

## Woher kommt dieser Protest? Aktuelle Debatte rund um DiGA und ihre Hintergründe

Seit einem Dreivierteljahr sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) Teil der Regelversorgung. Sie sorgen seitdem nicht nur für Interesse und internationales Aufsehen, sie erfahren als neuer Versorgungszweig auch Kritik. Zurzeit prägen unterschiedliche Bilder die öffentliche Diskussion: DiGA würden horrenden Kosten verursachen und damit dem System schaden. Gleichzeitig – und geradezu widersprüchlich zur ersten Aussage – werden allerdings auch zu niedrige Verordnungszahlen kritisiert und damit die Berechtigung der Anwendungen infrage gestellt. Solche zugespitzten Aussagen entbehren oft einer substantiierten Grundlage.

Wir möchten im Folgenden genauer hinschauen und dabei die Themen aufgreifen, die meist pauschal kritisiert werden: Welche Idee und welcher Patientennutzen stecken eigentlich hinter dieser neuen digitalen Therapieform? Was muss bei Preisvergleichen für DiGA bedacht werden? Und was ist das Grundkonzept des Erprobungsjahres?

### **Mehrwerte für Patient:innen und das Gesundheitssystem**

**DiGA sind mehr als bloß ins Digitale übersetzte Therapien – sie sind komplexe, digital unterstützte Versorgungsansätze.** Die folgenden Beispiele verdeutlichen, welche tiefgreifenden Versorgungsprobleme durch DiGA adressiert werden können und welches große Potenzial in ihnen steckt.

DiGA bieten Ansätze zur Behandlung von Erkrankungen, für die es bislang nur wenig nachhaltige Therapiemöglichkeiten gibt. Die Unterstützung langfristiger Verhaltensänderungen und eine engmaschige Begleitung in der Adipositas therapie sind dabei nur ein Beispiel von vielen. DiGA bieten zudem eine vielversprechende Lösung für ein seit Jahrzehnten existierendes Problem: Laut WHO sind etwa 30-50 Prozent der chronisch Erkrankten mit Dauermedikation nicht adhären<sup>1</sup>. Die Folgen für Patient:innen und unser Gesundheitssystem sind immens – funktionierende Lösungen fehlen hier seit Jahren. Da DiGA auf digitalen Technologien beruhen, ermöglichen sie einen besonders individuellen Therapieansatz. Eine Anwendung für physiotherapeutisches Training filtert zum Beispiel per Algorithmus exakt die Übungen heraus, die der Patient oder die Patientin ohne Schmerzen ausführen kann.

Ihr digitaler Charakter macht DiGA zu sehr flexiblen und niedrighwelligen Angeboten: Sie sind unabhängig von Ort und Öffnungszeiten einsetzbar und damit für alle Patient:innen gleichermaßen und barrierefrei zugänglich. Da für DiGA zahlreiche neue Studien durchgeführt werden, sorgen sie für neue Evidenz – z.B. in Form von patient-reported outcomes (PROs) und in Bereichen, in denen bisher nur wenig Evidenz vorliegt. Und sie erhöhen die Gesundheitskompetenz der Patient:innen, steigern das Wissen zu ihrer Erkrankung und können bei der Bewältigung krankheitsbedingter Schwierigkeiten im Alltag helfen. **Gerade ebenjene positiven Struktur- und Verfahrensverbesserungen (zu denen**

---

<sup>1</sup> Quelle: [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1)

**bspw. Adhärenz- und Gesundheitskompetenz-Steigerung gehören), die DiGA erreichen können, stehen für ein neues, am Patientenwohl orientiertes Gesundheitswesen – und gerade sie werden am heftigsten kritisiert.**

Im gleichen Atemzug wird der medizinische Nutzen als einzig wahres Nutzenkriterium hochgehalten. Unbenommen ist dieser wichtig und wird auch von nahezu allen gelisteten DiGA erbracht. Auch die lautesten Kritiker sollten hinterfragen, ob nicht gerade diese neuen Ansätze große Vorteile für die Patienten:innen sowie für das gesamte Gesundheitssystem mit sich bringen.

