

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Praxis: Erkenntnisse und Erfahrungen

Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2022

Eine repräsentative deutschlandweite Befragung
von Leistungserbringer:innen durch die Stiftung Gesundheit
in Zusammenarbeit mit der Informationsgesellschaft DiGA info



STIFTUNG GESUNDHEIT

Wissen ist die beste Medizin

Inhalt

Kommentar	3
Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen.....	6
Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA auf Rezept	7
Einsatzbereiche von DiGA.....	9
Beeinflussende Faktoren	10
Sinnvolle Anwendungsgebiete aus Sicht der Ärzt:innen.....	12
Hemmnisse für den Einsatz von DiGA.....	15
Informationsquellen	17
Freitextantworten und Anregungen	19
Anhang A: Repräsentativität und statistische Merkmale der Responder	24
Geschlechterverteilung	24
Altersstruktur.....	25
Dienstalter der Responder	25
Kassenzulassung / Privatbehandler:innen	26
Größe der Einrichtung (Praxis / MVZ).....	26
Anhang B: Methodik.....	27
Über die Studienreihe.....	27
Aktuelle Erhebung.....	27
Datenbasis	27
Fragebogen.....	28
Datenqualität.....	28

Kommentar

von Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Forschungsleiter Stiftung Gesundheit



Seit zwei Jahren stehen geprüfte Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als abrechnungs- und vergütungsfähige Leistungen zur Verfügung. Wir haben die Einführung der Apps auf Rezept im Rahmen unserer Studienreihe begleitet, um den Wandel in der Gesundheitsversorgung und die Bedeutung digitaler Therapieelemente in der regulären ambulanten Betreuung von Patienten¹ zu reflektieren. Nach der Auftaktstudie zur Einführung und der Erhebung des Status nach einem Jahr legen wir nun die dritte Untersuchung zu diesem Thema vor.

Im Laufe der vergangenen zwei Jahre hat sich der Großteil der Ärzte mit dem Thema DiGA auseinandergesetzt. Mehr als ein Drittel von ihnen hat bereits praktische Erfahrungen damit gesammelt, ein weiteres knappes Fünftel plant die erstmalige Nutzung im kommenden Jahr. Gleichzeitig sank der Anteil der Ärzte, die mit DiGA vertraut sind, sie aber nicht nutzen wollen, von rund 55 Prozent in den Vorjahren auf 34,7 Prozent.

In der vorliegenden Studie haben wir zudem erstmals untersucht, welche Faktoren sich positiv oder negativ auf die Akzeptanz von DiGA in der Ärzteschaft auswirken. Das Ergebnis: Gestiegt wird die Akzeptanz vor allem durch die klinische Evidenz und die Erkenntnis, dass sich Patientenwünsche und -bedarfe ändern. Auch die mittlerweile in vielen Praxen vorhandene Vertrautheit mit DiGA sowie die Positionen der relevanten Gremien und Fachgesellschaften tragen zu einer steigenden Akzeptanz bei. Demgegenüber gibt es zwei Faktoren, die in erheblichem Maße eine ablehnende Haltung fördern: Zum einen die Kosten für die Verschreibung und Abrechnung und zum anderen die Frage des Datenschutzes.

Eine überraschende Diskrepanz zeigt sich beim Vergleich zwischen Anwendungsbereichen, in denen Ärzte einen Einsatz von DiGA als sinnvoll erachten, und der tatsächlichen Nutzung: Bei den sinnvollen Einsatzgebieten dominieren klar Anwendungen aus dem somatischen Bereich (z.B. Tagebuchfunktion, Aufzeichnung von Vitalparametern, Verhaltenskontrolle), während psychische Anwendungsbereiche wie Depressionen oder Sucht weit hinten rangieren. Betrachtet man jedoch die Rückmeldungen, in welchen Bereichen Ärzte bereits DiGA verordnet

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet der Autor des Kommentars nicht jedes Mal die männliche, weibliche und andere Formen. Diese sind aber stets gleichermaßen gemeint.

haben, so liegt die Psyche mit 67,8 Prozent klar auf Rang 1. Zum Vergleich: Der zweithäufigste Bereich (Muskeln, Knochen, Gelenke) kommt lediglich auf 13,6 Prozent.

Diese Erkenntnis hat zwei Facetten: Zum einen zeigt sie, dass die Bereitschaft zum Einsatz von DiGA bei Ärzten aus dem psychischen Bereich derzeit am größten ist und dass die angebotenen DiGA die vorhandenen Bedarfe offenbar tatsächlich sinnvoll abdecken können. Die hohe Akzeptanz und häufige Nutzung lässt dabei vermuten, dass die bisherigen nicht-digitalen therapeutischen Optionen möglicherweise nicht immer den Erwartungen von Patienten und Therapeuten entsprechen. Hier wäre weitere Forschung sinnvoll, um eine systematische Analyse verschiedener Therapierichtungen bei psychischen Erkrankungen vorzunehmen und entsprechend in den Leitlinien zu verankern. Dies würde in Ergänzung zu den richtigerweise geforderten Studien zu therapeutischer Wirksamkeit, unerwünschten Wirkungen und Auswirkungen auf die Versorgungssituation erfolgen.

Die zweite Facette ist, dass Ärzte DiGA in den somatischen Bereichen zwar für weitaus sinnvoller halten als in den psychischen Bereichen, aber deutlich seltener einsetzen. Mögliche Erklärungen wären, dass es noch an konkreten Apps für die benötigten Bereiche mangelt oder aber, dass die bisherigen Therapieoptionen die Bedarfe von Patienten und Ärzten bereits so gut erfüllen, dass im somatischen Bereich weniger Bedarf für DiGA besteht. Auch hier wären weitere Untersuchungen sinnvoll, um die Ursachen zu analysieren.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) fordert eine nationale Strategie der Digitalisierung von Leitlinien², um das Wissen schneller in die Patientenversorgung zu bringen. Die Aussage „Die Nutzung digitaler Hilfsmittel birgt das Potential, perspektivisch alle Schritte im ‚Lebenszyklus‘ von Leitlinien effizienter zu gestalten – von der Entwicklung und Verwaltung über die Verbreitung und Implementierung bis zur Evaluierung und Fortschreibung“ fasst sehr zutreffend die Chancen zusammen. Konsequenterweise sollten Leitlinien dann in allen digitalen Gesundheitsanwendungen integriert werden. Hier zeichnet sich eine wechselseitige Befruchtung von traditionellen und digitalen Therapieansätzen ab.

Insgesamt lässt sich also feststellen, dass die Entwicklung und Bewertung der klinischen Wirksamkeit und Nutzung von DiGA im therapeutischen Alltag stark im Fluss ist und die Akzeptanz wächst. Es zeichnen sich Möglichkeiten der integrierten und komplementären Nutzung traditioneller und digitaler Instrumente ab, um Patienten stärker in die Therapie einzubinden und neue Ansatzpunkte zu finden, die bisherige Therapieformen nur unzureichend ansprechen konnten.

² <https://www.awmf.org/medizin-versorgung/digitalisierung.html>

Nun gilt es, die praktischen Herausforderungen in der Anwendung zu lösen, die beispielsweise eine kürzlich veröffentlichte Arbeit³ sehr schön und exemplarisch aus klinischer (in diesem Falle internistischer) Sicht darstellt. Hier muss eine sinnvolle Balance gefunden werden zwischen Patientenorientierung, diagnostischer und therapeutischer Innovation, der klinischen Prüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit, der Einbindung von DiGA in bestehende Versorgungsstrukturen bzw. Behandlungen, Datenschutz, Haftungsfragen, sowie einer angemessenen Vergütung. „DiGA“ darf kein Freifahrtschein für unkontrollierte und möglicherweise schädliche Apps auf Krankenschein werden. Schade wäre es allerdings auch, wenn ein innovatives Gesetz durch bürokratische Regularien de facto impraktikabel würde.⁴

³ Mittermeier M et al. Praktische Anwendung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Inneren Medizin. Internist, 17. Januar 2022. <https://doi.org/10.1007/s00108-022-01264-5>.

⁴ Siehe hierzu auch die Ergebnisse einer Umfrage des Digitalverbands Bitkom zusammen mit dem Hartmannbund. Rohleder B. Digitalisierung in Praxis und Klinik. 13. Oktober 2022, Folie 4, wo „die Komplexität des dt. Gesundheits-Systems, z.B. durch Bürokratie“, „zu starke Regulierung des Gesundheitssektors“ und „oftmals langfristige Zertifizierungs- und Genehmigungs-Verfahren“ als wesentliche Hemmnisse genannt werden. https://www.hartmannbund.de/wp-content/uploads/2022/10/Bitkom_Charts_AerzteschaftDigital_2022_final.pdf.

Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen

Die Bedeutung von Digitalen Gesundheitsanwendungen hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesteigert: Der Anteil der Ärzt:innen, die bereits praktische Erfahrungen mit DiGA gemacht haben, liegt mit 36,9 Prozent mehr als doppelt so hoch wie vor einem Jahr (17,7 Prozent). Auch der Anteil der Ärzt:innen, die die Apps auf Rezept in nächster Zeit ausprobieren wollen, stieg von 8,2 Prozent im Vorjahr auf 13,9 Prozent.

Der Anteil der Responder, die mit DiGA noch nicht vertraut sind, sank von 18,9 Prozent im Vorjahr auf 14,5 Prozent.

