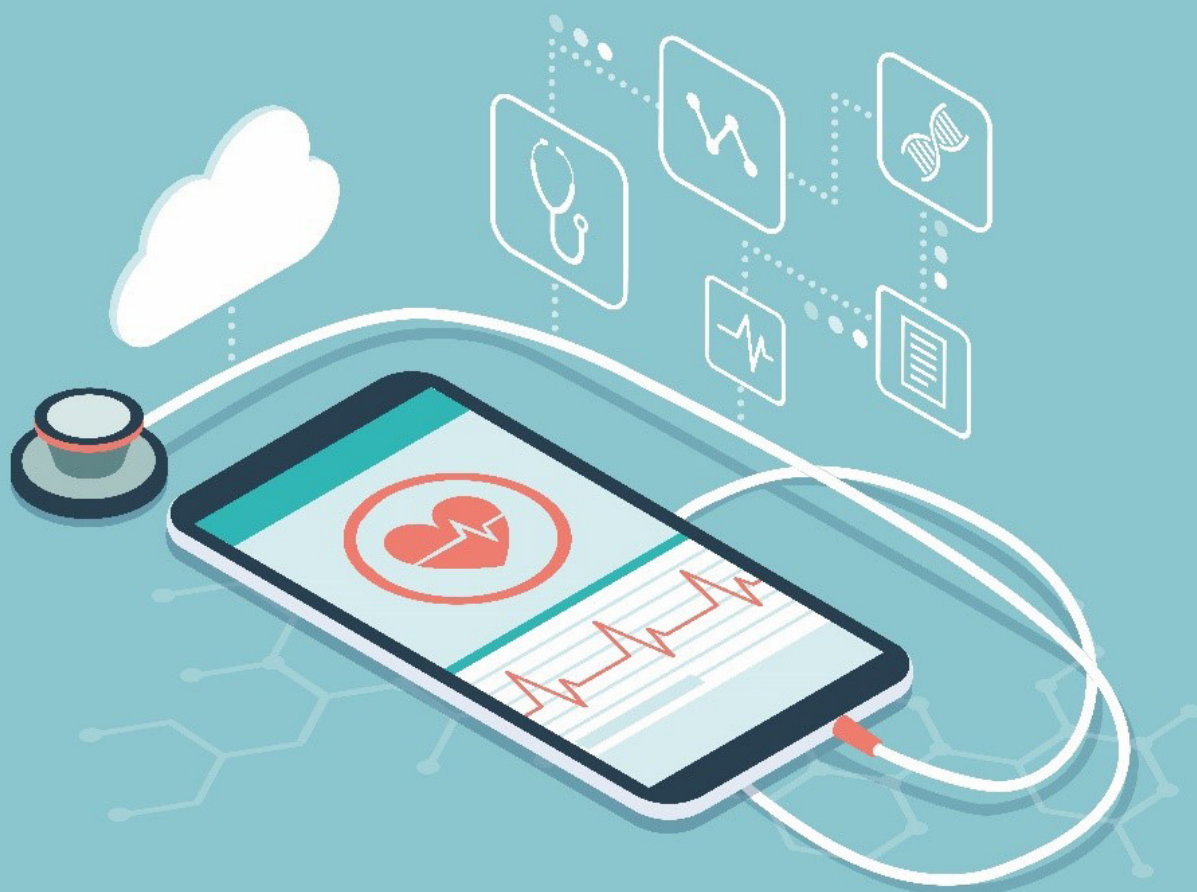


DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN AUF REZEPT: WIE STEHT ES UM DIE AKZEPTANZ IN DER ÄRZTESCHAFT?



FRAUNHOFER-ZENTRUM FÜR INTERNATIONALES MANAGEMENT UND WISSENSÖKONOMIE IMW
GESUNDHEITSFOREN LEIPZIG GMBH

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN AUF REZEPT: WIE STEHT ES UM DIE AKZEPTANZ IN DER ÄRZTESCHAFT?

Dr. Marija Radić, Carolin Brinkmann, Prof. Dr. Dubravko Radić

Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie IMW
Neumarkt 9-19
04109 Leipzig

Matthias Waack, Isabelle Donner, Leon Stein

Gesundheitsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16
04109 Leipzig

Leipzig, Februar 2021

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Executive Summary	6
1. Einführung	8
2. Hintergrund und methodisches Vorgehen	10
3. Ergebnisse	12
4. Fazit und Handlungsempfehlungen	19
Literaturverzeichnis	21

Abkürzungsverzeichnis

BÄK	Bundesärztekammer
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BKK	Betriebskrankenkassen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
DiGAV	Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz
IK-Nummer	Bundesweites Institutionskennzeichen, anhand dessen Abrechnungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Sozialversicherung abgewickelt werden können
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MDR	Medical Device Regulation
SGB	Sozialgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abb. 01: Zustimmung zu ausgewählten Chancen	14
Abb. 02: Zustimmung zu ausgewählten Risiken	14
Abb. 03: Verordnungsbereitschaft im Verhältnis zur Auffassung des DiGA- Verzeichnisses als Qualitätsindikator (ja/nein)	16
Abb. 04: Wünsche und Anregungen der Studienteilnehmenden (absteigend) zur Erleichterung des Praxisalltags unter Einbezug von DiGAs	18

Executive Summary

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) etabliert einen Anspruch für gesetzlich Krankenversicherte auf digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), welche durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Die Interessensvertretungen der Akteure im deutschen Gesundheitswesen stehen dem DVG sowie der Möglichkeit der Verordnung von DiGAs grundsätzlich positiv gegenüber. Allerdings sehen die Medizinerinnen und Mediziner ihre Interessen im DVG nicht ausreichend berücksichtigt. Das Ziel dieses Whitepapers ist es, die Sicht der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als zentrale Stakeholdergruppe abzubilden.

In der vorliegenden Untersuchung wurden 51 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Deutschland im April und Mai 2020 online, telefonisch oder per Fax befragt. Es wurden der Informationsstand zum DVG erfragt und Erfahrungen sowie ausgewählte Chancen und Risiken von DiGAs beleuchtet. Darüber hinaus wurden Informationsquellen wie das DiGA-Verzeichnis sowie Bedingungen für eine erfolgreiche Integration von DiGAs in den Praxisalltag thematisiert. Die Ergebnisse wurden anonymisiert ausgewertet. Das Geschlechterverhältnis der Teilnehmenden ist ausgewogen. Knapp 75 Prozent der Teilnehmenden ist jünger als 60 Jahre alt. Die Geschlechts- und Altersverteilungen der Stichprobe ähneln den Verteilungen der deutschen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte laut Bundesarztregister vom 31. Dezember 2019. Bei 63 Prozent der Befragten war das Einzugsgebiet der Arztpraxen städtisch geprägt, bei 27 Prozent gemischt und bei 10 Prozent ländlich geprägt.

Die Befragung der Ärztinnen und Ärzte kommt zu folgenden Ergebnissen:

- **Informationsstand zum DVG:** 75 Prozent der Teilnehmenden schätzen ihren Informationsstand zum DVG als schlecht oder eher schlecht ein oder sind nicht über das DVG informiert.
- **Einbindung in das DVG:** Nur 12 Prozent der Befragten sehen ihre Interessen im DVG ausreichend berücksichtigt. Dabei gestalten etwa 10 Prozent der Befragten die digitale Versorgung aktiv mit.
- **Erfahrungen mit Gesundheits-Apps:** 70 Prozent der Befragten nutzen privat keine Gesundheits-Apps und haben ihren Patientinnen und Patienten bisher keine empfohlen. Mehr als drei Viertel der Befragten haben keine positiven und mehr als zwei Drittel keine negativen Effekte in Zusammenhang mit Gesundheits-Apps beobachten können.
- **Verordnungsbereitschaft von DiGAs:** Die zukünftige Verordnungsbereitschaft von DiGAs in der Stichprobe ist bei knapp zwei Drittel eher gering oder gering ausgeprägt. 84 Prozent differenzieren allerdings im Einsatz von DiGAs entsprechend der Zweckbestimmung.
- **Chancen und Risiken von DiGAs:** Als Chancen werden eine bessere Vernetzung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten nebst der Schaffung von Bewusstsein für Präventionsthemen bei neuen Patientenzielgruppen angesehen. Risiken werden von der Mehrheit bezüglich eines Zeitmangels im Versorgungsalltag, Haftungsfragen zu und einem Mehraufwand durch DiGAs und in einer geringen digitalen Affinität der Zielgruppe gesehen.
- **Informationsquellen für DiGAs:** Ärztliches Fachpersonal informiert sich über DiGAs v. a. in Fachzeitschriften und im Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen. Die vorhandenen Quellen bewertet dabei nur knapp ein Viertel als hilfreich für die Entscheidung, ob eine App empfehlenswert ist.

