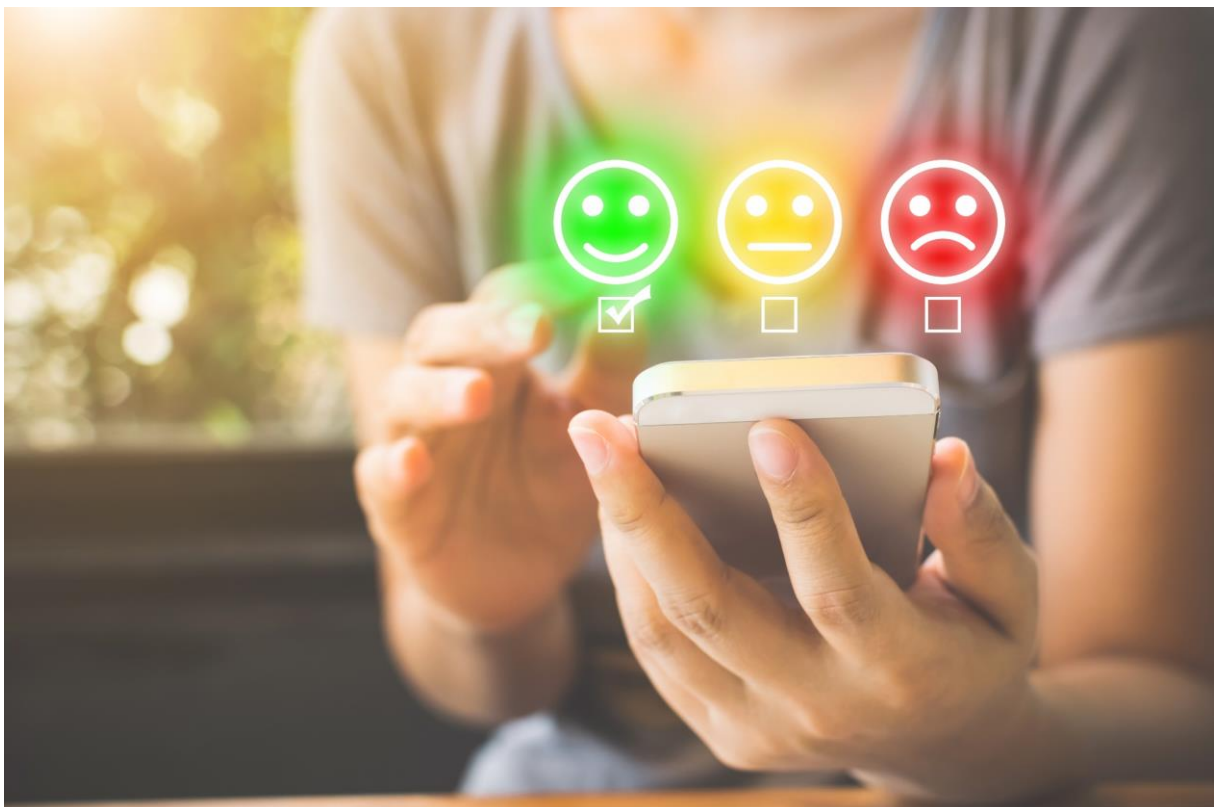


Zukunftsregion Digitale Gesundheit (ZDG)

Testung digitaler Versorgungsangebote im Praxisalltag

Diabetes mellitus und Kopfschmerzen/ Migräne



Inhaltsverzeichnis

1	Zukunftsregion Digitale Gesundheit	1
2	Wissenschaftliche Begleitung	2
3	Digitale Versorgungsangebote der ZDG	4
4	Ergebnisse der DiVA-Testung	6
4.1	Teilnehmende der Testung	7
4.1.1	ZDG-Ärztinnen und ZDG-Ärzte	7
4.1.2	(Potenzielle) Nutzerinnen und Nutzer	9
4.2	Herausforderungen bei der Integration digitaler Versorgungsangebote	10
4.3	Einführung digitaler Versorgungsangebote	12
4.3.1	Auswahl der ZDG-DiVAs	12
4.3.2	Motivation und Akzeptanz der Patientinnen und Patienten	13
4.3.3	Ausgabe und Einlösung der Freischaltcodes	16
4.4	Umsetzung und Nutzung	18
4.4.1	Einbindung der DiVAs in die Versorgung	18
4.4.2	Nutzung der DiVAs durch die Patientinnen und Patienten	23
4.5	Mehrwert und Wirkung	26
4.5.1	Erwarteter Mehrwert	26
4.5.2	Realisierter Mehrwert	27
4.6	Exkurs: Fokusworkshops	32
4.7	Rückmeldungen zur ZDG und Perspektiven	36
5	Zusammenfassung und Fazit	38
	Impressum	X