Kennen Sie Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)?

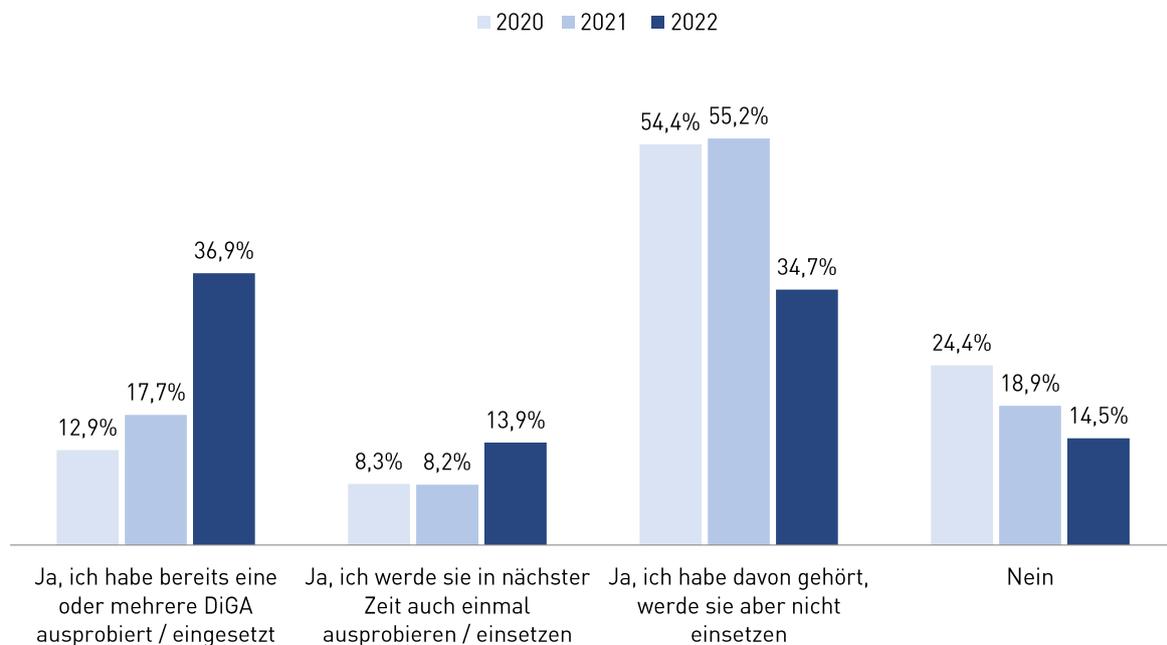


Abbildung 1: Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen (2022: n = 2.247)

Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA auf Rezept

Zwei Jahre nach der Einführung hat bereits ein Drittel der ambulant tätigen Ärzt:innen eine vom BfArM geprüfte DiGA auf Rezept verschrieben. Dieser Anteil hat sich im vergangenen Jahr mehr als verdoppelt (2021: 14,3 Prozent).

Bei den Werten von 2020 ist zu berücksichtigen, dass die ersten geprüften DiGA nur wenige Tage vor der damaligen Befragung zugelassen wurden, wodurch noch kaum Gelegenheit zur Nutzung bestanden hatte.

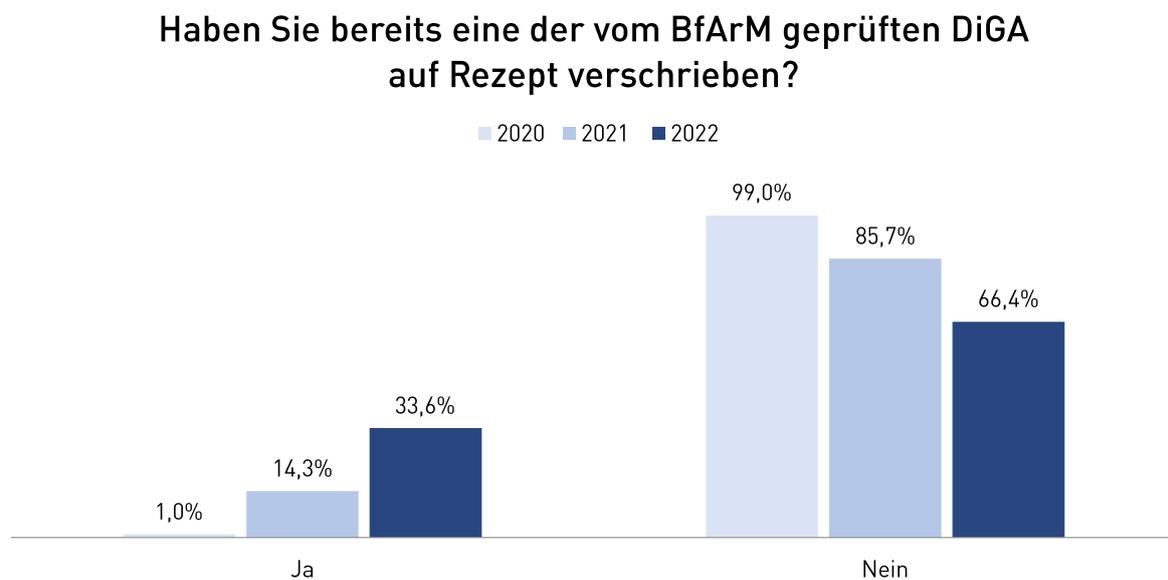


Abbildung 2: Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA (2022: n=2.238)

In diesem Jahr wurden die Antwortmöglichkeiten zudem weiter ausdifferenziert, um auch den Umfang des Einsatzes von DiGA abzubilden: 6,3 Prozent der Responder berichten, dass sie bereits mehr als 15 DiGA-Verordnungen ausgestellt hätten. Weitere 7,5 Prozent berichten von sechs bis 15 Verordnungen. 19,8 Prozent haben DiGA bisher nur ausprobiert und sie ein- bis fünfmal verordnet.

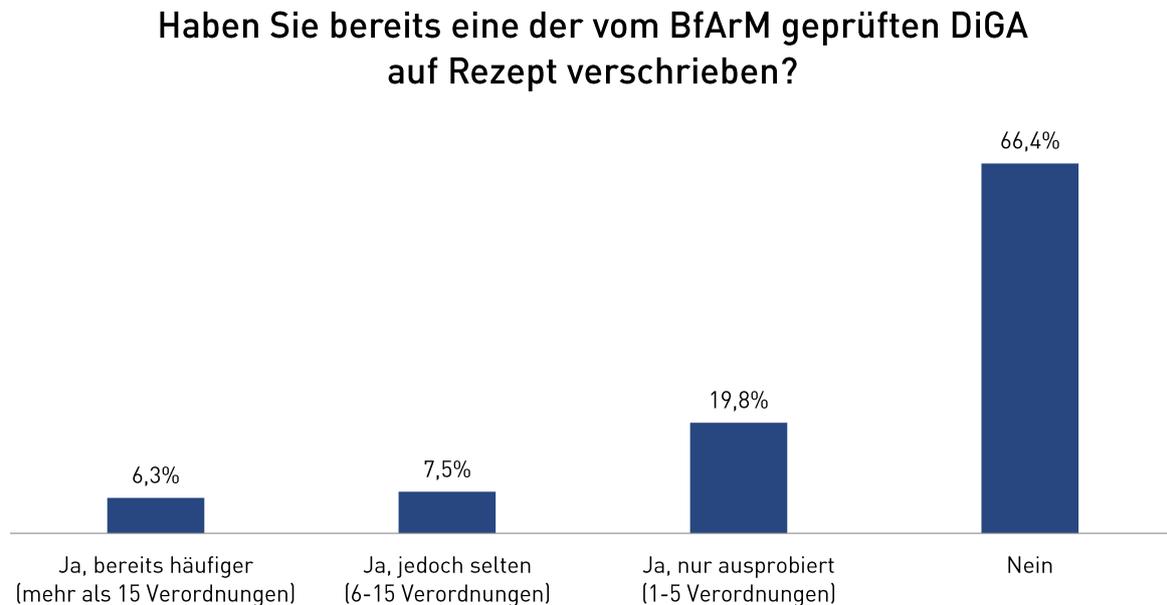


Abbildung 3: Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA (n=2.238)

Einsatzbereiche von DiGA

Die Ärzt:innen, die bereits DiGA verschrieben haben, wurden im Fragebogen nach den bisherigen Einsatzgebieten befragt.