- **Auffassung zum DiGA-Verzeichnis:** Die Hälfte der Befragten erwartet, dass sie mit dem DiGA-Verzeichnis hochwertige Apps identifizieren können. Die Verordnungsbereitschaft ist in dieser Subgruppe höher ausgeprägt. Etwa 55 Prozent würden allerdings vorläufig gelistete DiGAs im »Fast-Track-Verfahren« insbesondere aufgrund fehlender Evidenz nicht verordnen.
- **Integration von DiGAs in den Praxisalltag:** Etwa die Hälfte erwartet, dass DiGAs in der Versorgung komplementär eingesetzt werden. Um die Integration von DiGAs in den Praxisalltag zu erleichtern, werden die Aspekte der Nutzungsfreundlichkeit, Schulungen, der Abbau von administrativem Aufwand, Gestaltungsvorschläge zur Abrechnung, zum DiGA-Verzeichnis, zum Datenschutz und der Haftung aufgezeigt.

Daraus lassen sich die folgenden Handlungsempfehlungen für eine höhere Akzeptanz und Diffusion von DiGAs im ersten Gesundheitsmarkt ableiten:

- **Nutzungsfreundlichkeit:** DiGA sollten intuitiv bedienbar sein. Das DiGA-Verzeichnis kann durch eine Such- und Filterfunktion Medizinerinnen und Mediziner unterstützen. Kurze Tutorials können sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch Patientinnen und Patienten unterstützen.
- **Transparenz und Nutznachweis:** Es sollte Transparenz hinsichtlich der Wirkweise und des Nutznachweises von DiGAs geschaffen werden. Eine allgemein akzeptierte Methodik bei der Erzeugung von Evidenz sollte fokussiert werden.
- **Weiterbildungsangebote:** Schulungen durch unabhängige Stellen können die Integration digitaler Versorgungslösungen in die Alltagspraxis unterstützen.
- **Deckung von Informationsbedarf:** Übersichtliche, leicht zugängliche und in Kooperation verschiedener Akteure erstellte Informationsangebote sollten die Basis zur Deckung des Informationsbedarfs bilden. Hierzu zählen wissenschaftliche Studienergebnisse ebenso wie aussagekräftige Produktsteckbriefe.
- **DiGA-Verzeichnis:** Als Informationsquelle mit hochwertigem Charakter sollte die Bewertung und endgültige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis durch das BfArM trotz Gründlichkeit zügig erfolgen.
- **Öffentlicher Diskurs:** Das Aufgreifen digitaler Versorgungsthemen, Bekanntmachungen neuer Entwicklungen und Erfahrungsberichte können öffentliche Informationsangebote darstellen. Als qualitativ hochwertig wahrgenommene Informationsquelle können Fachzeitschriften Diskurse kritisch begleiten.
- **Infrastruktur:** Eine schnelle Datenübertragungsrate muss für digitale Versorgungslösungen flächendeckend gewährleistet sein.

Bei zukünftigen Gesetzesvorhaben hinsichtlich digitaler Gesundheitsversorgung könnte eine stärkere Berücksichtigung der ärztlichen Interessensvertretung eine positive Auswirkung auf deren Akzeptanz ausüben.

Beim Thema Digitalisierung schneidet Deutschland in den vergangenen Jahren im internationalen Vergleich höchstens durchschnittlich ab, wie z. B. der Wirtschaftsindex DIGITAL 2017 des BMWi (vgl. BMWi 2018) zeigt. Hier wurden 65 von möglichen 100 Punkten und damit Platz 5 von 10 betrachteten Industrienationen erreicht. Innerhalb Deutschlands belegt das Gesundheitswesen im Branchenvergleich über mehrere Jahre den letzten Platz (vgl. BMWi 2015, BMWi 2017). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter Leitung von Bundesminister Spahn hat in dieser Legislaturperiode verschiedene Gesetzesinitiativen mit dem Fokus der Digitalisierung des Gesundheitswesens auf den Weg gebracht.

Am 19. Dezember 2019 trat das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in Kraft und ebnete zusammen mit der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) den Weg für die »App auf Rezept« im deutschen Gesundheitswesen. Das Gesetz erweitert damit die Möglichkeiten für den Bezug von Gesundheits-Apps innerhalb des ersten Gesundheitsmarktes.

Im Bereich der Selektivversorgung haben Krankenkassen nun die Möglichkeit, ihren Versicherten Gesundheits-Apps auch jenseits von besonderer Versorgung, Modellvorhaben, dem Innovationsfonds oder der hausarztzentrierten Versorgung zugänglich zu machen.

Gesundheits-Apps können zudem in die Regelversorgung aufgenommen und als sogenannte digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) von niedergelassenen Leistungserbringern verordnet oder Kostenträgern bereitgestellt werden, wenn sie in dem dafür vorgesehenen Verzeichnis des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen wurden. Seit dem 6. Oktober 2020 sind die ersten Produkte im Verzeichnis gelistet.

Um überhaupt für die Aufnahme in das Verzeichnis qualifiziert zu sein, müssen die Gesundheits-Apps folgende, durch das DVG definierte Eigenschaften aufweisen (vgl. Bundesgesetzblatt 2019):

- die Zertifizierung als Medizinprodukt, das nach der Medical Device Regulation (MDR) einer niedrigen Risikoklasse zuzuordnen ist und erfolgreich ein Konformitätsbewertungsverfahren nach MDR absolviert hat (Klasse I oder IIa nach Artikel 51 in Verbindung mit Anhang VIII der Verordnung (EU)2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte),
- eine Hauptfunktion, die wesentlich auf digitalen Technologien beruht und
- eine Zweckbestimmung, die bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen unterstützt

In der DiGAV sind weitere Bedingungen definiert, welche Gesundheits-Apps zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis erfüllen müssen. Die Kriterien des Bewertungsprozesses sind in zwei Kategorien zu unterteilen: allgemeine Anforderungen und positive Versorgungseffekte. Zu den allgemeinen Anforderungen an DiGAs gehören Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit. Der Nachweis positiver Versorgungseffekte muss sowohl über den Nachweis eines medizinischen Nutzens als auch über patientenrelevante Verfahrens- und Strukturverbesserungen durch den Einsatz der DiGA erfolgen (vgl. Bundesgesetzblatt 2020).

Erfüllt eine Anwendung alle Kriterien, so wird sie in das DiGA-Verzeichnis nach § 139e Sozialgesetzbuch (SGB) V aufgenommen und kann somit verordnet werden. Erfüllt eine DiGA lediglich die allgemeinen Anforderungen, so besteht die Möglichkeit der Aufnahme via »Fast-Track-Verfahren«. Innerhalb einer einjährigen Erprobungsphase hat das herstellende Unternehmen dann die Möglichkeit, einen Nachweis über die positiven Versorgungseffekte nachzureichen. In Ausnahmefällen kann die Erprobungsphase um weitere 12 Monate verlängert werden. Gelingt dieser Nachweis nicht, wird die Anwendung abgelehnt und aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen. Sollten weder die allgemeinen Anforderungen noch positive Versorgungseffekte nachgewiesen werden können, wird der Antrag auf Aufnahme sofort abgelehnt.

Die Verordnung einer DiGA lässt sich in folgende Einzelprozesse unterteilen: Zunächst erfolgt die Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (a) oder eine Nutzungsfreigabe durch die Krankenkasse (b). Im zweiten Schritt wird das Rezept eingelöst und anschließend abgerechnet (vgl. Bundesgesetzblatt 2019, Westerhoff und Emmert 2020).