1 Zukunftsregion Digitale Gesundheit

Die Zukunftsregion Digitale Gesundheit (ZDG) ist eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Diese hat das Ziel, mit verschiedenen Teilprojekten die Einbindung digitaler Innovationen in die Gesundheitsversorgung zu unterstützen und den Mehrwert sowohl für Leistungserbringende als auch Patientinnen und Patienten erfahrbar und sichtbar zu machen. Zentrale Anlaufstelle des Projektes ist die ZDG-Geschäftsstelle. Sie sorgt in Abstimmung mit dem BMG für die Gewinnung von Teilnehmenden, organisiert Schulungen zu den digitalen Lösungen und verantwortet die Öffentlichkeitsarbeit.

Ein Schwerpunkt der ZDG liegt auf der Testung sogenannter digitaler Versorgungsangebote (DiVA). Bei DiVAs handelt es sich um digitale Lösungen, die in Form von Apps oder als Web-Anwendung von Patientinnen und Patienten genutzt werden können und die den Erhalt oder die Wiederherstellung eines Gesundheitszustandes durch Prävention, Diagnostik, Therapie oder Krankheitsbegleitung anstreben.¹

Testungen in den Bereichen Diabetes mellitus und Kopfschmerzen/ Migräne

Die ersten beiden DiVA-Testungen erfolgten von Juli 2020 bis Juni 2021 in den Indikationsbereichen Diabetes mellitus und Kopfschmerzen/ Migräne. Die Ausgangssituation in den beiden Testungsbereichen unterscheidet sich hinsichtlich des Einsatzes digitaler Lösungen. In der Diabetesversorgung wird bereits stark auf moderne Techniklösungen mit digitalen Elementen gesetzt. Im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne werden digitale Lösungen bislang seltener in der Versorgung eingesetzt. Eine zentrale Rolle bei der einjährigen Testung in diesen Indikationsbereichen nahmen Ärztinnen und Ärzte ein. Sie sind zentrale Akteure, wenn es um die Einbindung digitaler Anwendungen in die (ambulante) Versorgung geht. Sie stellten eine Verbindung zu Patientinnen und Patienten dar, informierten diese über die Möglichkeiten zur Teilnahme an der Testung, händigten Informationsmaterial und Freischaltcodes für die DiVAs aus und waren während des Testzeitraumes für diese als Ansprechpersonen aktiv.

Die ZDG-Geschäftsstelle konnte für die Testung im Bereich Diabetes mellitus insgesamt 42 Ärztinnen und Ärzte und im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne 48 Leistungserbringende gewinnen. Von diesen schieden im Bereich Diabetes mellitus vier und im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne zwei Personen während der Testung aus. 20 Ärztinnen und Ärzte waren in beiden Testungen aktiv, so dass insgesamt 70 Ärztinnen und Ärzte beteiligt waren. Der Beitritt von Leistungserbringern war während des gesamten Testungszeitraumes möglich. Die jeweilige Teilnahmedauer war daher unterschiedlich lang.

Die beteiligten ZDG-Ärztinnen und Ärzte waren im Rahmen der Testung angehalten, Patientinnen und Patienten anzusprechen, bei denen die Nutzung eines DiVA aus medizinischer Sicht sinnvoll erschien, und diese auf die Teilnahme an der Testung und kostenlose Nutzung aufmerksam zu machen. Bei Interesse der Patientinnen und Patienten wurde diesen ein Freischaltcode ausgehändigt, der eine einjährige kostenlose Nutzung des ausgewählten DiVA ermöglichte. Für die erfolgreiche Gewinnung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Testung wurden die

¹ Nicht zu verwechseln sind die ZDG-DiVAs mit den DiGAs. DiGAs sind digitale Anwendungen, die in einem speziellen DiGA-Verzeichnis gelistet werden und dafür ein Bewertungsverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgreich durchlaufen haben. Digitale Anwendungen im DiGA-Verzeichnis werden von den Krankenkassen erstattet.

Ärztinnen und Ärzte mit einem leistungsabhängigen Honorar, in Abhängigkeit der Anzahl gewonnener Patientinnen und Patienten, vergütet.²

Die Testung der DiVAs, in den beiden genannten Indikationsbereichen, wurde von Prognos begleitend zur Testung wissenschaftlich untersucht. Kern des Untersuchungsdesigns sind regelmäßige Online-Befragungen der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen sowie flankierende Fachgespräche und Workshops mit relevanten Akteuren. Der vorliegende Bericht informiert über die Ergebnisse der Testung.