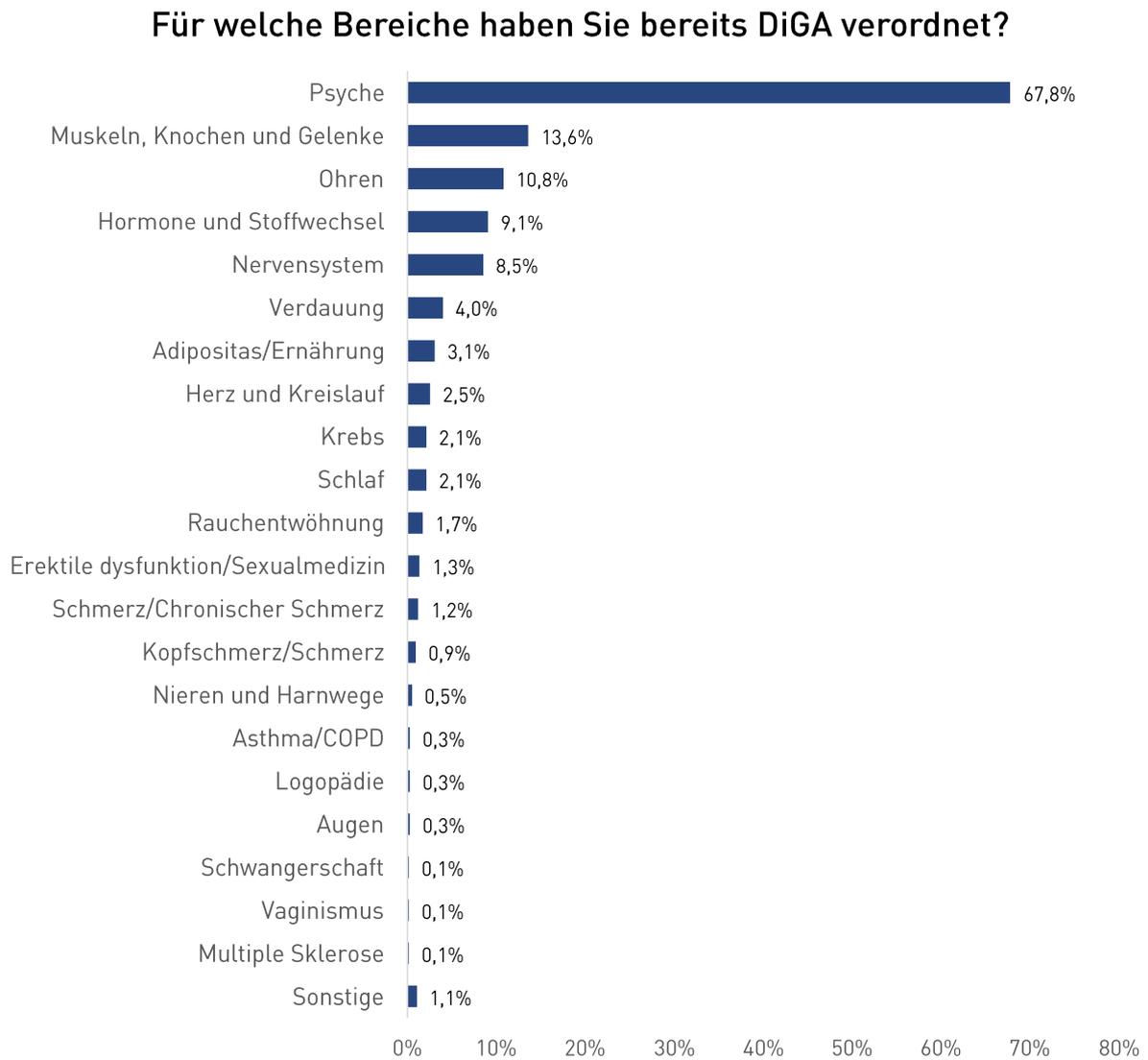


Abbildung 4: Einsatzbereiche von DiGA (n = 751, Mehrfachantworten möglich)

Beeinflussende Faktoren

Um zu untersuchen, welche Faktoren die Haltung der Ärzt:innen gegenüber DiGA beeinflussen, haben wir eine entsprechende Frage neu in den Fragebogen aufgenommen:

Wie beeinflussen die folgenden Aspekte Ihre Haltung gegenüber DiGA?

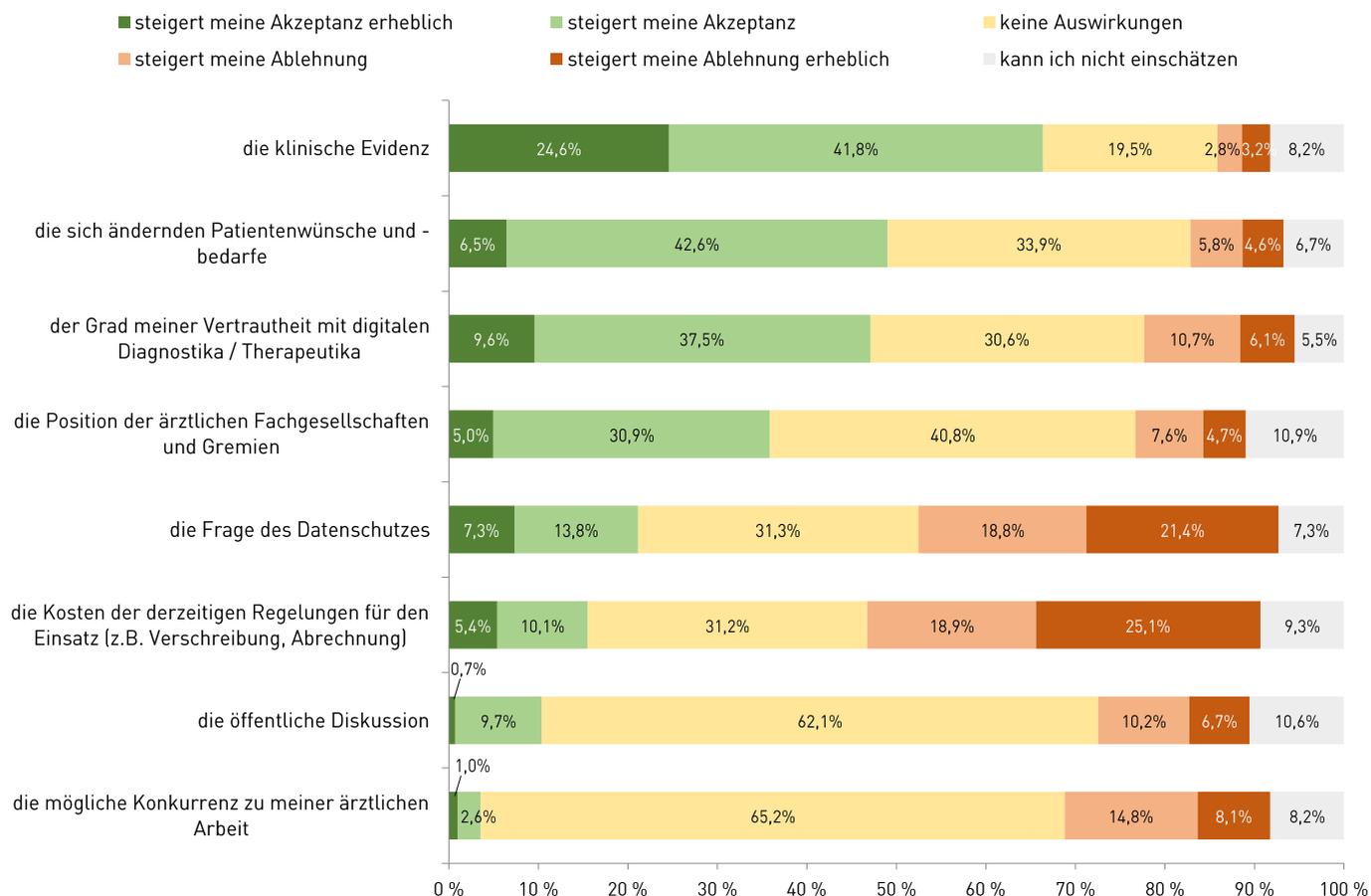


Abbildung 5: Beeinflussende Faktoren für die Haltung gegenüber DiGA (n = 1.790 bis 1.809 für die einzelnen Faktoren)

Die Ergebnisse zeigen, dass es vier Faktoren gibt, die bei einem großen Teil der Ärzteschaft Akzeptanz schaffen:

- Mit Abstand am bedeutendsten ist die klinische Evidenz: Rund zwei Drittel der Ärzt:innen gaben an, dass sie ihre Akzeptanz für DiGA steigert oder erheblich steigert (66,4 Prozent).

- Etwa die Hälfte der Ärzt:innen (49,0 % Prozent) sieht die sich ändernden Patientenwünsche und -bedarfe als Anlass, DiGA zu akzeptieren.
- Auf Rang drei der Akzeptanz schaffenden Faktoren liegt mit 47,1 Prozent die Vertrautheit der Ärzt:innen mit digitalen Diagnostika und Therapeutika.
- Für mehr als ein Drittel der Ärzteschaft (35,9 Prozent) schafft die Position der ärztlichen Fachgesellschaften und Gremien Akzeptanz für DiGA.

Am anderen Ende des Spektrums kristallisieren sich demgegenüber zwei Faktoren heraus, die bei Ärzt:innen mehrheitlich für Ablehnung sorgen:

- Die Kosten für den Einsatz, also für Verschreibung und Abrechnung, steigern bei 43,9 Prozent der Responder die Ablehnung von DiGA.
- 40,2 Prozent der Ärzt:innen gaben an, dass die Frage des Datenschutzes bei ihnen zur Ablehnung von DiGA führen.

Sinnvolle Anwendungsgebiete aus Sicht der Ärzt:innen

Auch die Frage nach sinnvollen Anwendungsgebieten haben wir erneut gestellt, um Veränderungen in der Einschätzung der Ärzt:innen zu beleuchten.