- (a) Die Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgt über eine Pseudo-Pharmazentralnummer mithilfe einer Papierverordnung (Muster 16). Dies ermöglicht die Implementierung der DiGA-Verordnung im Praxisverwaltungssystem ohne vorherige Anpassungen vornehmen zu müssen. Die Versicherten reichen das Rezept anschließend über die ihnen zur Verfügung stehenden Wege bei ihrer Krankenkasse ein und erhalten von dieser einen Rezept-Code.
- (b) Bei einer Nutzungsfreigabe durch die Krankenkasse ist der Prozess deckungsgleich, lediglich die vorgeschaltete Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte fällt weg und es erfolgt die direkte Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse.

Sobald das Rezept bei der Krankenkasse eingegangen ist, wird der Versichertenstatus und der Leistungsanspruch geprüft. Der von der Kasse generierte Rezept-Code ist 16-stellig. Sollten die Versicherten den erhaltenen Code nicht zeitnah einlösen, wird eine Erinnerung versendet. Je nach DiGA können die Versicherten über einen der gängigen App-Stores oder webbasiert auf die entsprechende Anwendung zugreifen und den Zugang mithilfe des Rezept-Codes freischalten. Das Herstellerunternehmen prüft den Rezept-Code der Krankenkasse, was bei positiver Rückmeldung die Abrechnung ermöglicht. Damit diese erfolgen kann, müssen DiGA-Hersteller zuvor eine IK-Nummer beantragt haben. Jeder Rezept-Code wird einzeln abgerechnet. Langfristig besteht der Anspruch, die Zugangsmöglichkeiten zu erweitern und zu optimieren. Dies könnte unter anderem einen Rezept-Scan innerhalb der DiGA oder innovative Modellprojekte zwischen Kassen und DiGA-Unternehmen zur weiteren Automatisierung der Verordnungslösung umfassen (vgl. Westerhoff und Emmert 2020).

Das DVG und die DiGAV beeinflussen das zukünftige Wirken der einzelnen Beteiligten des Gesundheitswesens unterschiedlich stark. Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sind als Verordnende das Bindeglied zwischen Versicherten bzw. Patientinnen und Patienten und deren Krankenkassen und nehmen daher mit Blick auf eine erfolgreiche Implementierung des DVG eine zentrale Rolle ein.

Das Ziel dieses Whitepapers ist es, die Sicht der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als zentrale Stakeholdergruppe abzubilden. Neben Erfahrungswerten und Akzeptanz werden auch wahrgenommene Chancen und Risiken im Rahmen der Studie beleuchtet.

Das Novum der DiGAs als Teil des Leistungsanspruchs für gesetzlich Krankenversicherte stellt sich in der öffentlichen Diskussion weitestgehend positiv dar.

Aus Sicht der *gesetzlichen Krankenversicherungen* wurden DiGAs als neue Versorgungsmöglichkeit positiv bewertet (vgl. z. B. Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen 2019, Verband der Ersatzkassen 2019, BKK Dachverband 2019). Die freie Preissetzung der DiGAs im ersten Jahr der Verordnungsfähigkeit – in Anlehnung an das Vorgehen aus dem Arzneimittelbereich – wird allerdings aufgrund der verringerten Preiswirkung kritisiert (vgl. Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen 2019, Verband der Ersatzkassen 2019).

Patientinnen- und Patientenvertretungen erheben eine Reihe von Bedenken bezüglich der Sicherheit von Patientinnen und Patienten bei DiGAs. So müsse der Nutzen der DiGA grundsätzlich den Schaden überwiegen, und auch die Patientinnen und Patienten als Anwenderinnen und Anwender müssten durch Schulungs- und Unterstützungsangebote zur sicheren Anwendung befähigt werden (vgl. Aktionsbündnis Patientensicherheit 2019). Weiterhin werden aus Patientinnen- und Patientensicht die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen angemahnt, insbesondere mit Blick auf barrierefreie Zugänge zu DiGAs und deren Nutzungsmöglichkeiten (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege 2019).

Interessenvertreter der Ärztinnen und Ärzte stehen dem DVG ebenfalls grundsätzlich offen gegenüber (vgl. BÄK 2019, KBV 2019). Die Bundesärztekammer (BÄK) beanstandet jedoch eine fehlende Berücksichtigung von Bedarfen der Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten im DVG (vgl. BÄK 2019). Außerdem wird die Beschaffung von DiGAs außerhalb einer ärztlichen Verordnung kritisiert, insbesondere hinsichtlich der schwierigen Integration in die ärztliche Behandlung (vgl. BÄK 2019, KBV 2019).

Die Rezeption des DVG unter Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern wird aus einer wissenschaftlichen Perspektive betrachtet. Eine explorative Interviewstudie unter 35 hessischen Hausärztinnen und Hausärzten hebt hervor, dass Unsicherheiten oder Bedenken hinsichtlich der Zuverlässigkeit, Nutzungsfreundlichkeit, (Rechts-)Sicherheit oder einer möglichen Mehrbelastung bei Gesundheits-Apps bestehen, jedoch kein grundsätzliches Misstrauen. Es werden Vorteile für die Gesundheitsversorgung und -vorsorge genannt (vgl. Wangler und Jansky 2020b). Eine Studie der Barmer Ersatzkasse unter 1 000 medizinischen Fachpersonen (Hausärztinnen und Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte), welche zwischen März und Mai 2020 befragt wurden, kommt zu dem Schluss, dass 42 Prozent der Möglichkeit zur Verordnung von DiGAs positiv und weitere 48 Prozent zumindest teilweise positiv gegenüberstehen. Es wird auch in dieser Umfrage ein Informationsbedarf seitens der Ärztinnen und Ärzte geschildert (vgl. Barmer 2020). In einer qualitativen Interviewstudie befragten Wangler und Jansky (2020a) über 1 000 hessische Hausärztinnen und Hausärzte. Gut ein Drittel der Befragten war gegenüber Gesundheits-Apps aufgeschlossen. Dieser Anteil war bei jüngeren und im urbanen Raum tätigen Ärztinnen und Ärzten höher. Die Mehrheit spricht allerdings nach eigener Angabe zurzeit (noch) keine aktiven Empfehlungen für Gesundheits-Apps aus. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass Voraussetzungen im Versorgungsalltag geschaffen werden müssen, um Vorteile von DiGAs für Patientinnen und Patienten und Medizinerinnen und Mediziner nutzbar zu machen. Damit sind z. B. Standards zur App-Qualität und zum Datenschutz, vertrauenswürdige und überblickbare Informationsquellen sowie Schulungen gemeint (vgl. Wangler und Jansky 2020a).

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion wurde die Frage gestellt, wie das DVG und insbesondere die Möglichkeit von »Apps auf Rezept« von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern in Deutschland vor Verfügbarkeit der ersten DiGAs wahrgenommen wird. Dabei wurde u. a. thematisiert,

Hintergrund und methodisches
Vorgehen

- auf welche Erfahrungen mit Gesundheits-Apps Ärztinnen und Ärzte bereits zurückgreifen können,
- wie die eigene Verordnungsbereitschaft und das DiGA-Verzeichnis eingeschätzt werden oder
- wie die Befragten zu Gesundheits-Apps stehen, welche von Patientinnen und Patienten ohne die Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten genutzt werden.

Zielgruppe der Befragung waren niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, da sie häufig die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten darstellen und mit einer Vielzahl von Fachgebieten in Berührung kommen. Literaturgeleitet wurde ein strukturierter Fragebogen mit 41 geschlossenen und offenen Fragen entwickelt. Dabei wurden der Informationsstand zum DVG, Erfahrungen mit DiGAs und Gesundheits-Apps, ausgewählte Chancen und Risiken von DiGAs, Informationsquellen wie das DiGA-Verzeichnis sowie Bedingungen für eine erfolgreiche Integration von DiGAs in den Praxisalltag thematisiert. Weiterhin wurden soziodemografische Merkmale erfragt.