2 Wissenschaftliche Begleitung

Um Erkenntnisse über die Nutzung in der Versorgung sowie die Umsetzungshürden und Erfolgsfaktoren für die Implementierung und Akzeptanz digitaler Anwendungen zu identifizieren, waren folgende Fragestellungen leitend für die methodische Konzeption:

- Welche Faktoren bedingen die Integration digitaler Anwendungen in die Versorgung?
- Welche Akzeptanz erfahren die DiVAs und wie wird ihre Anwendbarkeit bewertet?
- Welche Veränderungen in der Versorgung ergaben sich durch den Einsatz der ZDG-DiVAs?
- Wie können digitale Anwendungen nachhaltig in die Versorgungspraxis eingebunden werden?

Quartalsweise-Online-Befragungen der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

Die Perspektive der beteiligten Leistungserbringer wurde mittels quartalsweiser Online-Befragungen erfasst. Die Teilnahme war eine nötige Bedingung für die Auszahlung des leistungsabhängigen Honorars. Insgesamt wurden im Testzeitraum in jedem Indikationsbereich vier Befragungen durchgeführt. Diese gliederten sich in eine Anfangsbefragung, zwei Zwischenbefragungen und eine Abschlussbefragung. Die Online-Fragebögen wurden von Prognos entwickelt und mit dem BMG und der ZDG-Geschäftsstelle abgestimmt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Ärztinnen und Ärzte über die ZDG-Geschäftsstelle zur Teilnahme an den Befragungen eingeladen. Die Ergebnisse wurden aggregiert ausgewertet, sodass es keine Rückschlüsse auf einzelne Personen geben kann.

Die höchste Beteiligung von über 80 Prozent wurde bei der Anfangsbefragung erzielt, die von den beteiligten Ärzten und Ärztinnen jeweils nach ihrem ersten Testquartal auszufüllen war. Die Beteiligung der Ärzte und Ärztinnen aus dem Bereich Kopfschmerzen/ Migräne lag bei den Befragungen jeweils über der Beteiligung bei Diabetes mellitus. Über den Zeitverlauf hinweg hat die Anzahl der vollständigen Antwortsätze in beiden Bereichen nachgelassen (Tabelle 1).

² Als Voraussetzung für die Vergütung galt die Teilnahme an einer Schulungsveranstaltung zu den ZDG-DiVAs sowie die Beteiligung an den quartalsweisen Befragungen.

Tabelle 1: Anzahl der vollständigen Datensätze der Online-Befragungen (absolut) und Rücklauf gemessen an den insgesamt zur Online-Befragung eingeladenen Ärztinnen und Ärzten (in %)

Indikation	Anfangs-befragung	1. Zwischen-befragung	2. Zwischen-befragung	End-befragung
Diabetes mellitus	30 (71%)	24 (59%)	17 (41%)	16 (42%)
Kopfschmerzen/ Migräne	44 (92%)	38 (79%)	25 (52%)	27 (59%)
Insgesamt	74 (82%)	62 (70%)	42 (47%)	43 (51%)

Eigene Darstellung.

© Prognos 2021

Patientenbefragung, Fachgespräche und Fokusworkshops

Darüber hinaus wurden Einschätzungen der Patientinnen und Patienten in sich wiederholenden Kurzbefragungen in den DiVAs erfasst. Die Nutzerinnen und Nutzer der Apps wurden bis zu drei Mal zu einer Befragung eingeladen. Die operative Durchführung der Befragung oblag dabei den DiVA-Anbietern. Anzumerken ist jedoch, dass Datenschutzmaßnahmen und Mängel bei der Datenqualität (z. B. Mehrfachauswahl anstatt Optionsfeldern) Auswertungen nur für einen Teil der Datensätze möglich machten und diese aus diesem Grund nur als Hinweise gelten können.

Die Ergebnisse der Online-Befragungen wurden durch neun Fachgespräche (Dauer jeweils ca. 45 Minuten) und zwei Fokusworkshops (Dauer jeweils 1,5 Stunden) ergänzt. Für die leitfadengestützten Fachgespräche wurden sowohl an der ZDG beteiligte Ärztinnen und Ärzte als auch Patientenvertretungen, Interessensvertretungen und DiVA-Anbieter eingebunden.³ Die Fachgespräche ermöglichen es, die Ergebnisse der Online-Befragungen aus unterschiedlichen Perspektiven einzuordnen. Konkrete Aussagen aus den Fachgesprächen finden sich in den einzelnen Kapiteln in Boxen, es wird dabei jeweils angegeben, ob die Person dem Bereich Diabetes mellitus (D) oder Kopfschmerzen/ Migräne (K/M) zuzuordnen ist.