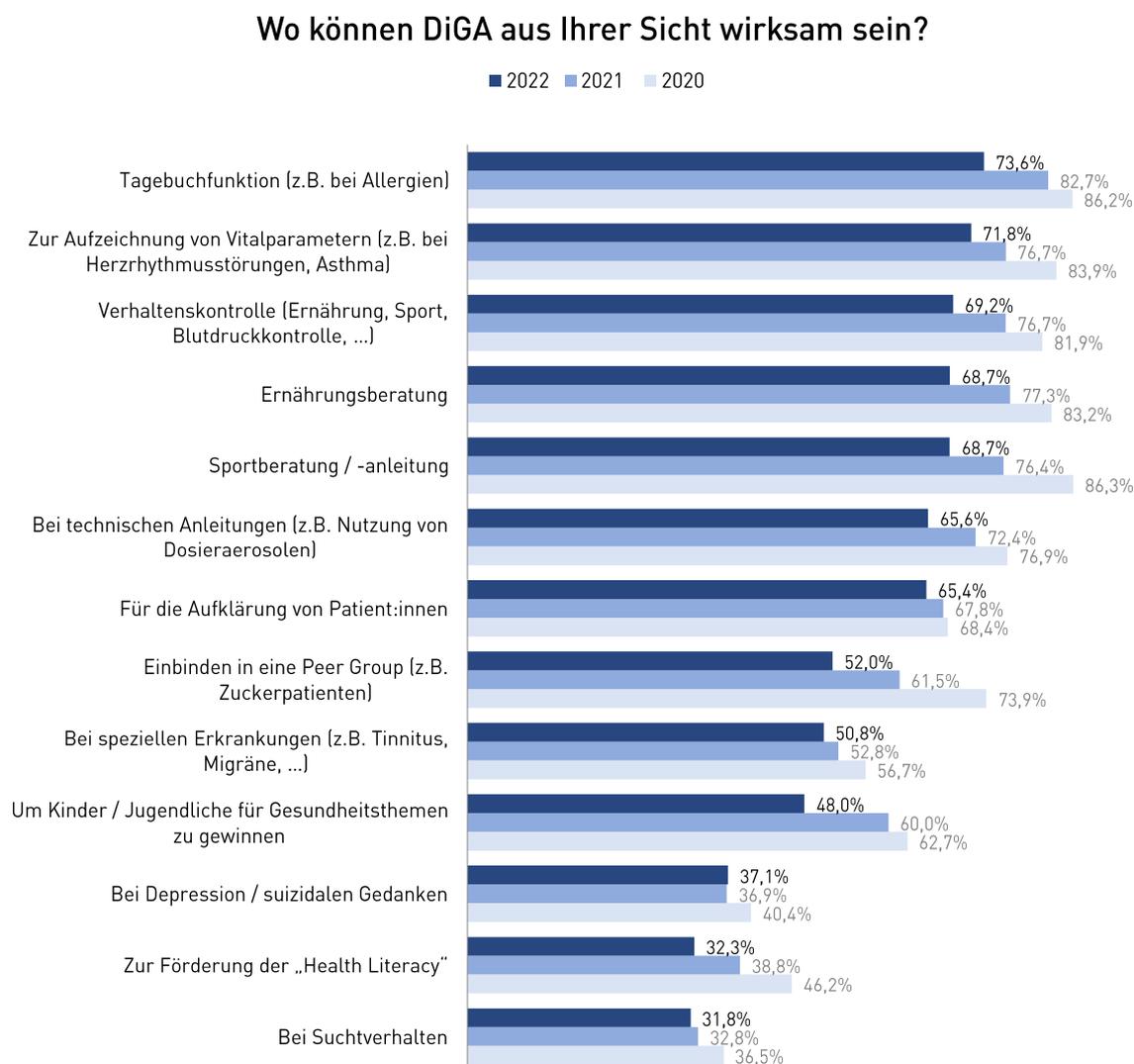


Abbildung 6: Entwicklung der Einschätzung der Wirksamkeit medizinischer Apps im Vergleich zu den Vorjahren (2022: n = 1.767 bis 1.786 für die einzelnen Bereiche)

Wie schon im Vorjahr ist die Einschätzung der Wirksamkeit in fast allen genannten Bereichen gesunken. Dies lässt vermuten, dass die praktischen Erfahrungen mit DiGA für eine gewisse Ernüchterung sorgen und sich nicht alle Erwartungen und Hoffnungen erfüllt haben, die in sie gesetzt wurden.

Wo können DiGA aus Ihrer Sicht wirksam sein?

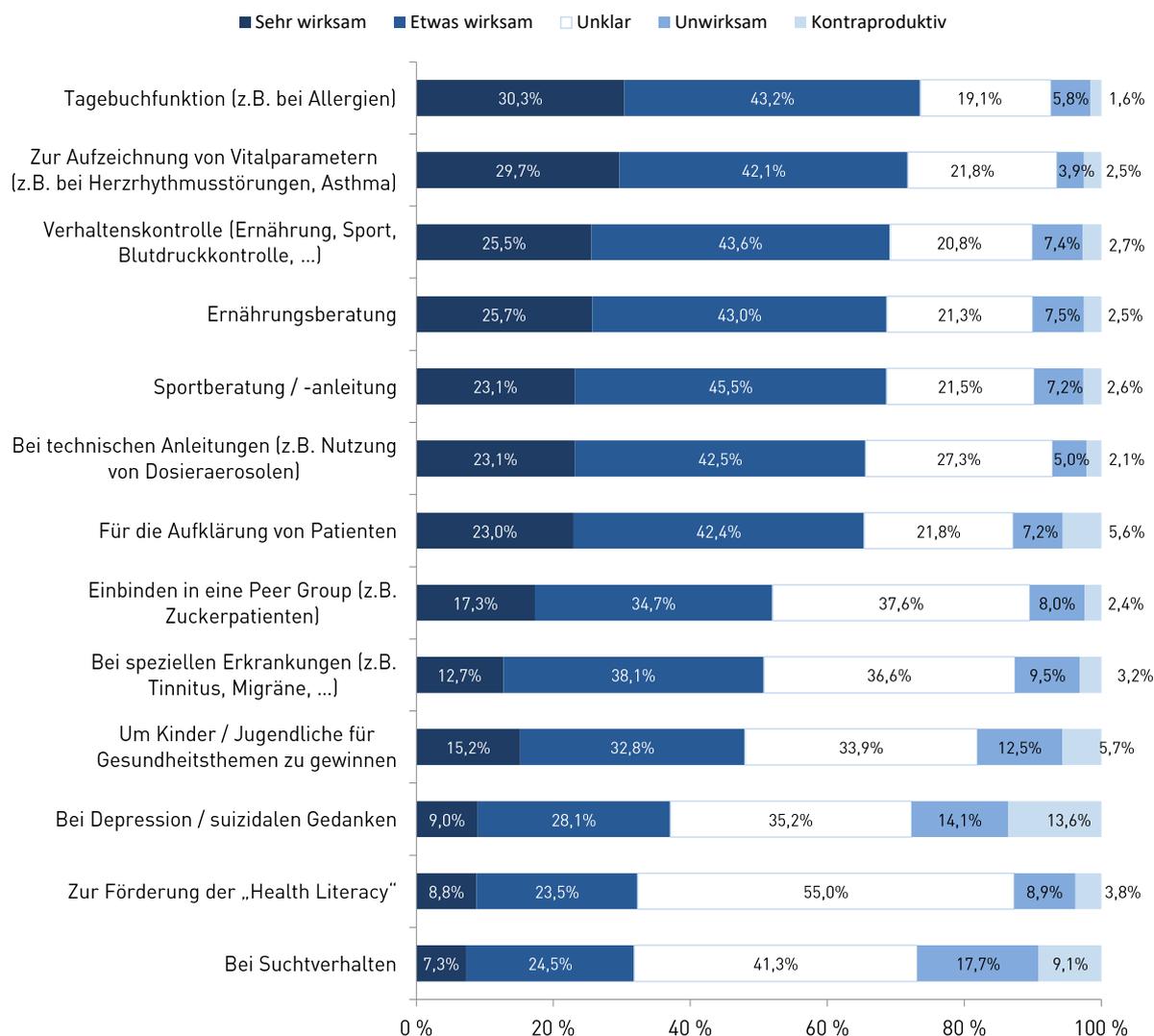


Abbildung 7: Einschätzung der Wirksamkeit medizinischer Apps in verschiedenen Bereichen (n = 1.767 bis 1.786 für die einzelnen Bereiche)

Den größten Nutzen sehen Ärzt:innen erneut klar bei somatischen Anwendungen. Wie im Vorjahr liegen auf dem ersten Rang Tagebuchanwendungen, bei denen sich rund drei Viertel der Ärzt:innen einen sinnvollen Einsatz vorstellen können – zum Beispiel für Allergiker:innen (73,6 Prozent). Jeweils mehr als zwei Drittel der Responder können sich einen wirksamen Einsatz von Apps zur Aufzeichnung von Vitalparametern (71,8 Prozent), zur Verhaltenskontrolle (69,2 Prozent), in der Ernährungsberatung (68,7 Prozent) sowie in der Sportberatung und -anleitung (ebenfalls 68,7 Prozent) vorstellen. In all diesen Bereichen hält höchstens eine:r von zehn Ärzt:innen DiGA für unwirksam oder gar kontraproduktiv.