### **Preisvergleiche – DiGA vs. andere Gesundheitsausgaben**

Seit Listung und Verordnung der ersten DiGA wird in der Öffentlichkeit gern darüber diskutiert, welcher Preis einer DiGA in einem Therapiebereich angemessen ist. Dabei wird oftmals übersehen, dass der Gesetzgeber bewusst mehrere Verhandlungstermine mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) sowie einen festen Startzeitpunkt für eben diese Verhandlungen festgelegt hat. Wer sich schon einmal mit der Materie beschäftigt hat, weiß: **Preisbestimmungen sind zu komplex, um sie in einer öffentlichen Debatte auch nur annähernd führen zu können.** Um nur ein Beispiel herauszugreifen: In den Verhandlungen soll insbesondere das Ausmaß des positiven Versorgungseffektes einer DiGA für die Preisfindung berücksichtigen werden. Dahinter stecken viele Detailebenen: In welchem Stadium der Erkrankung setzt die DiGA an und bei welcher Patientengruppe? Welche Endpunkte wurden zum Nachweis des positiven Versorgungseffektes gemessen? Wie war ihr Ausmaß? Diese und weitere Fragen stellen sich natürlich auch bei anderen Therapieansätzen oder anderen Gesundheitsprodukten, mit denen DiGA zum Teil leichtfertig verglichen werden. **Auch der immer wieder geäußerte Vorwurf, Anbieter hätten ihre Preise um ein Vielfaches erhöht, ist schlichtweg falsch: Nur weil ein Anbieter bereits eine Gesundheitsapp vor einer DiGA Listung vertrieben hat, ist diese nicht mit der gelisteten DiGA vergleichbar – nicht in ihrer Ausgestaltung hinsichtlich der spezifischer Anforderungen und nicht in dem Umstand, dass für DiGA aus gutem Grund werbefreie und eine strenge, zweckgebundene Datennutzung vorgegeben ist.** Kurzum: Eine öffentliche Diskussion über Preise und deren Angemessenheit, wie sie zum Teil geführt wird, ist immer stark simplifiziert und führt zwangsläufig zu falschen Schlüssen.

Auch die Metaebene ist in diesem Kontext relevant. Betrachtet man zum Beispiel Hochrechnungen zu den Gesamtkosten des DiGA-Versorgungsbereiches, so sind wir weit entfernt von den Milliardenausgaben, mit denen seit Monaten Stimmung gemacht wird. Nach Hochrechnungen des SVDGV können die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2021 mit Kosten von etwa 15 Millionen Euro für verordnete DiGA rechnen. Damit machen die digitalen Therapien nur einen Bruchteil, nämlich etwa 0,005 Prozent, der gesamten Versorgungskosten der gesetzlichen Krankenversicherungen aus. Trotzdem werden hier mit starken Bildern Szenarien skizziert, die fernab jeglicher Realität sind.

## Erprobungsjahr als innovativ-pragmatische Lösung

Nicht selten wird Deutschland als zögerlich und mutlos im Hinblick auf Zukunftsthemen und digitalen Fortschritt beschrieben – unbegründet ist diese Kritik sicherlich nicht. **Das Digitale-Versorgung-Gesetz und DiGA stehen für eine neue, moderne Art, drängende Herausforderungen anzugehen, indem sie hohe Qualität und einen zügigen, risikoarmen Zugang für Patienten:innen zu Innovationen vereinen. Wegweisend in diesem Kontext ist das Erprobungsjahr. Es bildet einen zeitgemäßen Mittelweg zwischen Pragmatismus und wissenschaftlicher Evidenz.** Die öffentliche Kritik an diesem Konzept übersieht dabei regelhaft, dass jede Aufnahme einer DiGA eine streng geprüfte systematische Datenauswertung voraussetzt. Hierin müssen Antragsteller plausibel begründen, dass die zur Erprobung aufgenommene DiGA einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leistet. Zudem muss jede DiGA als Medizinprodukt im Rahmen des Risikomanagements nachweisen, dass der Nutzen größer ist als potenzielle Risiken. Die Listung im Erprobungsjahr erfolgt also nicht – wie oft postuliert – evidenzlos. Eine Abschaffung dieses für das Verfahren so wichtigen Instruments würde vor allem eines bedeuten: deutlich weniger DiGA (fünf statt aktuell 20) und vor allem weniger Vielfalt, um verschiedene Versorgungslücken zum Wohle der Patienten:innen schließen zu können.

## Schlussfolgerung

Das deutsche Gesundheitssystem ist dank Innovationen zu dem geworden, was es heute ist. Um die Versorgungsqualität weiter zu verbessern, braucht es solche Ideen auch in Zukunft. **Die künftigen Fragen der Versorgung, die durch eine alternde Gesellschaft und Fachkräftemangel entstehen, lassen sich nicht mit der reinen Verwaltung unseres aktuellen Systems lösen. Stattdessen braucht es mutige Ideen, die hohe Qualität und Pragmatismus gleichermaßen vereinen. DiGA sind dafür ein gutes Beispiel, denn sie zeigen einen ersten Schritt in eine modernisierte, digital unterstützte Versorgung auf.** Sie fördern eine Vernetzung der Sektoren und sind prädestiniert für eine am Patienten ausgerichtete, datengestützte Gesundheitsversorgung (z.B. durch Patient Reported Outcomes, Value-based Healthcare). Langfristig wird es nur mithilfe hybrider Ansätze gelingen, eine qualitative und gleichermaßen wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten. Im Sinne der Patient:innen und Ärzt:innen muss es unser gemeinsamer Ansporn sein, unsere Versorgung stetig zu verbessern, statt den Status quo zu verwalten. Hierfür treten wir gerne mit allen Akteur:innen konstruktiv in den Dialog, um gemeinsam an diesem übergeordneten Ziel zu arbeiten.