Die beiden Fokusworkshops erfolgten zum Abschluss der einjährigen Testung. An den virtuellen Treffen nahmen neben Vertreterinnen und Vertretern der ZDG-Geschäftsstelle auch ZDG-Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten, DiVA-Anbieter und Vertreterinnen und Vertreter aus dem BMG teil.⁴

³ Diabetes mellitus: zwei Ärzte, eine Patientenvertreterin; Kopfschmerzen/ Migräne: drei Ärztinnen bzw. Ärzte, zwei Patientenvertreterinnen, ein DiVA-Anbieter; übergeordnet: Interessensvertretung für Ärztinnen und Ärzte.

⁴ Diabetes mellitus: zwei Ärzte, eine Patientenvertreterin, drei Vertreterinnen bzw. Vertreter aus dem BMG; Kopfschmerzen/ Migräne: ein Arzt, ein Anbieter digitaler Versorgungsangebote, zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter aus dem BMG.

3 Digitale Versorgungsangebote der ZDG

Die ZDG-DiVAs sind digitale Anwendungen, die von Patientinnen und Patienten genutzt werden, um den Erhalt oder die Wiederherstellung eines Gesundheitszustandes in Prävention, Diagnostik, Therapie oder Krankheitsbegleitung zu unterstützen. Die DiVAs wurden über ein Vergabeverfahren des BMG für die Testungen ausgewählt. Für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden vorbereitend für die Testung Schulungsveranstaltungen durch die DiVA-Anbieter durchgeführt und in diesem Rahmen die Funktionen der Anwendungen erläutert.

Diabetes mellitus

Innerhalb der Zukunftsregion Digitale Gesundheit wurden im Bereich Diabetes mellitus drei DiVAs getestet: die CONTOUR®DIABETES App von Ascensia, mySugr von Roche und SiDiary von Sinovo.⁵ Bei allen drei handelt es sich um CE-zertifizierte Medizinprodukte der Klasse 1. Sie dienen in ihrer Grundfunktion als Diabetes-Tagebuch. So können die Diabetes- und Therapiedaten dokumentiert und übersichtlich aufbereitet werden, um Patientinnen und Patienten aller Diabetestypen zu unterstützen. Dabei vereinfachen die DiVAs nicht nur den Datenimport aus Messgeräten und die Dokumentation von Diabetes- und Therapiedaten, sondern berechnen auch Trendanalysen, erinnern die Anwendenden beispielsweise an Messungen und Arzttermine und geben den Patientinnen und Patienten Wissen und Informationen an die Hand. Für die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten können die Inhalte der digitalen Anwendungen exportiert und als PDF versendet oder alternativ ausgedruckt werden (Abbildung 1).

Die Nutzung der DiVAs führt laut den DiVA-Anbietern sowohl für die Nutzerinnen und Nutzer als auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu zeitlichen Einsparungen. Gerade bei der Dokumentation und beim Datenmanagement sollen Leistungserbringende von der Nutzung der DiVAs durch die Patientinnen und Patienten profitieren. Weiter wird auf die gesteigerte Motivation der Patientinnen und Patienten beim Selbstmanagement der Erkrankung hingewiesen.

⁵ SiDiary bietet neben der App auch eine PC-Anwendung. Zudem gibt es auch eine Version für die Arztpraxis.

Abbildung 1: Digitale Versorgungsangebote im Indikationsbereich Diabetes mellitus

Anwendungen	CONTOUR@DIABETES App	mySugr	SiDiary
Anbieter	Ascensia Diabetes Care Deutschland GmbH	Roche Diabetes Care Deutschland GmbH	SINOVO GmbH & Co KG
Zertifikate	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1)	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1); TÜV-Zertifikat zum Qualitätsmanagement (EN ISO 13485)	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1); TÜV-Zertifikat zum Qualitätsmanagement (EN ISO 13485); DiaDigital Siegel
Kurzbeschreibung	Die Anwendungen dienen als Diabetes-Tagebuch. Daten aus Messgeräten können importiert und dokumentiert werden. Zusätzlich können weitere Faktoren wie etwa das Essverhalten, Aktivität oder Vitaldaten erfasst und analysiert werden. So können sowohl Diabetes- als auch die Therapiedaten dokumentiert werden. Die Anwendungen enthalten auch eine Erinnerungsfunktion für Messungen und Arzttermine.		
Zielgruppe	Patientinnen und Patienten aller Diabetestypen mit regelmäßiger Blutzuckermessung im Alter ab 18 Jahren, die ein Smartphone oder Tablet (Android, iOS) besitzen.		
(ausgewählte) Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenimport aus Messgeräten ✓ Dokumentation von Diabetesdaten ✓ Dokumentation von Therapiedaten 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trendanalysen ✓ Erinnerungsfunktionen ✓ Blutzucker Zielbereichsdarstellung 	
Integration Arztpraxis	Export und Versand von Arztreports zur vereinfachten Integration in die Arztpraxis; Ausdruckmöglichkeit von Arztberichten.		