Wie im Vorjahr fällt bei den Ergebnissen auf, dass der Anteil der Ärzt:innen, die Apps für unwirksam oder gar kontraproduktiv erachten, in allen abgefragten Einsatzbereichen deutlich niedriger liegt als der Anteil der Befürworter:innen.

Am kritischsten zeigen sich die Ärzt:innen in den Bereichen Sucht, Förderung der Health Literacy und Depression: Hier sieht jeweils nur etwa ein Drittel von ihnen eine Wirksamkeit gegeben, während 26,9 Prozent (Sucht), 12,7 Prozent (Förderung der Health Literacy) oder 27,7 Prozent (Depression) Apps im jeweiligen Bereich für unwirksam oder sogar kontraindiziert halten.

Hemmnisse für den Einsatz von DiGA

Seit zwei Jahren stehen DiGA als Baustein in der Diagnose und Therapie zur Verfügung – doch es gibt noch immer erhebliche Hürden für den Einsatz: 77,8 Prozent der Ärzt:innen gaben an, Hemmnisse für den Einsatz von DiGA zu sehen.

Sehen Sie Hemmnisse für den Einsatz von DiGA?

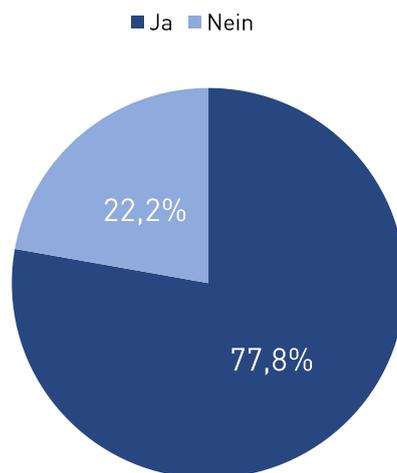


Abbildung 8: Hemmnisse beim Einsatz von DiGA (n = 1.798)

Die Responder, die bei dieser Frage mit „ja“ geantwortet hatten, gaben anschließend differenziert Auskunft darüber, welche Faktoren aus ihrer Sicht für die Hemmnisse verantwortlich sind (siehe Abbildung 9). Dabei waren Mehrfachnennungen möglich.

Wo sehen Sie die größten Hemmnisse für den Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)?

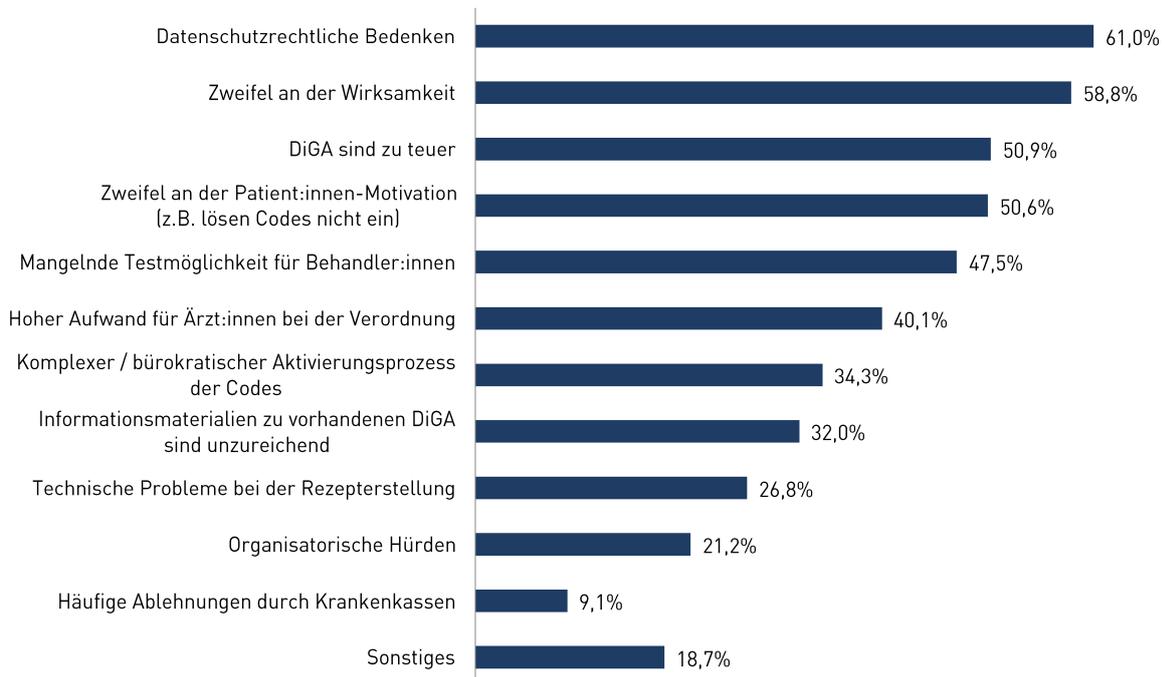


Abbildung 9: Die größten Hemmnisse beim Einsatz von DiGA (n = 1.398, Mehrfachnennungen möglich - nur Ärzt:innen, die die vorherige Frage mit „ja“ beantwortet hatten)

Die größte Hürde stellen datenschutzrechtliche Bedenken dar: 61,0 Prozent der Ärzt:innen, die Hemmnisse für den Einsatz von DiGA sehen, wählten diese Begründung.

Auf Rang zwei folgen knapp dahinter Zweifel an der Wirksamkeit (58,8 Prozent).

Mehr als die Hälfte der Ärzt:innen halten DiGA für zu teuer (50,9 Prozent) oder haben Zweifel an der Patient:innen-Motivation, etwa weil diese die Codes für die Nutzung nicht einlösen (50,6 Prozent).

47,5 Prozent der Ärzt:innen sehen mangelnde Testmöglichkeiten als Hürde für den Einsatz, 40,1 Prozent sehen einen hohen Aufwand bei der Verordnung von DiGA.

Rund ein Drittel der Ärzt:innen bemängeln einen komplexen und/oder bürokratischen Aktivierungsprozess für die Codes oder unzureichende Informationsmaterialien.

Etwa ein Viertel der Ärzt:innen klagt über technische Probleme bei der Rezepterstellung.

Nur jede:r fünfte Arzt/Ärztin sieht organisatorische Hürden, 9,1 Prozent bemängeln häufige Ablehnungen durch die Krankenkassen.

Informationsquellen

Die Bekanntheit von DiGA ist in den vergangenen zwei Jahren kontinuierlich gestiegen, und zahlreiche Ärzt:innen haben sich mittlerweile mit den „Apps auf Rezept“ vertraut gemacht – wie unsere Studie zeigt auf einer Vielzahl von Wegen:

Welche Quellen nutzen Sie, um sich über DiGA zu informieren?



Abbildung 10: Von Ärzt:innen genutzte Informationsquellen (n = 1.807, Mehrfachnennungen möglich)

Die meistgenutzten Informationsquellen zum Thema DiGA sind für Ärzt:innen gezieltes Informationsmaterial (57,5 Prozent), gefolgt von Fachzeitschriften (48,1 Prozent).

Jeweils rund 30 Prozent der Ärzt:innen gaben als relevante Informationsquellen Testzugänge (30,7 Prozent), Webinare (30,4 Prozent), Fortbildungsveranstaltungen (30,2 Prozent) sowie Empfehlungen von Kollegen an (29,1 Prozent).

Rund 20 Prozent informieren sich über Online-Portale für Ärzt:innen (20,8 Prozent) oder die Website der Hersteller (20,4 Prozent).

Alle anderen Optionen – etwa Messen, Besuche von Außendienstmitarbeiter:innen oder Praxisschulungen – werden von weniger als einem Fünftel der Ärzt:innen genutzt und spielen damit derzeit nur eine untergeordnete Rolle.

Der erste Kontakt mit DiGA erfolgte mit Abstand am häufigsten über Printmedien: 42,9 Prozent der Ärzt:innen haben auf diesem Wege erstmals davon erfahren.

Deutlich dahinter rangieren Erstkontakte durch Online-Werbung (16,1 Prozent), Messen bzw. Konferenzen (13,4 Prozent) oder Kontakte mit Außendienstmitarbeiter:innen (11,6 Prozent). Auf dem letzten Rang stehen mit 9,7 Prozent Online-Portale.

Über welchen Kanal haben Sie das erste Mal von DiGA erfahren ("Erstkontakt" mit DiGA)?