Bundesweit wurden 800 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner mithilfe der Weißen Liste (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020) und der Online-Suchfunktion nach Ärztinnen und Ärzten der bundesweit 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (Kassenärztliche Vereinigung, KV) identifiziert. Die Anzahl der kontaktierten Ärztinnen und Ärzte je KV wurde anhand der Verteilung von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern laut Bundesarztregister der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit Stand vom 31. Dezember 2019 (vgl. KBV 2019) bemessen, sodass die Stichprobenziehung mithilfe einer Quotenauswahl erfolgte. Weiterhin wurde ein ausgewogenes Verhältnis zwischen ländlichen und städtischen Praxen berücksichtigt.

Die Befragung fand im Zeitraum von April bis Mai 2020 statt. Je Praxis wurde nur eine Ärztin oder ein Arzt initial per E-Mail und anschließend per Fax kontaktiert. Um die Rücklaufquote zu steigern, wurden Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zusätzlich telefonisch kontaktiert. Die Teilnahme an der Befragung konnte über einen Online-Fragebogen, per Fax oder per Telefoninterview erfolgen.

3 Ergebnisse

Charakteristika der Stichprobe

Insgesamt schlossen 51 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner den Fragebogen online, telefonisch oder per Fax ab (Rücklaufquote: 6,4 Prozent). Das Geschlechterverhältnis ist hierbei ausgewogen mit 49 Prozent Frauen und 51 Prozent Männern. Knapp 75 Prozent der Befragten sind jünger als 60 Jahre alt. Ein Viertel der Befragten ist über 60 Jahre alt. Weiterhin geben knapp 63 Prozent der Teilnehmenden an, das Einzugsgebiet ihrer Arztpraxen sei städtisch, wohingegen 27 Prozent der Befragten ein gemischtes und etwa 10 Prozent ein ländliches Einzugsgebiet angeben.

Die demografischen Merkmale der Stichprobenpopulation nähern sich denen der deutschen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in der Allgemeinmedizin an. Laut Bundesarztregister vom 31. Dezember 2019 waren 48 Prozent der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner weiblich und 52 Prozent männlich (vgl. KBV 2019b). Eine Gegenüberstellung der Altersgruppen der Stichprobe und des Bundesarztregisters zeigt ebenso die Ähnlichkeit der Altersverteilungen. Auch mit Blick auf die anteilige Zugehörigkeit zu einer KV ist eine Ähnlichkeit zu erkennen. Eine Repräsentativität ist aufgrund der geringen Personenzahl und der nicht-randomisierten Stichprobenziehung nicht anzunehmen.

Informationsstand zum DVG

Drei Viertel der Teilnehmenden schätzen ihren Informationsstand zum DVG zum Zeitpunkt der Umfrage als eher schlecht (51 Prozent) oder schlecht (12 Prozent) ein und geben sogar an, vom DVG noch nichts erfahren zu haben (12 Prozent). Immerhin ein Viertel der Teilnehmenden gibt an, eher gut informiert zu sein. Keine der befragten Ärztinnen und Ärzte schätzt sich als sehr gut informiert ein.

75 Prozent der Teilnehmenden schätzen ihren Informationsstand zum DVG als schlecht oder eher schlecht ein oder sind nicht über das DVG informiert.

Die Hälfte der Teilnehmenden (51 Prozent) informieren sich dabei bevorzugt privat. Weitere knapp 27 Prozent geben an, dass sie informiert werden, zumeist über die KV oder KBV. Knapp 10 Prozent der Teilnehmenden informieren sich bevorzugt auf Tagungen und Kongressen. 12 Prozent der Teilnehmenden wählten für diese Frage die Kategorie »Sonstiges« oder »keine Angabe«.

Einbindung in das DVG

Nur knapp 12 Prozent der Teilnehmenden sehen die Interessen als Medizinerinnen und Mediziner ausreichend im DVG berücksichtigt. Etwa 70 Prozent können dies nicht bestätigen. Knapp 18 Prozent machen hierzu keine Angabe.

Nur 12 Prozent der Befragten sehen ihre Interessen im DVG ausreichend berücksichtigt. Dabei gestalten etwa 10 Prozent der Befragten die digitale Versorgung aktiv mit.

Nur etwa 10 Prozent der Befragten bringen sich selbst in die Gestaltung digitaler Versorgung ein. Dies geschieht z. B. durch Vorschläge an Entwicklerinnen und Entwickler, die Mitarbeit in der Kassenärztlichen (Bundes-)Vereinigung oder durch die Entwicklung eigener Zugangswege zur digitalen Praxis. 86 Prozent der Befragten bringen sich nach eigenen Angaben nicht ein. Weitere 4 Prozent machen keine Angabe.

Etwa ein Drittel der Teilnehmenden, welche sich aktuell nicht aktiv in die Gestaltung digitaler Versorgung einbringen, würde dies gerne intensivieren. Mehr als zwei Drittel geben an, die digitale Versorgung nicht aktiv mitgestalten zu wollen. Dies wird einerseits mit einer geringen Technikaffinität und -erfahrung gerechtfertigt, andererseits mit Zeitmangel.

Erfahrungen mit Gesundheits-Apps und Verordnungsbereitschaft von DiGAs

Ergebnisse

Die persönlichen Erfahrungen mit Gesundheits-Apps bei den Befragten sind limitiert. So geben 70 Prozent an, privat keine Gesundheits-Apps zu nutzen oder ihren Patientinnen und Patienten zu empfehlen. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte, welche privat keinen Gebrauch von Gesundheits-Apps machen, sind einer Empfehlung den Patientinnen und Patienten gegenüber abgeneigt: In dieser Subgruppe gaben 83 Prozent an, diese Apps vor Inkrafttreten des DVG bisher keinen Patientinnen und Patienten empfohlen zu haben. 30 Prozent der Befragten nutzen privat selbst Gesundheits-Apps und haben ihren Patientinnen und Patienten Empfehlungen bereits ausgesprochen.

70 Prozent der Befragten nutzen privat keine Gesundheits-Apps und haben ihren Patientinnen und Patienten bisher keine empfohlen.

Die geringe Vorerfahrung mit Gesundheits-Apps wird ebenso bei den bereits beobachteten Auswirkungen deutlich. Über 78 Prozent der Teilnehmenden haben bisher keine positiven Effekte beobachtet und knapp 69 Prozent berichten bisher keine negativen Effekte.

Dementsprechend konnte die Mehrheit noch keine negativen oder positiven Effekte solcher Apps beobachten.

Als positive Effekte werden die Compliance und das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten bei chronischen Erkrankungen, die Steigerung der Mobilität oder auch die kontaktlose Behandlung während der Sars-CoV-2-Pandemie genannt. Laut der Befragten werden negative Beobachtungen im Zusammenhang mit Gesundheits-Apps insbesondere patientinnen- und patientenseitig aufgezeigt. So seien Fehlinterpretationen der Patientinnen und Patienten und eine starke Fokussierung auf einzelne biologische Parameter, wie z. B. den Blutdruck, zu beobachten. Dies führe zu Ängsten und Verunsicherung, da die Werte nicht in einen Kontext eingeordnet werden könnten. Selbst von Zwangssymptomen und psychosomatischen Beschwerden wird berichtet. Weitere negative Konsequenzen würden durch technische Störungen und Fehler verursacht, welche teilweise im Zusammenhang mit den Schnittstellen zur Praxisinformationstechnologie stünden.

Die Verordnungsbereitschaft von DiGAs ist in der Stichprobe der Befragten mit 63 Prozent größtenteils eher gering oder gering ausgeprägt. Nur 37 Prozent der Teilnehmenden geben an, dass ihre eigene Verordnungsbereitschaft von DiGAs eher hoch oder hoch sei. Allerdings bewerten 84 Prozent der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner den geplanten Einsatz von DiGAs in Abhängigkeit von deren Zweckbestimmung unterschiedlich. Eine Subgruppenanalyse zeigt, dass tendenziell die zukünftige Verordnungsbereitschaft höher ausfällt, wenn die Gesundheits-Apps privat verwendet oder den Patientinnen und Patienten in der Vergangenheit bereits empfohlen wurden.