ZDG-Factsheets, eigene Darstellung.

© Prognos 2021

Kopfschmerzen/ Migräne

Für den Bereich Kopfschmerzen/ Migräne haben die Leistungserbringer*innen folgende DiVAs getestet: M-sense Migräne, Migräne-App und Kopfschmerzwissen. Auch bei diesen drei Anwendungen handelt es sich um CE-zertifizierte Medizinprodukte der Klasse 1. In ihrer Grundidee bieten sie eine digitale Variante des in der Diagnose und Therapie von Kopfschmerzen und Migräne häufig eingesetzten Kopfschmerz-Tagebuches. So können Patientinnen und Patienten das Auftreten ihrer Schmerzen digital erfassen und von der Anwendung analysieren lassen. Dabei können sie verschiedene Charakteristika (Schmerztypen, -dauer, und -intensität) sowie Begleitsymptome, Medikamente und ihr Ernährungsverhalten festhalten. Die Anwendung nutzt die eingegebenen Daten zur Klassifikation der Kopfschmerzen und zur Analyse von Triggerfaktoren. Zusätzlich werden den Nutzerinnen und Nutzern Informationen und Wissen zu Kopfschmerzen und Migräne bereitgestellt (Abbildung 2).

Die Anbieter der DiVAs weisen auf unterschiedliche Vorteile durch die Nutzung der Anwendungen hin. Beispielsweise verhelfen die Apps zu einer gesteigerten Gesundheitskompetenz und einer besseren Einhaltung der jeweiligen Behandlungspläne, wodurch ein Beitrag zur Reduktion der Kopfschmerztage erreicht werden soll.

Abbildung 2: Digitale Versorgungsangebote im Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne

Anwendungen	M-sense Migräne	Migräne-App	Kopfschmerzwissen
Anbieter	Newsenselab GmbH	Schmerzlinik Kiel	ZIES gGmbH
Zertifikate	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1); BiM Siegel	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1)	CE-zertifiziertes Medizinprodukt (Klasse 1)
Kurzbeschreibung	Die Anwendungen dienen Patientinnen und Patienten mit Kopfschmerzen und Migräne zur Schmerzerfassung und -analyse. Die Apps unterscheiden Schmerztypen, -dauer und -intensität. Zusätzlich können Begleitsymptome, Medikamente oder das Ernährungsverhalten berücksichtigt werden. Ebenso sind Anleitungen und Übungen zur progressiven Muskelentspannung in den Anwendungen enthalten.		
Zielgruppe	Patientinnen und Patienten mit Kopfschmerzen/ Migräne im Alter ab 18 Jahren, die ein Smartphone oder Tablet (Android, iOS) besitzen.		
(ausgewählte) Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Klassifikation der Kopfschmerzen ✓ Analyse von Triggerfaktoren ✓ Übungen zur Muskelentspannung 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erfassung von Medikamenten ✓ Erinnerungsfunktionen ✓ Wissen und Informationen 	
Integration Arztpraxis	Export- und Versandoption der Datenanalyse per E-Mail zur Integration in das Praxis-Informationssystem; Ausdrucksmöglichkeit der Datenanalyse als PDF.		

ZDG-Factsheets, eigene Darstellung.

© Prognos 2021

4 Ergebnisse der DiVA-Testung

Im Folgenden sind die Testungen Diabetes mellitus und Kopfschmerzen/ Migräne dokumentiert und dabei die unterschiedlichen Erhebungsmethoden der wissenschaftlichen Begleitung miteinander in Verbindung gesetzt. Zunächst werden die Rahmenbedingungen der Testungen aufgezeigt und die beteiligten Akteure (Kapitel 4.1) sowie zentrale Faktoren bzw. Hemmnisse für die Integration digitaler Versorgungsangebote (Kapitel 4.2) beschrieben. Anschließend wird die Einführung der digitalen Versorgungsangebote (Kapitel 4.3) dargestellt. Die Ergebnisse zu Fragen der Umsetzung und Nutzung der DiVAs im Rahmen der Patientenversorgung liefern Einblicke in die praktische Erprobung (Kapitel 4.4) sowie den daraus entstandenen Mehrwert sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für Patientinnen und Patienten (Kapitel 4.5). Die im Rahmen der Testung durchgeführten Fokusworkshops sind in Kapitel 4.6 dokumentiert. Eine Einordnung der künftigen Perspektiven digitaler Anwendungen schließt die Analyse ab (Kapitel 4.7).