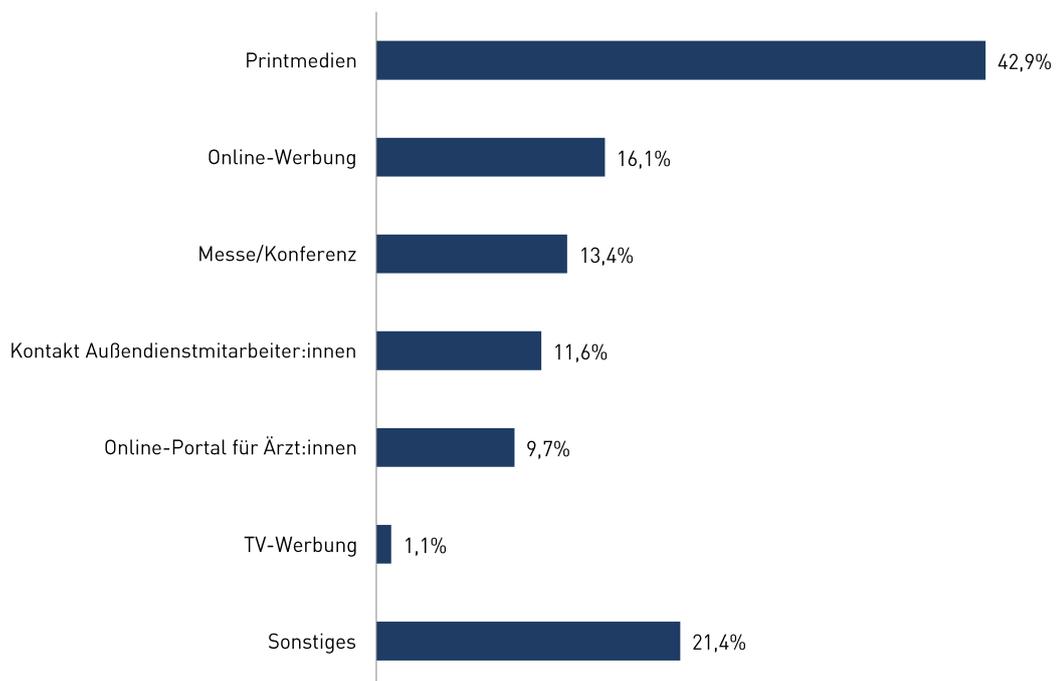


Abbildung 11: Erstkontakt mit DiGA (n = 1.807)

Freitextantworten und Anregungen

Wie differenziert sich viele Ärzt:innen mit den Möglichkeiten und Grenzen von DiGA auseinandersetzen, lässt sich an den zahlreichen Freitextkommentaren⁵ erkennen.

In diesen Kommentaren finden sich zunächst die beiden allgemeinen Positionen Pro und Contra wieder:

*DiGA ist meiner Meinung nach ein Zugewinn für die Patient*innen, um hier eine Eigenverantwortung herbeizuführen.*

DiGA sind der größte Blödsinn, der jemals in das Gesundheitswesen eingeführt wurde. Für völlig übersteuertes Geld wird digitaler Mist produziert. Geld für eine bescheidene Honorarhöhung der Ärzte steht nicht zur Verfügung, aber übersteuerte Apps können auf Kosten der Krankenversicherungen verordnet werden. Bitter teure Hinterlassenschaft des ehemaligen Gesundheitsministers Spahn.

Ich denke, dass DiGA keine Gefahr oder Konkurrenz darstellen, da sie den persönlichen Kontakt nicht ersetzen, sondern Wissen und Aufklärung und Erinnerungsfunktion bieten und somit eine Ergänzung und Zusatznutzen bieten. Zum Beispiel kann kein Therapeut die Erinnerungsfunktion einer App leisten. Was eine DiGA bietet, ist nicht das was ein Gespräch darstellt, von daher keine Konkurrenz aus meiner Sicht.

Der digitale Wahn wird weitergehen und zwischenmenschliches Miteinander abschaffen wollen. Langfristig – und jetzt schon absehbar – wird das nach hinten losgehen, auf vielen Ebenen, zwischenmenschlich, monetär, administrativ.

Die DiGA sind sehr gut! Leider wird die Digitalisierung hauptsächlich durch die Ärzte und nicht durch die Politik gebremst.

Die meisten Patienten brauchen menschliche Zuwendung und Aufmerksamkeit, das kann kein Computer ersetzen, auch wenn das Programm noch so toll ist!!!!

Besonders häufig kritisierten die Responder die Kosten von DiGA im Verhältnis zu der Vergütung ihrer eigenen Arbeit:

Erbärmliche Honorierung des Therapeuten, der erklären, auswerten und steuern muss, im Vergleich zu horrenden Ausgaben für die DiGA (ein Vielfaches der Jahrespauschale eines

⁵ Die Freitexte wurden zur besseren Lesbarkeit orthographisch und grammatikalisch korrigiert, ohne sie inhaltlich zu verändern. Die Nutzung oder Nicht-Nutzung von Gender-Formen des Responders wurde beibehalten.

Arztes für einen Patienten). Solange die ärztliche Arbeit so wenig wertgeschätzt wird, werden viele Kollegen aktiv den Einsatz boykottieren.

Solange ich als Doppelfacharzt mit 18 Euro pro Monat "all inclusive" abgezockt werde, wird kein unterschriebenes DiGA-Rezept meine Praxis verlassen!

500 € im Quartal für eine DiGA? Ein Witz! Die Vergütung der ärztlichen Leistung im Quartal ist im Vergleich dazu ein Hohn, reicht nicht mal für die Zeit, eine DiGA zu verordnen! Bekäme ich das Geld, könnte ich mich endlich adäquat um den Patienten kümmern!!

DiGA für 3 Monate und Kosten von 400,- € sind unverschämt gegenüber der ärztlichen Flatrate, Kostenerstattung von Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie. Für einen verhältnismäßigen Preis, z.B. 9,99 €/Monat, würde ich DiGA verordnen. Bei den o.g. Preisen verordne ich aus Prinzip keine DiGA.

Werde DiGA einsetzen in Zukunft, da ja manche Themen wirklich Arbeit abnehmen. ABER: Ich werde das nicht rezeptieren, die Abrechnung mit 18 Punkten ist eine Bedrohung meiner Praxis und eine Bedrohung der Versorgung meiner anderen Patientinnen. Die 18 Punkte decken nicht die Kosten der Verordnung durch die Arzthelferin. Daher unwirtschaftlich für mich. Ich werde die Patienten auf die DiGA aufmerksam machen und auf die Möglichkeit, diese direkt von der Krankenkasse zu bekommen ohne meine Verordnung.

DiGA für Erektile Dysfunktion kostet 650€, aber die Krankenkassen bezahlen sonst bei der ED keine Diagnostik oder Therapie, geht's noch?!

Andere Responder berichteten von einem Mangel an Interesse und Motivation auf Seiten der Patient:innen:

Bisher haben alle Patienten DiGA Angebote meinerseits abgelehnt!

Das Interesse der Patienten ist gleich null, und es ist sehr mühsam und extrem zeitaufwändig, Interesse zu wecken.

Mangelnde Patientenmotivation, bisher 100% Abbrüche.

Meine Patienten haben die verschriebenen Apps nicht länger als zwei Wochen genutzt und danach abgebrochen! Für die entstandenen Kosten hätte die GKV dagegen noch einmal ein ganzes Jahr Psychotherapie finanzieren können!

Einige Ärzt:innen schilderten sehr konkret negative Erfahrungen mit Herstellern und/oder Krankenkassen:

Ich habe einem Patienten aus bestimmten Gründen eine bestimmte DiGA verordnet. Anschließend war der Patient sehr verstört, da ihm gesagt wurde, ich dürfe ihn nicht weiter betreuen. Nach Rücksprache mit dem Anbieter folgende Info: Ich muss eine Schulung machen und mich verpflichten, auch andere Patienten bei dieser DiGA zu betreuen. [...] Alternativ hieß es: Der Patient müsse zu einem Therapeuten wechseln, welcher diese Schulung bereits gemacht hat. Da erhalte dieser allerdings nur 3 Termine, danach sei seine Behandlung dann beendet. Er hat bei mir allerdings eine Langzeittherapie mit Fokus auf anderen Themen. Also wurde die DiGA nicht genutzt.

Habe einmalig eine App zum Thema Schlafstörungen als Probeversion getestet. In der Folge wurde ich bestürmt mit Mails des Anbieters, die offensichtlich unbedingt verkaufen wollten. War sehr lästig und verhindert einen weiteren Testversuch einer App.

Die Krankenkassen blockieren die Verordnung von DiGA, versenden nach jedem Rezept Nachfragen an mich und verzögern die Bereitstellung der Zugangscodes für den Patienten so lange, bis die Nutzungsdauer abgelaufen ist.

In den Freitexten findet sich auch konkretes Feedback für einzelne Einsatzbereiche, vor allem für psychische Indikationen. Hier überwogen insgesamt die positiven Rückmeldungen, doch es gab auch kritische Anmerkungen, insbesondere für den Bereich Depressionen:

Ich erlebe DiGA als eine wertvolle Ergänzung zu meiner psychotherapeutischen Arbeit. Es erhöht auch die Bereitschaft der KlientInnen, selber aktiv zu werden und sich als selbstwirksam zu erleben.

Am besten läuft gerade eine Angst-DiGA bei einer Patientin, die ich schon lange behandle. Wir können uns in der Behandlung auf wichtige andere Aspekte fokussieren, während das Angsttraining über die App läuft.

Als Psychotherapeuten erleben wir immer wieder, dass DiGA Angebote (z.B. zu Depression, Sucht, Ernährungsumstellung usw.) scheitern, und die Patienten sich dadurch noch defizitärer fühlen.

Ich hatte bisher zwei Patientinnen, bei denen eine suizidale Krise durch den Einsatz einer "Anti-Depressions-App" ausgelöst wurden. Die tägliche Rückmeldung, depressiv zu sein, ist wirklich kontraproduktiv. Ich rate meinen PatientInnen mittlerweile vom Gebrauch dieser Apps ab.