Die zukünftige Verordnungsbereitschaft von DiGAs ist in der Stichprobe mit 63 Prozent eher gering oder gering ausgeprägt. 84 Prozent unterscheiden jedoch im Einsatz von DiGAs entsprechend ihrer Zweckbestimmung.

Chancen und Risiken von DiGAs

Im Themenblock wurde die Meinung der Befragten zu definierten Chancen und Risiken eingeholt. Abbildungen 1 und 2 illustrieren die Meinung der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner. Der Großteil von ihnen sieht Chancen durch eine bessere Vernetzung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten (69 Prozent) und bei der Erreichung neuer Patientinnen- und Patientengruppen mit Blick auf die Gesundheitsvorsorge und Prävention (61 Prozent). Als eine Chance für Rechtssicherheit bei der Integration von DiGAs in den Praxisalltag nehmen das DVG immerhin noch 45 Prozent der Befragten wahr. Der Aussage, dass Arzt-Patienten-Gespräche effizienter geführt werden können, stimmen nur 41 Prozent der Befragten zu oder eher zu. In der Aussage, dass Krankenkassen Versorgungsangebote zu DiGAs ohne Einbindung der Ärztinnen und Ärzte machen können, sehen nur 29 Prozent eine Chance, wobei sich ein Viertel der Befragten enthält. 45 Prozent können dem nicht oder eher nicht zustimmen.

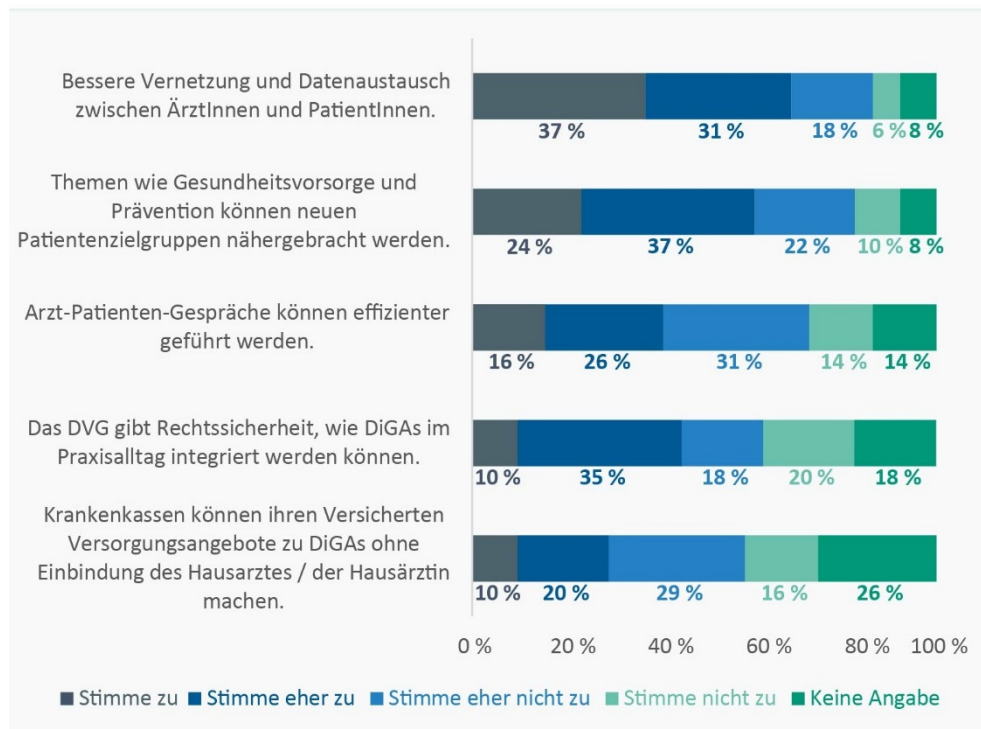


Abb. 01: Zustimmung zu ausgewählten Chancen. Quelle: Eigene Darstellung.

Die Aussagen zu den Risiken werden mehrheitlich bestätigt: Die große Mehrheit sieht als Risiken einen schwer bewältigbaren Mehraufwand, eine ungenügende Berücksichtigung von Datensicherheit und Datenschutz, einen Mangel an digitaler Affinität in der Zielgruppe, einen Mangel an Zeit, um neue Themen im Praxisalltag einzubinden sowie Unsicherheit zu Risiken und Haftungsfragen bei der Anwendung von DiGAs.

Als Risiken werden vor allem zusätzlicher Arbeitsaufwand, Zeitmangel und Haftungsfragen betrachtet.

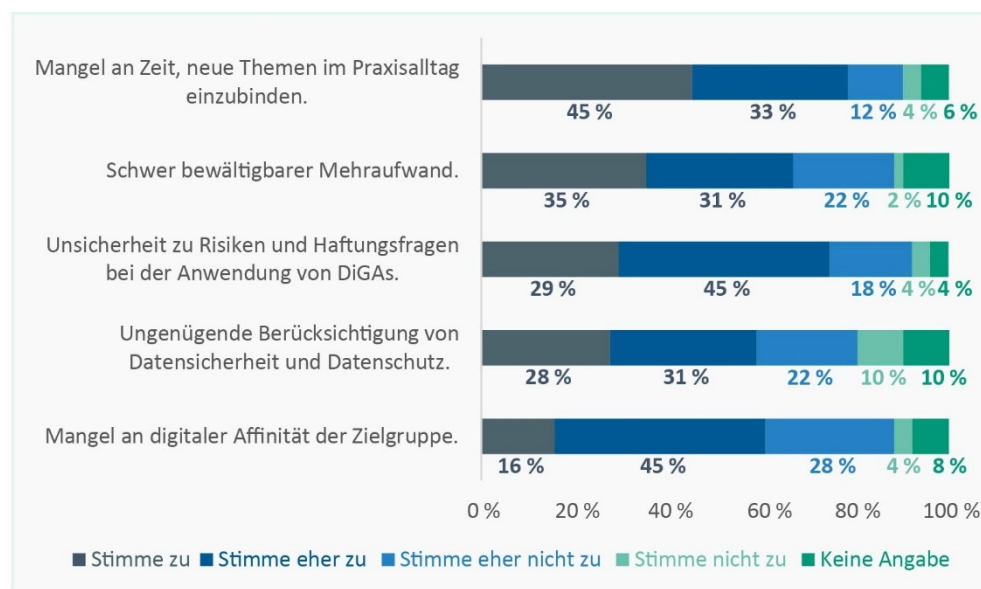


Abb. 02: Zustimmung zu ausgewählten Risiken. Quelle: Eigene Darstellung.

Informationsquellen für DiGAs und Auffassung zum DiGA-Verzeichnis

Für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner stehen eine Vielzahl an wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Informationsquellen zur Verfügung. Auf die Frage¹, worüber bisher Informationen zu DiGAs bezogen wurden, werden am häufigsten Fachzeitschriften (53 Prozent), der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen (43 Prozent) sowie unstrukturierte Recherchen (37 Prozent) angegeben. Nur 12 Prozent bzw. 14 Prozent nutzen hierfür spezielle Online-Datenbanken oder Zeitungen der Kassenärztlichen (Bundes-)Vereinigung, des Hausärzteverbandes, von lokalen Netzwerken oder Kliniken. Fast 16 Prozent der befragten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner war keine Quelle bekannt.

Die Verlässlichkeit der Quellen wird dabei von 61 Prozent der Teilnehmenden als nicht ausreichend im Sinne einer Entscheidungshilfe bei der Empfehlung von Apps eingeschätzt. 24 Prozent beurteilen die Informationsquellen als ausreichend verlässliche Entscheidungshilfen bei der Empfehlung von Gesundheits-Apps. Als Freitext konnten die Befragten Gründe angeben, warum die Informationsquellen als unzureichend angesehen werden. Der am häufigsten genannte Aspekt ist dabei der Inhalt der Informationsquellen, welcher als nicht detailliert genug, nicht objektiv, unreflektiert oder unübersichtlich beschrieben wird.

