschaffung der Erprobungs-Regelung für die DiGA – warum sehen Sie diese so kritisch?

Die Nutzung dieser DiGA muss bereits während des Erprobungszeitraums von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, obwohl es völlig unklar ist, ob sie am

Ende überhaupt einen positiven Effekt auf die Versorgung haben. Leistungen wie die ‚Apps auf Rezept‘ sollten aber nicht nur verfügbar sein, sondern vor allem Qualität und Sicherheit für die Versicherten bieten. Deshalb sollten diese Erprobungs-DiGA im Sinne der Patientensicherheit nicht von der GKV finanziert werden müssen. Auch für digitale Anwendungen sollte – wie für alle anderen Behandlungsmethoden – gelten, dass der Nutzen nachgewiesen sein muss, bevor die Versichertengemeinschaft sie bezahlt.

Es kann nicht sein, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Vertragsärzten erst dann zulasten der gesetzlichen Krankenkassen vergütet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund des nachgewiesenen Nutzens diese aufnimmt, die Leistung als DiGA aber ohne jeglichen Nutzennachweis einfach so in die Versorgung kommt. DiGA, die ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungen ersetzen sollen und sich auch im Preis an diesen orientieren, müssen dieselben Anforderungen an den Nutzen erfüllen und sich derselben Bewertung durch den GBA und das IQWiG stellen.

### Wie sollte die Evidenzbewertung für DiGA in Zukunft aus Sicht der AOK laufen?

Eine grundlegende Voraussetzung für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis ist der vom Hersteller zu erbringende Nachweis, dass die DiGA einen positiven Effekt auf die Versorgung hat. Hier prüft das BfArM auf Antrag der Hersteller die Voraussetzungen. Aber in Bezug auf den Nachweis des Nutzens verhindern nicht nachvollziehbare Vorgaben in der entsprechenden Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums eine sinnvolle Bewertung durch das BfArM. So ist eine vergleichende Studie völlig ausreichend, aus der sich ergibt, dass die DiGA-Nutzung besser ist als deren Nichtanwendung – und das möglichst in retrospektiven Auswertungen und auch nur als Vorher-Nachher Vergleich. Ein Vergleich mit anderen verfügbaren Behandlungen ist explizit nicht vorgesehen. Das reicht aus unserer Sicht nicht aus.

Wir fordern für DiGA gleich hohe Anforderungen an den Nutzennachweis wie bei anderen GKV-Leistun-

gen. Es kann nicht sein, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Vertragsärzten erst dann zulasten der gesetzlichen Krankenkassen vergütet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund des nachgewiesenen Nutzens diese aufnimmt, die Leistung als DiGA aber ohne jeglichen Nutzennachweis einfach so in die Versorgung kommt. DiGA, die ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungen ersetzen sollen und sich auch im Preis an diesen orientieren, müssen dieselben Anforderungen an den Nutzen erfüllen und sich derselben Bewertung durch den GBA und das IQWiG stellen.

### Auch die relativ hohen Preise der DiGA standen in der Vergangenheit immer wieder in der Kritik. Ist das nach wie vor ein Problem?

Ja, wir fordern weiterhin eine grundlegende Reform der Preisbildung bei den DiGA und somit ein Ende der freien Preisbildung durch die Hersteller im ersten Jahr nach der Markteinführung. Wir könnten uns dabei an der Vorgehensweise bei den digitalen Pflegeanwendungen orientieren. Hier sind direkt nach dem Markteintritt dreimonatige Preisverhandlungen vorgesehen, der verhandelte Preis gilt dann ab Markteinführung.

### Die AOK fordert einen Testzugang für DiGA für die Versicherten. Was hat es damit auf sich?

Ein Ergebnis der Befragung ist, dass fast jeder Vierte die Nutzung der DiGA vorzeitig abgebrochen hat. Dennoch muss die GKV den vollen Preis bezahlen. Deshalb ist es aus unserer Sicht sinnvoll, dass Versicherte für einen bestimmten Zeitraum, etwa 14 Tage, die Anwendung nutzen und prüfen können, ob die Inhalte, die Verständlichkeit und der Nutzen der DiGA ihren Anforderungen entsprechen. Für diesen Zeitraum könnte dann ein geringerer Betrag an den Hersteller gezahlt werden. (Ebert-Rall)

Zum DiGA-Verzeichnis des BfArM: <https://diga.bfarm.de/de>