4.1 Teilnehmende der Testung

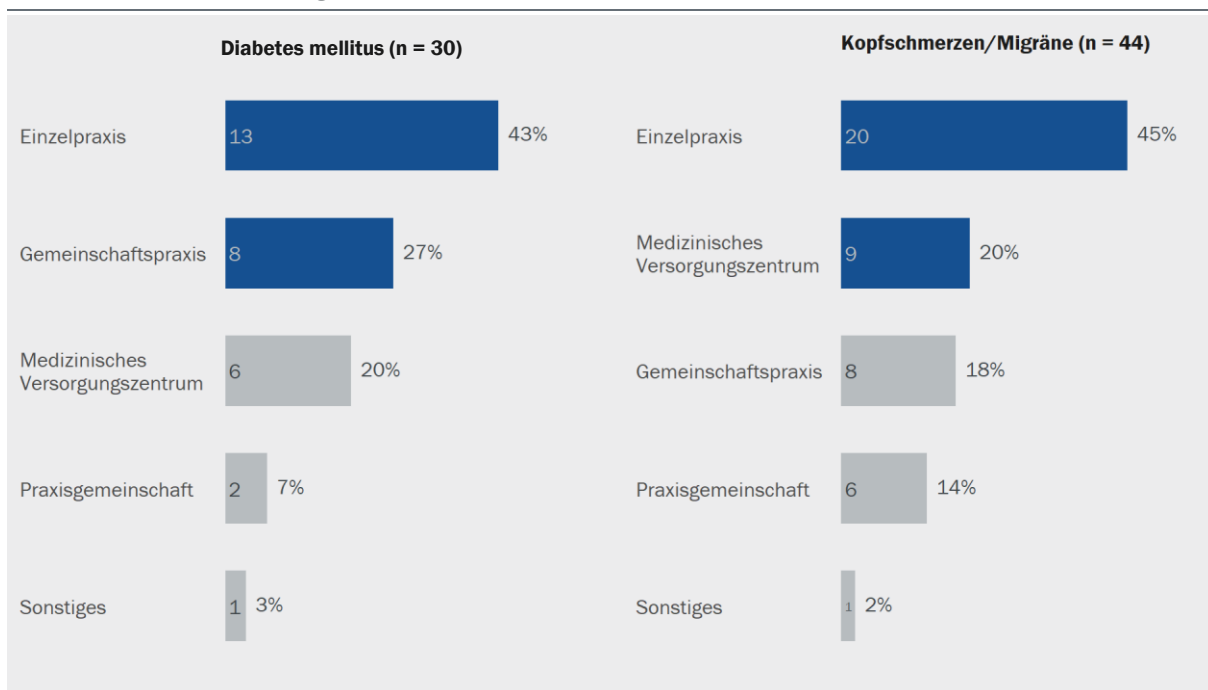
4.1.1 ZDG-Ärztinnen und ZDG-Ärzte

An der ZDG-Testung haben sich Ärztinnen und Ärzte aus Berlin und Brandenburg beteiligt. Mit einem Anteil von über 85 Prozent, sowohl im Bereich Diabetes mellitus als auch bei Kopfschmerzen/ Migräne, waren die an der Testung beteiligten Leistungserbringende aus Berlin stärker vertreten. Dies ist darin begründet, dass der Fokus der Testung zunächst auf Berlin lag und die aktive Anwerbung in Brandenburg erst im zweiten Testquartal begonnen wurde.

In beiden Indikationsbereichen waren die meisten beteiligten Leistungserbringer in Einzelpraxen tätig. Aber auch Medizinische Versorgungszentren und Gemeinschaftspraxen waren in der ZDG-Testung vertreten (Abbildung 3). Die beteiligten Ärztinnen und Ärzte waren dabei in unterschiedlichen Fachgebieten tätig; somit war ein breites Spektrum an Praxisarten und Fachrichtungen im Rahmen der Testung vertreten. Den größten Anteil der beteiligten Leistungserbringer stellen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (Diabetes mellitus: 43 %; Kopfschmerzen/ Migräne: 36 %). Es folgen bei Diabetes mellitus Ärztinnen und Ärzte aus dem Bereich Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie (33 %). Bei Kopfschmerzen/ Migräne gehört ein knappes Drittel der beteiligten Leistungserbringer dem Fachgebiet Neurologie an und rund jeder bzw. jede Fünfte ist in einem speziellen schmerzmedizinischen Fachgebiet (inkl. Anästhesie) tätig.