Das DiGA-Verzeichnis, in welchem das BfArM verschreibbare Apps listet, soll in Zukunft ein wesentliches Informationsinstrument für die Medizinerinnen und Mediziner sein. Etwa die Hälfte der befragten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ist der Ansicht, dass mit diesem Verzeichnis qualitativ hochwertige Anwendungen identifiziert werden können. Je ein weiteres Viertel der Befragten sieht diesen Fortschritt nicht oder enthält sich. Diejenigen, welche dem DiGA-Verzeichnis skeptisch gegenüberstehen, begründen dies mit einer unzureichenden Praktikabilität im Versorgungsalltag. Demnach gehe »Zeit in normaler Behandlung verloren« und es berücksichtige »zu wenig [die] Alltagssituation in der Patientenpraxis«.

Eine Gegenüberstellung der Auffassung, ob es sich bei dem DiGA-Verzeichnis um eine hilfreiche Quelle hinsichtlich der Verordnungsbereitschaft von DiGAs handeln wird, wird in Abbildung 3 illustriert. Es zeigt sich, dass die Verordnungsbereitschaft in der Subgruppe, welche das DiGA-Verzeichnis als hilfreiche zukünftige Quelle wahrnimmt, eher hoch bis hoch ausfällt.

Ergebnisse

Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner informieren sich über DiGAs v. a. in Fachzeitschriften und im Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen.

Die vorhandenen Quellen sind dabei als Entscheidungshilfe für die Empfehlung von Apps für über 60 Prozent nicht hilfreich.

Die Hälfte der Befragten erwartet, mit dem DiGA-Verzeichnis hochwertige DiGAs identifizieren zu können. In dieser Gruppe ist die Verordnungsbereitschaft von DiGAs höher ausgeprägt.

¹ Eine Mehrfachauswahl der Informationsquellen war bei dieser Frage möglich.

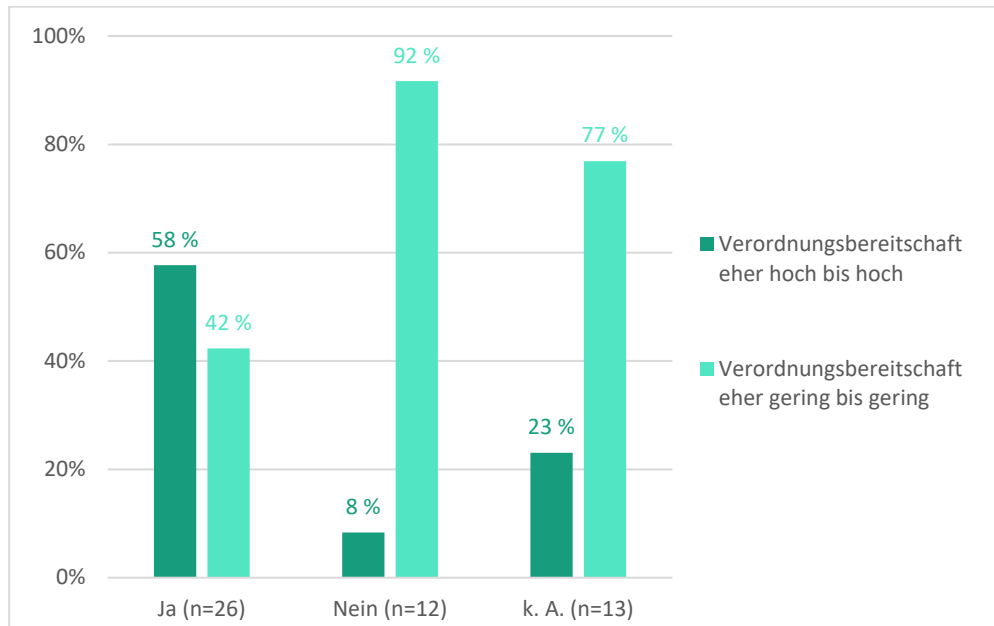


Abb. 03: Verordnungsbereitschaft im Verhältnis zur Auffassung des DiGA-Verzeichnisses als Qualitätsindikator (ja/nein). Quelle: Eigene Darstellung.

Im DiGA-Verzeichnis werden nicht nur bereits evaluierte Apps gelistet, sondern auch solche, welche das sogenannte »Fast-Track-Verfahren« durchlaufen (vgl. BfArM 2020). Diese DiGAs müssen in einer einjährigen Probezeit positive Versorgungseffekte im tatsächlichen Versorgungsgeschehen nachweisen, um endgültig in das Verzeichnis aufgenommen zu werden. Sie können jedoch während dieser Probezeit verschrieben werden. 38 Prozent der Befragten würden DiGAs während der Probezeit verordnen. Dem stehen 55 Prozent gegenüber, die DiGAs während der Probezeit nicht verordnen würden. Als Grund wird dazu von vielen Teilnehmenden die fehlende Evidenz zur DiGA genannt. Dies enthält neben dem Selbstschutz (»Risiko liegt bei mir«) auch den Schutz der Patientinnen und Patienten vor Über- oder Fehlversorgung (»Möchte nichts empfehlen, was nicht wirklich etwas bringt«). Einige Teilnehmende kritisieren, dass die einjährige Probezeit nicht ausreichen kann, um die interessierenden Endpunkte gemäß der guten Praxis der evidenzbasierten Medizin überzeugend abzubilden. Weitere Teilnehmende merken auch hier an, dass ihre eigene Technikaffinität und das Interesse an der »Digitalisierungsproblematik« zu gering ist, um DiGAs zu verordnen.

Vorläufig im Verzeichnis gelistete DiGAs würden 55 Prozent der Befragten v. a. aufgrund fehlender Evidenz nicht verordnen.

Integration von DiGAs in den Praxisalltag

Was die Integration von DiGAs in den Praxisalltag angeht, erwartet fast die Hälfte der Befragten, dass DiGAs komplementär zu bestehenden Behandlungsansätzen eingesetzt werden. Nur knapp 8 Prozent gehen davon aus, dass DiGAs bestehende Behandlungsansätze ersetzen können. Ein Drittel der Befragten weist DiGAs in der Versorgung eine untergeordnete Rolle zu.

Mehr als drei Viertel der Befragten sind der Auffassung, dass ein Gespräch zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten vor jeder erstmaligen Anwendung einer DiGA notwendig ist. Diese Notwendigkeit wird einerseits mit dem Beziehungsaufbau zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern und Patientinnen und Patienten begründet. Andererseits ist es aus Sicht der Medizinerinnen und Mediziner wichtig, ein initiales Gespräch zur Aufklärung, zum Setzen gemeinsamer Behandlungsziele sowie zum Einholen des Einverständnisses und zur Abklärung offener Fragen zu führen.

Etwa die Hälfte erwartet, dass DiGAs komplementär eingesetzt werden. Ein Drittel schreibt DiGAs in der Versorgung zukünftig eine untergeordnete Rolle zu.

Drei Viertel der Befragten sprechen sich für ein Gespräch zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten vor jeder erstmaligen Anwendung einer DiGA aus.

Wenn keine Rücksprache mit den betreuenden Medizinerinnen und Medizinern stattfindet, befürchten 61 Prozent der Teilnehmenden Komplikationen. Das Risiko dafür schätzen diese als hoch oder eher hoch ein. Ein Drittel der Befragten beurteilt das Risiko für Komplikationen als gering oder eher gering.

Patientinnen und Patienten können bei entsprechender Indikation DiGAs auch ohne ärztliche Verordnung über die gesetzliche Krankenkasse erhalten (vgl. BfArM 2020). Knapp ein Drittel der Befragten sieht keine Schwierigkeiten darin, DiGAs, welche nicht durch eine ärztliche Verordnung beschafft wurden, in die Behandlung einzubeziehen. Über 60 Prozent der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner schätzen dies allerdings als schwierig ein. Als Gründe hierfür werden insbesondere der erhebliche zeitliche Mehraufwand für die Einarbeitung in die Anwendung und die Bestimmung des Mehrwerts gesehen.