Einige Ärzt:innen geben an, dass sie DiGA nur zur Überbrückung eines vorherrschenden Mangels an Therapeut:innen bzw. Fachärzt:innen einsetzen:

Ich setze DiGA ein, da es leider zu wenig Zuweisungsmöglichkeiten meiner Patienten insbesondere zu Psychotherapeuten oder Fachärzten gibt. Ich habe das Gefühl, so überbrückend eine Lücke zu bedienen – ein echter Therapeut wäre besser. Die Rückmeldung der Patienten zu einigen DiGA ist überraschend gut, andere, z. B. Depression, ziehen wohl auch „runter“. Sehr individuell, aber im aktuellen System hilfreich.

DiGA helfen uns, für Patienten die lange Wartezeit auf einen Therapieplatz zu überbrücken. Insbesondere jüngere Patienten sind offen für den Gebrauch und profitieren gut.

In den Freitextantworten der Ärzt:innen und Therapeut:innen fanden sich auch Wünsche für sinnvolle Weiterentwicklungen von DiGA:

Bei den von mir getesteten DiGA (Psyche) fehlt mir die Möglichkeit zu sehen, was der Patient mit der DiGA macht, ob und wie er sie nutzt (z.B. in Form von Fortschrittsanzeigen, Fragebogenergebnissen, Nachrichten, Einsicht in Übungen, Möglichkeiten Feedback zu geben). Dadurch wird eine bessere Verzahnung von Psychotherapeut und DiGA verhindert, es ist eher ein paralleles Arbeiten als ein gemeinsames.

Ich würde die DiGA gern den Patienten zeigen können, sie mit der Optik und Handhabung vertraut machen.

Behandlungsfeld kann gerne weiter ausgebaut werden, z.B. für ADHS oder Prokrastination.

DiGA sollten in Zukunft nur bei tatsächlicher Nutzung durch die Krankenkassen bezahlt werden, wie das bei Arzt- und Psychotherapeutenkontakten auch ist.

Zahlreiche Ärzt:innen und Therapeut:innen fordern zudem eine Zulassung für DiGA in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen:

Einsatz von DiGA für Erwachsene bei 17-jährigen wird verwehrt, obwohl Reife da ist.

Kinder werden immer vergessen bei der Entwicklung und auch der Behandlung. Viele DiGA sind erst ab 18 verordnungsfähig.

Nicht erlaubte Abrechnung der ärztlichen Leistung für die Verordnung einer DiGA für Kinderärzte. Kinderärzte sind von der Verordnung ausgeschlossen worden! Eine Änderung wäre sehr hilfreich. Dann würde ich diese auch gerne verschreiben.

Bisher stark mangelnde Möglichkeiten/Angebote für meine Patientengruppe (Kinder & Jugendliche). Gerade bei Jugendlichen gibt es ein hohes Interesse und ich würde einen hohen Sinn sehen, wie auch zur Überbrückung von Wartezeiten (Veränderungsbereitschaft, Compliance etc.)!!!

Ich wünsche mir auch Apps für psychisch kranke Kinder und Jugendliche! Insbesondere Ängste und Depressionen.

Wie schon in früheren Studien vermerkt, zeigen auch diesmal die Freitextantworten ein hohes Maß an fachlicher Auseinandersetzung, Praxisorientierung und auch Emotionalität. Eine Vielzahl der Kommentare erscheint sinnvoll, und es bietet sich an, die Erfahrung und Anwendung in der Praxis systematisch zu nutzen – sowohl bei der Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit als auch bei der Weiterentwicklung sowie bei der Förderung neuer Anwendungsbereiche.

Eine gerade veröffentlichte Studie von Angler und Jansky⁶ berichtet über Erfahrungen und Beobachtungen von Hausärzt:innen zum Einsatz von DiGA. Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist die Forderung nach weiterer Optimierung der Usability, der systematischen Weiterbildung von Ärzt:innen zum Thema DiGA und dem Ausbau von Gamification-Elementen. Während DiGA-Anbieter dieses Wissen aus der Praxis schon im Einzelfall nutzen, gibt es insbesondere aus der verfassten Ärzteschaft eher Zurückhaltung und die Aufforderung der vollumfänglichen Prüfung vor der Anwendung bei Patient:innen.⁷

Der SVR Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schreibt in seinem Gutachten von 2021 sehr pointiert: „Ziel der digitalen Weiterentwicklung ist die Ermöglichung eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Dabei ist Digitalisierung kein Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck.“⁸ Die sinnvolle und systematische Einbindung von Praktiker:innen wäre ein wichtiger Schritt dabei.

⁶ Wangler, J., Jansky, M. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Primärversorgung – Erfahrungen und Beobachtungen von Hausärzt*innen hinsichtlich der Anwendung von DiGA. *Präv Gesundheitsf* (2022). <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00988-4>.

⁷ Gerlinger G, Mangiapane N und J Sander. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Chancen und Herausforderungen aus Sicht der Leistungserbringer Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:1213–1219. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03408-8>.

⁸ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Digitalisierung für Gesundheit. Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. Abrufbar unter: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf

Anhang A: Repräsentativität und statistische Merkmale der Responder

Geschlechterverteilung

Die Geschlechterverteilung bei den Respondern entspricht nahezu exakt der Verteilung in der Grundgesamtheit: 51,9 Prozent der Responder sind weiblich (Grundgesamtheit: 51,5 Prozent), 47,4 Prozent sind männlich (Grundgesamtheit: 48,5 Prozent).

Erstmals wurde in der Befragung auch die Antwortoption „divers“ angeboten und von 0,7 Prozent der Responder gewählt. In der Grundgesamtheit ist diese Kategorie noch nicht abgebildet.

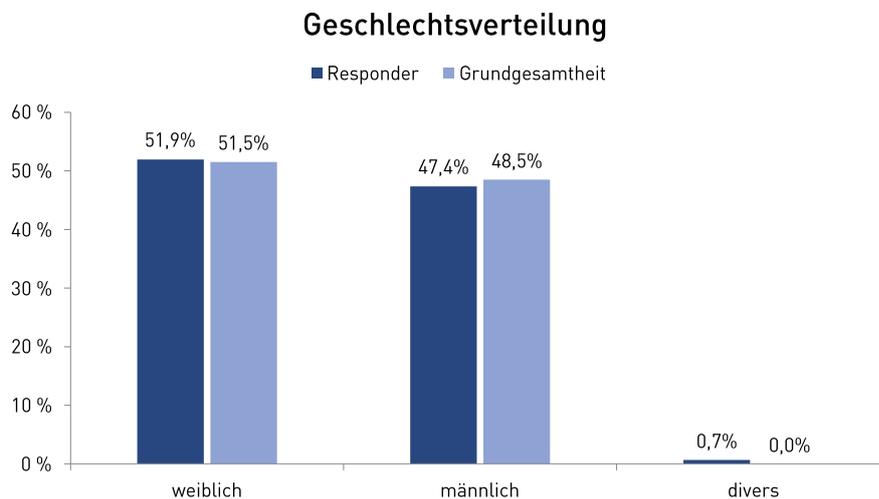


Abbildung 12: Geschlechtsverteilung Responder und Grundgesamtheit

Altersstruktur

Die Altersstruktur der Responder entspricht weitgehend dem Bild einer statistischen Normalverteilung. Die größte Gruppe stellen die 51-60-Jährigen mit 37,6 Prozent.

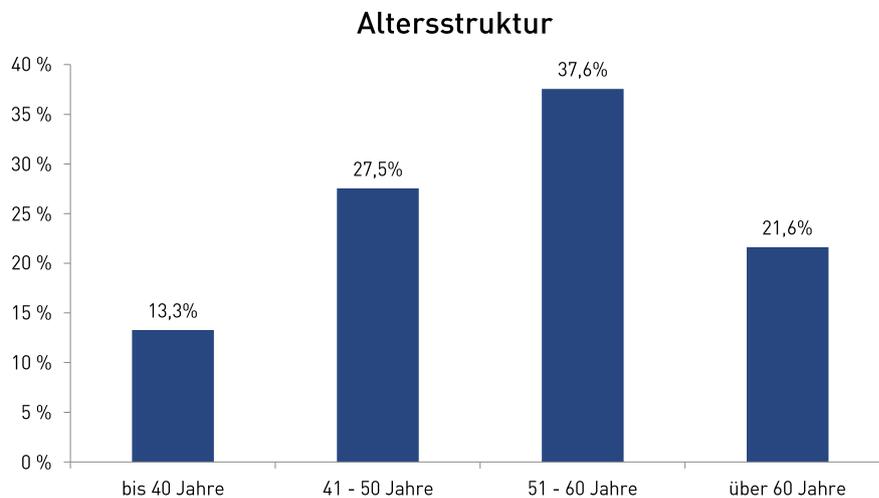


Abbildung 13: Altersstruktur der Responder

Dienstalter der Responder

Die größte Respondergruppe ist seit 6–15 Jahren im Arztberuf tätig (30,5 Prozent). 17,8 Prozent üben ihren Beruf seit ein bis fünf Jahren aus, 14,1 Prozent seit weniger als einem Jahr. 23,6 Prozent sind zwischen 16 und 25 Jahren als Ärztin oder Arzt tätig, 14,1 Prozent seit mehr als 25 Jahren.

