

Aktuelle Probleme in der DiGA-Versorgung aus Stakeholder-Sicht

Ergebnisse aus dem Innovationsfonds-Projekt QuaSiApps

„Fortlaufende Qualitätssicherung von in der GKV-Regelversorgung
eingesetzten Gesundheits-Apps (**QuaSiApps**)“
(Förderkennzeichen VSF1_2020-052)

Zi-Kongress

Berlin, 07. September

Carina Abels, Nikola Blase, Silke Neusser,
Godwin Giebel, Felix Plescher, Jürgen Wasem
**Lehrstuhl für Medizinmanagement der
Universität Duisburg-Essen**

Kirstin Borchers
QM BÖRCHERS CONSULTING+



Hintergrund

- ▼ **Digitale Gesundheitsanwendungen** (DiGA) können seit fast 2 Jahren als kollektivvertragliche Leistung zum Einsatz kommen
- ▼ Zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis müssen sie das Fast-Track-Verfahren des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen

Ziel des QuaSiApps-Projekts:

Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzeptes für DiGA ab ihrer Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis

Forschungsfrage und Methodik

1. Forschungsfrage des QuaSiApps Projekts:

Welche spezifischen **Probleme** ergeben sich bei der Verwendung von DiGA in der Versorgung?

Methodische Herangehensweise an die Frage:

Schritt 1: Scoping Review:

- Probleme und Barrieren bei der DiGA-Versorgung

Schritt 2: Fokusgruppen und Einzelinterviews:

- Ergänzung der Patient:innen-Perspektive

Schritt 3: Experteninterviews:

- Ergänzung weiterer relevanter Stakeholder

Ergebnisse

- ▼ Befragte Stakeholder:
 - Patient*innen und ihre Vertreter
 - Ärzt*innen und ihre Vertreter
 - Gesetzliche Krankenversicherungen und ihre Verbände
 - Hersteller und ihre Verbände
 - Weitere, in der Gesundheits- und DiGA-Versorgung relevante Institutionen
- ▼ Die Probleme umfassen verschiedene Bereiche der DiGA-Versorgung
- ▼ Die wahrgenommenen Probleme variieren zum Teil stark zwischen, aber auch innerhalb von Stakeholdergruppen

Ergebnisse

DiGA-spezifische Probleme z.B.:

- mangelnde Nutzerfreundlichkeit
- fehlende Individualität
- technologie-getriebene Probleme
- Lücken im Datenschutz und der –sicherheit
- Probleme bei der Implementierung
- negativer Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung

system- und stakeholder-seitige Probleme:

- Probleme bei Zertifizierung und Erlangung der Erstattungsfähigkeit
- Vergütungs- und Finanzierungsprobleme
- Versorgungsprobleme

Probleme bei Zertifizierung und Erlangung der Erstattungsfähigkeit

- **Institutionelle Ausgestaltung:** Fehlende Einbindung der Selberverwaltung im Prozess
- **Zertifizierung:** Engpässe bei den Kapazitäten der Benannten Stellen
- **Evidenz:**
 - Allgemein zu geringe Anforderungen an die Studien
 - Deutlich weniger Studien für Erstattungsfähigkeit notwendig als in anderen Therapiebereichen
 - Unzureichende Transparenz und Eindeutigkeit der Studienanforderungen
- **Wunsch nach Clock-Stop** bei Nachreichungsbedarf während des Fast-Track-Prozesses
- **Steigende Markteintrittsbarrieren** führen zu Ausbremsung der DiGA-Branche vs. **zu geringe Genehmigungsanforderungen**

Vergütungs- und Finanzierungsprobleme

- **Preisverhandlungen:**
 - Einigungsschwierigkeiten aufgrund stark divergierender Interessen und Ansichten
 - Vergütung zumeist unabhängig von der tatsächlichen Nutzung
 - Aktuell nahezu kein Einbezug alternativer Vergütungskonzepte wie Pay-for Performance oder Pay-for-Use
- **Finanzielle Unsicherheit** der Hersteller hinsichtlich zu erwartender Rückzahlungen rückwirkend ab dem Beginn des 13. Monats
- Mangelnde **Verhältnismäßigkeit** von DiGA- und Leistungserbringer-Vergütung

Versorgungsprobleme

- **Patient*innen:**
 - Mangelnde Akzeptanz und Wissen um DiGA
 - „Aufwändiger Zugangsprozess“ → Verschreibung eines digitalen Produktes auf einem Papierrezept → Notwendigkeit des E-Rezeptes
- **Leistungserbringende:**
 - Mangelnde Akzeptanz und zu geringe Vergütung
 - Zu geringe Bekanntheit von DiGA und ihrer Rahmenbedingungen
 - Fehlende Kapazitäten für DiGA-Unterstützung im Alltag
- **PVS-Hersteller:**
 - Schleppende Einbindung von DiGA in die PVS
- In Teilen **gegenläufige Interessen** von Herstellern und Krankenkassen

Fazit und Ausblick

- Nach fast 2 Jahren DiGA in der Regelversorgung gilt es einen Blick auf die Probleme in der Versorgung zu werfen:
 - Einige Punkte lassen sich bei der Entwicklung weiterer DiGA berücksichtigen
 - Bei anderen Punkten eher systemseitiger Anpassungsbedarf
- Probleme und Hemmnisse müssen noch genauer untersucht werden, um einen optimierten Einsatz der DiGA zu realisieren
- Es gilt diverse divergierende Stakeholder-Interessen zu berücksichtigen und miteinander in Einklang zu bringen

Ich freue mich auf eine Diskussion mit Ihnen!

Dr. rer. medic. Carina Abels
Lehrstuhl für Medizinmanagement
Prof. Dr. Jürgen Wasem
Universität Duisburg-Essen

Tel.: 0201 183 2996

E-Mail: carina.abels@medman.uni-due.de