Mit einem Freitextfeld wurde abschließend erfragt, welche Veränderungen sich die Teilnehmenden wünschen, um den Praxisalltag unter Einbezug von DiGAs zu erleichtern. Zum einen nennen die Teilnehmenden (1) technische Aspekte, wie z. B. eine kostenneutrale und funktionale Anbindung der DiGAs in die Praxissoftware mit einheitlichen Schnittstellen. Eine individuelle, zusätzliche Anschaffung von Hardware für die DiGAs wird abgelehnt. Weiterhin werden (2) schriftliche und persönliche Schulungen für die Medizinerinnen und Mediziner und die medizinischen Fachangestellten zu den DiGAs sowie Hilfe bei der Implementierung, (3) eine intuitive Bedienbarkeit der DiGAs und des DiGA-Verzeichnisses inklusive Such- und Filterfunktionen, (4) die Verbesserung der Infrastruktur, wie z. B. eine ausreichende Datenübertragungsgeschwindigkeit und (5) der Wunsch nach weniger administrativem Aufwand bei gleichzeitiger reziproker Kommunikation benannt. So wird kommentiert:

»Wenig Bürokratie ist der oberste Wunsch. Ernster genommen zu werden von Krankenkassen, von der Politik und von verschiedenen Versorgungsebenen.«

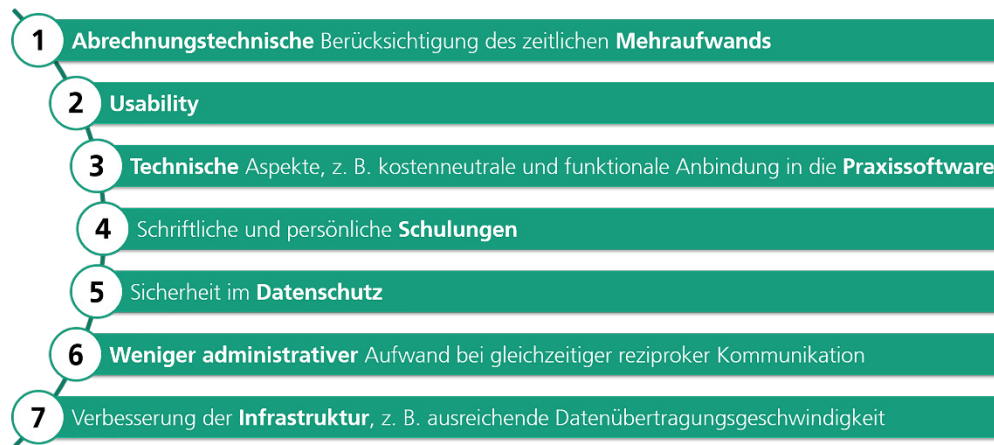
(6) Die Befragten sprechen sich für eine abrechnungstechnische Berücksichtigung der zusätzlichen Zeitaufwände durch die neue Versorgungsform der DiGAs aus, welche neben der Recherche zu den DiGAs auch die Gesprächsleistung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten umfassen. Die Vergütung sollte laut Kommentar dabei extrabudgetär erfolgen. (7) Nicht zuletzt ist auch in dieser Frage die Datenschutzproblematik ein Anliegen der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner. Diese sprechen sich dafür aus, dass die Verantwortung und Haftung bezüglich des Datenschutzes nicht bei den Leistungserbringern oder Patientinnen und Patienten liegen. Abbildung 4 visualisiert die Vorschläge seitens der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zur besseren Integration von DiGAs in den Praxisalltag. Dabei sind die Punkte nach der Häufigkeit der Nennungen absteigend angeordnet.

Ergebnisse

Über 60 Prozent der Befragten schätzen das Risiko von Komplikationen als hoch oder eher hoch ein, wenn bei der Erstanwendung kein Arzt-Patienten-Gespräch stattfindet.

Über 60 Prozent der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner bezeichnen es als schwierig, DiGAs mit in die Behandlung einzubeziehen, welche nicht durch die Ärztin oder den Arzt selbst verschrieben wurden, sondern über die Krankenkasse empfohlen werden.

Um die Integration von DiGAs in den Praxisalltag zu erleichtern, werden Vorschläge zu technischen Aspekten, Schulungen zum Abbau von administrativem Aufwand, zur Gestaltung der Abrechnung, zum DiGA-Verzeichnis wie auch zu Datenschutz und Haftung gemacht.



Ergebnisse

Abb. 04: Wünsche und Anregungen der Studienteilnehmenden (absteigend nach Häufigkeit der Nennung) zur Erleichterung des Praxisalltags unter Einbezug von DiGAs.
Quelle: Eigene Darstellung.

Ärztinnen und Ärzte sind maßgeblich Handelnde in der digitalen Gesundheitsversorgung und ein wichtiger Indikator dafür, ob die digitale Transformation des Gesundheitswesens mit Hilfe des DVG vorangetrieben werden kann. Die Untersuchung zeigt jedoch eine bestehende Disparität zwischen den Ambitionen des Gesetzgebers und dem Standpunkt der Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich digitaler Versorgungsprodukte in der Regelversorgung. Gründe hierfür sind nicht die fehlende Bereitschaft oder eine grundsätzliche Ablehnung. Vielmehr fühlen sich befragte Medizinerinnen und Mediziner mehrheitlich nicht ausreichend aufgeklärt und repräsentiert. Wie auch die Untersuchungen von Wangler und Janky (2020a) und der Barmer Ersatzkasse (2020) zeigen, werden DiGAs als Chance betrachtet. Die Vereinbarkeit des bereits hohen Leistungsumfanges mit der Notwendigkeit, ein mitunter gänzlich neues Themengebiet samt Prozessen zu erschließen, stellt allerdings eine große Herausforderung dar. Ärztinnen und Ärzte, die bereits auf eigene Erfahrungen mit Gesundheits-Apps zurückgreifen können, zeigen eine größere Bereitschaft zur Einbeziehung von DiGAs in die hausärztliche Versorgung.

Es zeigt sich zudem, dass drei Viertel der Befragten ihren Informationsstand zum Zeitpunkt der Umfrage als schlecht oder eher schlecht einschätzen. Das BfArM-Verzeichnis zur Wahrung hoher Qualitätsstandards in der Versorgung wird von der Ärzteschaft mehrheitlich angenommen. Vorläufig im Verzeichnis gelistete DiGAs, die über das »Fast-Track-Verfahren« aufgenommen wurden, würden jedoch über die Hälfte der Medizinerinnen und Mediziner aufgrund fehlender Evidenz nicht verordnen. Dennoch sind Absprachen zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten aus Sicht der Befragten unerlässlich, um Komplikationen zu vermeiden, Gesundheitsdaten richtig zu interpretieren und Behandlungskonzepte individuell abzustimmen. Die Verwendung von DiGAs ohne Einbindung einer Ärztin oder eines Arztes wird kritisch betrachtet (vgl. hierzu auch BÄK 2019, KBV 2019).

Mittel- und langfristig ist es für eine feste und flächendeckende Verankerung von DiGAs im deutschen Gesundheitswesen ratsam, die Akzeptanz in der Gruppe der Medizinerinnen und Mediziner zu erhöhen. Hierbei ist vor allem Transparenz hinsichtlich der Wirkweise und des Nutznachweises relevant. Eine rasche Implementierung einer allgemein akzeptierten Methodik zum Generieren von Versorgungsnachweisen ist von Vorteil. Weiterhin sollte die Bewertung und endgültige Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis durch das BfArM trotz Gründlichkeit zügig erfolgen.

Die von Seiten der Ärztinnen und Ärzte gewünschte kostenneutrale und funktionale Anbindung der DiGAs an die Praxissoftware wird seitens der Gesetzgebung durch die von den DiGAs zu erfüllende Eigenschaft der Interoperabilität genüge getan. Der Wunsch zeigt aber noch einmal deutlich das Informationsdefizit innerhalb der Ärzteschaft zu dieser Thematik.