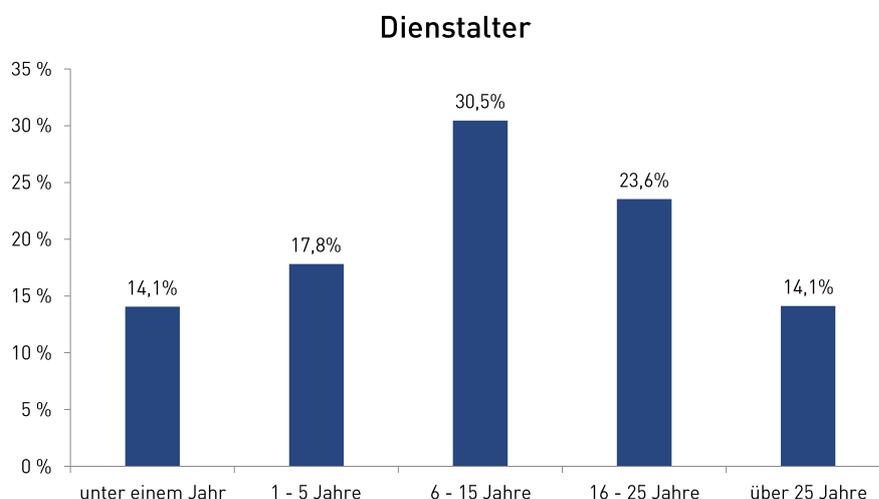


Abbildung 14: Dienstalter der Responder

Kassenzulassung / Privatbehandler:innen

93,4 Prozent der Responder haben eine Kassenzulassung. Nur 6,6 Prozent rechnen ausschließlich privat ab.

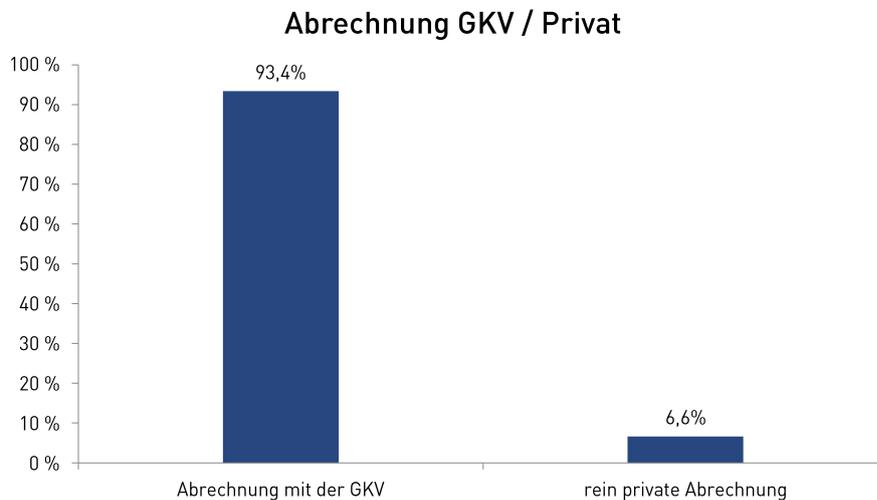


Abbildung 15: Kassenzulassung und Privatbehandler:innen

Größe der Einrichtung (Praxis / MVZ)

Mehr als die Hälfte der Responder ist in einer Einzelpraxis tätig (51,5 Prozent). 41,8 Prozent sind in Praxen mit zwei bis fünf Ärzt:innen beschäftigt. 6,7 Prozent arbeiten in größeren Praxen oder MVZ mit mehr als fünf Ärzt:innen.

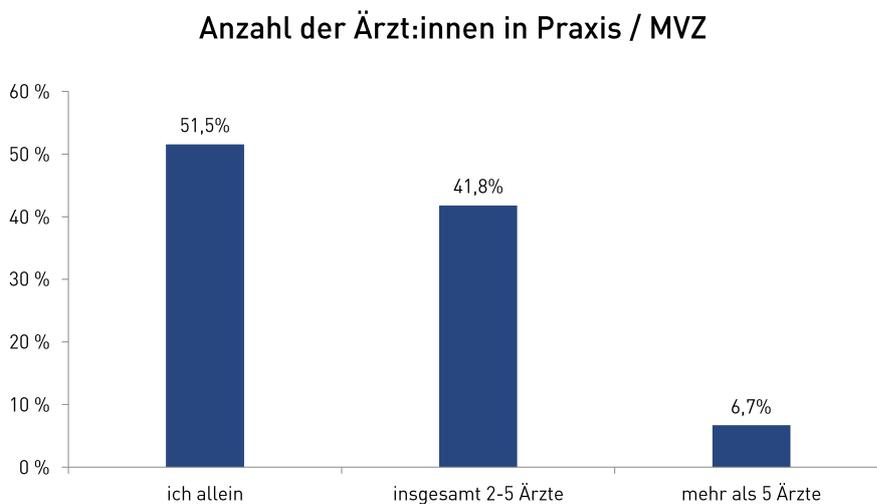


Abbildung 16: Größe der Praxis / des MVZ

Anhang B: Methodik

Über die Studienreihe

In der Studienreihe „Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“⁹ untersucht die Stiftung Gesundheit seit 2005 jährlich, wie sich der Arztberuf entwickelt und wie Ärzt:innen mit zukunftsweisenden Aufgaben und Veränderungen umgehen.

Jede Ausgabe der Studie befasst sich mit einem Schwerpunktthema, zu dem eine repräsentative Umfrage oder eine statistische Auswertung der Grundgesamtheit der Ärzteschaft auf Basis des Strukturverzeichnisses erstellt wird. Die jüngsten Ausgaben beleuchteten etwa die Digitalisierung des Arztberufs sowie die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Speziell für den Bereich der ambulanten Versorgung fertigte die Stiftung Gesundheit eine Gender-Studie an und widmete sich Fragen rund um die Patient:innenzufriedenheit.

Aktuelle Erhebung

Datenbasis

Für die vorliegende Ausgabe 2022 wurde die Grundgesamtheit der ambulant tätigen Ärzt:innen¹⁰ befragt, die derzeit in der Patientenversorgung aktiv sind. Angeschrieben wurden 137.388 Ärzt:innen. Die Erhebung entstand in Zusammenarbeit mit DiGA info und wurde im Auftrag der Stiftung Gesundheit von der ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH durchgeführt.

Die Befragung erfolgte im Zeitraum 06.–30.09.2022. Die Einladungen zur Befragung wurden vom 06.–10.09.2022 per E-Mail versandt. In der Mail war jeweils ein persönlicher Link zu einem Online-Fragebogen enthalten, der eine einmalige Teilnahme ermöglichte. Es wurden ausdrücklich keinerlei Anreize zur Beantwortung ausgelobt. Nach zwei Wochen wurde ein einmaliger Reminder versandt. Am 30.09.2022 wurde die Befragung geschlossen.

⁹ <https://www.stiftung-gesundheit.de/studien/aerzte-im-zukunftsmarkt-gesundheit>

¹⁰ Aus Gründen der Praktikabilität und Lesbarkeit schließt der Oberbegriff „Ärzt:innen“, soweit nicht ausdrücklich anders genannt, die Psychologischen Psychotherapeut:innen und Psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen ein.

Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 4.120 Antworten erwartet. Tatsächlich valide geantwortet haben 2.639 Leistungserbringer:innen. Das entspricht einer Antwortquote von 1,9 Prozent.

Fragebogen

Der Online-Fragebogen umfasste neben statistischen Angaben zu den Respondern nur das Thema Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA).

Die Responder hatten die Freiheit zu entscheiden, einzelne Fragen nicht zu beantworten. Daraus ergeben sich für einzelne Fragen voneinander abweichende Antwortzahlen.

Die Antworten des Online-Fragebogens wurden vor der Auswertung einer Bereinigung unterzogen. Unvollständige und/oder fehlerhafte Antworten wurden nicht berücksichtigt.

Datenqualität

Es liegt eine formal hohe Datenqualität vor, d. h. es besteht eine hohe interne Konsistenz der Antworten, und es sind keine systematischen Antwortmuster erkennbar.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD)
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Kooperationspartner:

Die vorliegende Ausgabe der Studienreihe wurde gemeinsam mit DiGA info¹¹ aus den Befragungen der vorherigen zwei Jahre weiterentwickelt. DiGA info ist eine Informationsgesellschaft, die medizinische Fachinformationen zum neuen Versorgungsbereich der Digitalen Gesundheitsanwendungen bietet. Gegründet wurde die Gesellschaft im Juli 2021 von Herstellern Digitaler Gesundheitsanwendungen, um einen zentralen Ansprechpartner für diese neue Form der Gesundheitsversorgung zu bieten. Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und medizinische Teams erhalten über die Gesellschaft praxisrelevante Informationen rund um DiGA im medizinischen Alltag.

Analysen und Quellen:

www.stiftung-gesundheit.de

www.ggma.de



Stiftung Gesundheit

Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg

Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax: 040 / 80 90 87 - 555

info@stiftung-gesundheit.de, www.stiftung-gesundheit.de

Die Stiftung Gesundheit¹² ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Hamburg. Sie betreibt und pflegt das Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung in Deutschland¹³. Dieses Verzeichnis bildet alle ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten ab, einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu

¹¹ <https://digainfo.de>

¹² <https://www.stiftung-gesundheit.de>

¹³ <https://www.stiftung-gesundheit.de/strukturverzeichnis/>

den Leistungserbringern und Praxen. Darüber hinaus bietet es Informationen zu Qualitätsmanagement und angebotenen Patientenservices sowie differenzierte Angaben zu Vorkehrungen der Barrierefreiheit.