Abbildung 3: Um welche Art von Praxis handelt es sich bei Ihrem Arbeitsort?

Anzahl und Anteil der Nennungen



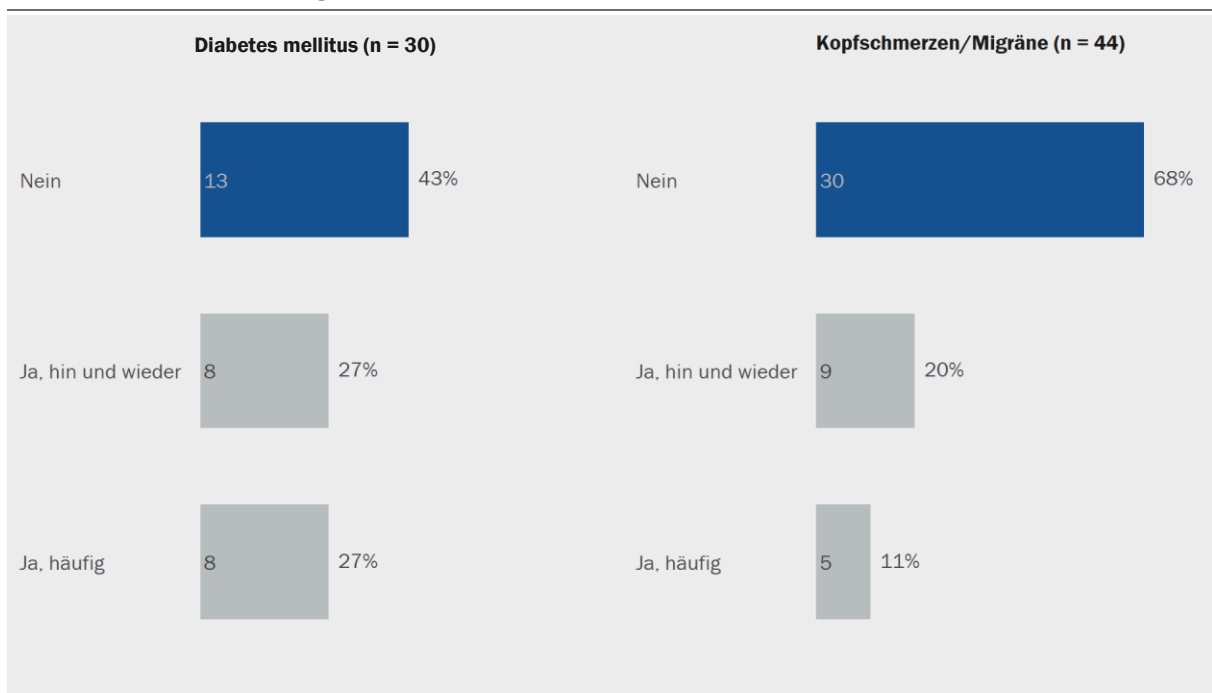
Keine Angabe: Diabetes mellitus = 0, Kopfschmerzen/ Migräne = 0

Digitalisierungserfahrung der Ärztinnen und Ärzte

Es zeigt sich, dass die ZDG erfolgreich Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme gewinnen konnte, die zuvor noch keine digitalen Versorgungsangebote im Rahmen der Patientenversorgung genutzt haben. Vor allem im Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne haben über zwei Drittel der befragten Leistungserbringer zuvor keine Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Anwendungen in der Patientenversorgung gemacht (Abbildung 4). Trotz der teilweise noch geringen Erfahrung mit digitalen Anwendungen wurde bei der anschließenden Frage nach dem erwarteten Nutzen von digitalen Versorgungsangeboten in der Behandlung von und bei der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sehr positiv geantwortet. Fast 60 Prozent der befragten Leistungserbringer erwarteten zum Beginn der Testung einen (eher) starken Nutzen. Lediglich acht Prozent sehen zukünftig (eher) keinen Nutzen durch digitale Versorgungsangebote.

Abbildung 4: Haben Sie vor Ihrer Teilnahme an der ZDG digitale Versorgungsangebote genutzt?