Der erhöhte Informationsbedarf sollte vor allem von offiziellen Stellen gedeckt werden, wie zum Beispiel dem BfArM, dem GKV-Spitzenverband, den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landes- und Bundesärztekammern, dem Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung sowie den Fachgesellschaften. Die Informationen sollten idealerweise in Abstimmung aufbereitet, zur Verfügung gestellt werden, leicht zugänglich und übersichtlich sein, um mit niedrigem Aufwand rezipiert werden zu können. Dabei sollten auch DiGA-Übersichten mit aussagekräftigen Produktsteckbriefen und unkompliziert zugänglichen Studienergebnissen in den Fokus rücken. Im DiGA-Verzeichnis kann eine Such- und Filterfunktion dazu beitragen, den Ärztinnen und Ärzten bei der Suche und Auswahl

der DiGA zu unterstützen. Um Hürden hinsichtlich der Handhabbarkeit der Apps zu nehmen, sollten an dieser Stelle auch kurze Tutorials für Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten zur Verfügung gestellt werden – hier können sich auch die Herstellenden einbringen. Die Nutzungsfreundlichkeit der DiGAs sollte in den Fokus rücken, sodass eine intuitive und einfache Bedienbarkeit gewährleistet ist. Sicherheit und Vertrauen sollten zudem durch das Aufgreifen digitaler Versorgungsthemen, die Bekanntmachung neuer Entwicklungen und Erfahrungsberichte geschaffen werden. Einschlägige Fachzeitschriften können als qualitativ hochwertig wahrgenommene Informationsquelle durch Informationsangebote unterstützen und Versorgungsergebnisse kritisch diskutieren. Zudem könnten Weiterbildungsangebote zu DiGAs durch öffentliche Stellen aufgebaut werden, die zum Beispiel Schulungen zur Integration von Apps in die Versorgung anbieten. Hier könnten etablierte DiGAs ebenso wie neue DiGAs vorgestellt und diskutiert werden.

Damit Maßnahmen wie diese positiv auf die Verordnungsbereitschaft wirken, sollten Ärztinnen und Ärzte dazu bereit sein, sich mit den zur Verfügung gestellten Informationen auseinander zu setzen. Die bereits starke Auslastung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte kann dabei nach wie vor eine Hürde darstellen, wobei die Hoffnung besteht, dass die zunehmende Digitalisierung von Bereichen des Versorgungsalltages hier langfristig eine Teilentlastung schaffen kann.

Zudem ist auch bei DiGAs die flächendeckende digitale Infrastruktur mit ausreichend schnellen Datenübertragungsraten notwendig, um Stadt-Land-Disparitäten bei digitalen Versorgungsangeboten nicht entstehen zu lassen oder zu verstärken.

Ein guter Informationsstand rund um DiGAs seitens der Ärztinnen und Ärzte könnte sich auch positiv auf die Bereitschaft auswirken, von der Krankenkasse vorgeschlagene DiGAs oder Gesundheits-Apps in die hausärztliche Versorgung zu integrieren. Zudem könnte sich das Inaussichtstellen einer entsprechenden Vergütung schon bei alleiniger DiGA-Verordnung positiv auf die Verordnungsbereitschaft auswirken.

Die nächsten Monate werden zeigen, auf welchem Weg und in welcher Intensität sich die DiGAs in der Regelversorgung etablieren. Bei zugrunde liegender Indikation können DiGAs durch die Kassen bereitgestellt werden. Das kann aus eigener Initiative der jeweiligen Kasse oder auf Wunsch der Versicherten, die einen Anspruch darauf haben, geschehen. Trotz der potentiellen oder vorhandenen Bedenken zu Wirksamkeit und Nutzen von DiGAs besteht die Möglichkeit, dass Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner hierbei außen vor gelassen werden. Die dadurch entstehenden Effekte innerhalb der Versorgung sind abzuwarten.

Bei zukünftigen Anpassungen oder Erweiterung der Gesetze rund um die digitale Gesundheitsversorgung kann sich möglicherweise ein stärkerer Einbezug von Interessenvertretern der Ärzteschaft positiv auf die Akzeptanz auswirken.

Literaturverzeichnis

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) (2019): Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zum Referentenentwurf für ein Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation – Digitale Versorgung-Gesetz (DVG), https://www.bundestag.de/resource/blob/661768/07d25a50ec8fb1c2ef3eee22aba18ee4/19_14_105-8-_APS_DVG-data.pdf (zugegriffen: 08.09.20)

Allgemeine Ortskrankenkasse-Bundesverband (AOK-BV) (2019): Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 16.10.2019. Zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz - DVG) Bundesratsdrucksache 360/19, https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/positionen/stellungnahmen/aok_stellungnahme_dvg.pdf (zugegriffen: 08.09.20)

BARMER (2020): BARMER-Umfrage zu Gesundheits-Apps – Ärzte stehen digitalen Helfern offen gegenüber, <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/barmer-umfrage-zu-gesundheits-apps---aerzte-stehen-digitalen-helfern-offen-gegenueber-247444> (zugegriffen: 07.09.20)

Bertelsmann Stiftung (2020): Weiße Liste, <https://www.weisse-liste.de/de/arzt/arztsuche/> (zugegriffen: 30.08.20)

Betriebskrankenkassen-Dachverband (BKK) (2019): Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 10.10.19 zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz – DVG), https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/2019-10-10_Stellungnahme_BKK_DV_DVG.pdf (zugegriffen: 08.09.20)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2019): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) (BT-Drs. 19/13438) sowie zur Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats zum DVG (BT-Drs. 19/13548) und dem Antrag von BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN (BT-Drs. 19/13539), https://www.bundestag.de/resource/blob/661910/b0850fd82876969c00fb0592a8e904d5/19_14_105-10-_BAGFW_DVG-data.pdf, (zugegriffen: 08.09.20)

Bundesärztekammer (BÄK) (2019): Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) (BT-Drs. 19/13438), https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/DVG-Stellungnahme_BAEK_09102019_final.pdf (zugegriffen: 08.09.20)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2020): Das Fast Track Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V. Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender, https://www.bfarm.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Service/Beratungsverfahren/DiGA-Leitfaden.pdf;jsessionid=B15809F44D09E97E031FFC402E478723.2_cid344?__blob=publicationFile&v=8. (zugegriffen: 31.08.20)

Bundesgesetzblatt (2019): Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale – Versorgung – Gesetz - DVG), https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl119s2562.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s2562.pdf%27%5D__1601186193941 (zugegriffen: 27.09.2020)

Bundesgesetzblatt (2020): Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale Gesundheitsanwendungen – Verordnung, DiGAV), https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl120s0768.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0768.pdf%27%5D__1601186510410 (zugegriffen: 27.09.2020)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015): Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2015, <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2015.html> (zugegriffen: 07.09.2020)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2017): Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2017, <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2017.html> (zugegriffen: 07.09.2020)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2018. Der IKT-Standort Deutschland und seine Position im internationalen Vergleich, <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2018-ikt-standort-deutschland.html> (zugegriffen: 07.09.2020)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2019a): Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz - DVG). Stellungnahme der KBV zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. Juni 2019, https://www.kbv.de/media/sp/2019-06-11_DVG-Stellungnahme_KBV.pdf (zugegriffen: 08.09.2020)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2019b): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt, https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_31_BAR_Statistik.pdf (zugegriffen: 30.08.20)

Verband der Ersatzkassen (VDEK) (2019): Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG), https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/politik/stellungnahmen/2019_10_07_vdek%20Stellungnahme_KabE_DVG_final.pdf (zugegriffen: 08.09.20)

Wangler, J., Jansky, M. (2020a): Welchen Nutzen bringen Gesundheits-Apps für die Primärversorgung? Ergebnisse einer Befragung von Allgemeinmedizinerinnen, Prävention und Gesundheitsförderung, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00797-7>

Wangler, J., Jansky, M. (2020b): Gesundheits-Apps als Instrumente der Prävention? – Eine Interviewstudie zu Potenzialen für das hausärztliche Setting, *Prävention und Gesundheitsförderung*, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00769-x>

Westerhoff, B., Emmert, H. (2020): Gemeinsame Vorstellung der Verschreibungslösung durch Kassen und DiGA Hersteller, DiGA-Sprechstunde vom 16. Juli 2020 – Verschreibung & Nutzung, hih, https://hih-2025.de/wp-content/uploads/2020/07/Westerhoff-Emmert_Pr%C3%A4sentation-Verordnung-hih.pdf (zugegriffen: 07.09.2020)