Anzahl und Anteil der Nennungen



Keine Angabe: Diabetes mellitus = 1, Kopfschmerzen/ Migräne = 0

In den flankierend zur Online-Befragung durchgeführten Fachgesprächen wurde angemerkt, dass zwar ein zunehmender Teil der Ärztinnen und Ärzte Interesse an einer stärkeren Einbindung digitaler Anwendungen in der Patientenversorgung bekundet, zum Teil jedoch Unwissen bezüglich derartiger Anwendungen besteht. Leistungserbringern ist es beispielsweise wichtig, dass die Anwendungen nachweislich für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten nutzenstiftend sind. Sie möchten die Wirkungsweise der Anwendung aufgezeigt bekommen. Daraus folgt, dass für diejenigen, die sich bislang erst wenig mit dem Thema der digitalen Anwendungen auseinandergesetzt haben, der Mehrwert in der Behandlung erfahrbar gemacht werden muss.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

- Die Motivation von Ärztinnen und Ärzten ist hoch, jedoch ist der Nutzen von Apps vielfach nicht eindeutig klar und es herrscht Unkenntnis. Einerseits besteht fachliche Unkenntnis, wie die Apps in die Therapie integriert werden können; andererseits organisatorische Unkenntnis, wie die Einbindung in den Praxisalltag funktioniert. (Interessensvertretung Ärztinnen und Ärzte)
- Es besteht ein generelles Interesse, jedoch muss man den Ärztinnen und Ärzten konkret erklären, worin genau die Chance besteht. (Arzt K/M)
- Viele Ärztinnen und Ärzte sind noch vorsichtig, aber das Thema ist im Kommen. Beispielsweise versucht die Deutsche Kopfschmerzgesellschaft, Ärztinnen und Ärzte zu motivieren. (Patientenvertretung K/M)

4.1.2 (Potenzielle) Nutzerinnen und Nutzer

Die Anzahl der durchschnittlich pro Quartal behandelten Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung potenziell für die Nutzung der DiVAs in Frage kamen, unterscheidet sich stark zwischen den beiden Indikationsbereichen. Während die betroffenen Ärztinnen und Ärzte angaben, 300 Patientinnen und Patienten im Quartal (Medianwert) mit der Indikation Diabetes mellitus zu behandeln, war der Kreis der potenziellen Nutzerinnen und Nutzer im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne mit 50 je Quartal behandelten Patientinnen und Patienten deutlich kleiner.

Im Bereich Diabetes mellitus kommen die Patientinnen und Patienten nach Aussage der befragten Leistungserbringer durchschnittlich mindestens einmal im Quartal in die Praxis. Diese Besuchshäufigkeit wird in den Fachgesprächen bestätigt. Routinebesuche erfolgen dabei im Indikationsbereich Diabetes mellitus häufig im Rahmen von Disease-Management-Programmen. Bei diesen Besuchen können gezielte Nachfragen an die Diabetologinnen und Diabetologen gestellt werden. Teilweise wird von den Patientinnen und Patienten jedoch auch nur ein Rezept geholt und nicht immer findet ein direkter Kontakt mit der Ärztin bzw. dem Arzt statt. Häufig werden inhaltliche Themen alternativ mit Diabetes-Beraterinnen und -Beratern besprochen.

Im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne variiert der Kontakt nach Aussage der befragten Leistungserbringer in der Online-Befragung stärker: von einmal im Quartal als häufigste Antwort, über mehrmals im Quartal als zweithäufigste Antwort bis zu alle vier bis sechs Monate. Ergänzend wurde in den Fachgesprächen von einer Ärztin bzw. einem Arzt angegeben, dass die Besuchshäufigkeit oft mit dem Krankheitsverlauf abnimmt. Während am Anfang besonders regelmäßig die Praxis aufgesucht wird, werden später nur noch Rezepte geholt. Eine weitere Person gibt an, dass Patientinnen und Patienten besonders häufig in die Praxis kommen, wenn Akutschmerzen oder therapieresistente und häufige Kopfschmerzattacken vorliegen. Zusätzliche Formen des Austausches sind Telefonate, E-Mails und Videosprechstunden.



Ergebnisse der Patientenbefragung⁶

Im Indikationsbereich Diabetes mellitus hat der Großteil der im Rahmen der Testung aktiven Patientinnen und Patienten Diabetes mellitus Typ 2. Insgesamt wissen über die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer seit mehr als zehn Jahren von ihrer Erkrankung. Die Nutzenden waren mehrheitlich zwischen 50 und 64 Jahren alt. Der Großteil der aktiven Patientinnen und Patienten ist männlich.

Bei den aktiven DiVA-Nutzerinnen und -Nutzern im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne handelt es sich hauptsächlich um Patientinnen und Patienten mit Migräne. Personen mit Spannungskopfschmerzen sind wenig vertreten. Insgesamt wissen über die Hälfte der an der Testung beteiligten Nutzerinnen und Nutzer seit mehr als zehn Jahren von ihrer Erkrankung. Die Antwortenden sind im Bereich Kopfschmerzen tendenziell zwischen 35 und 49 Jahren alt. Im Bereich Kopfschmerzen und Migräne nahmen vor allem Frauen an der Patientenbefragung im Rahmen der Testung teil.

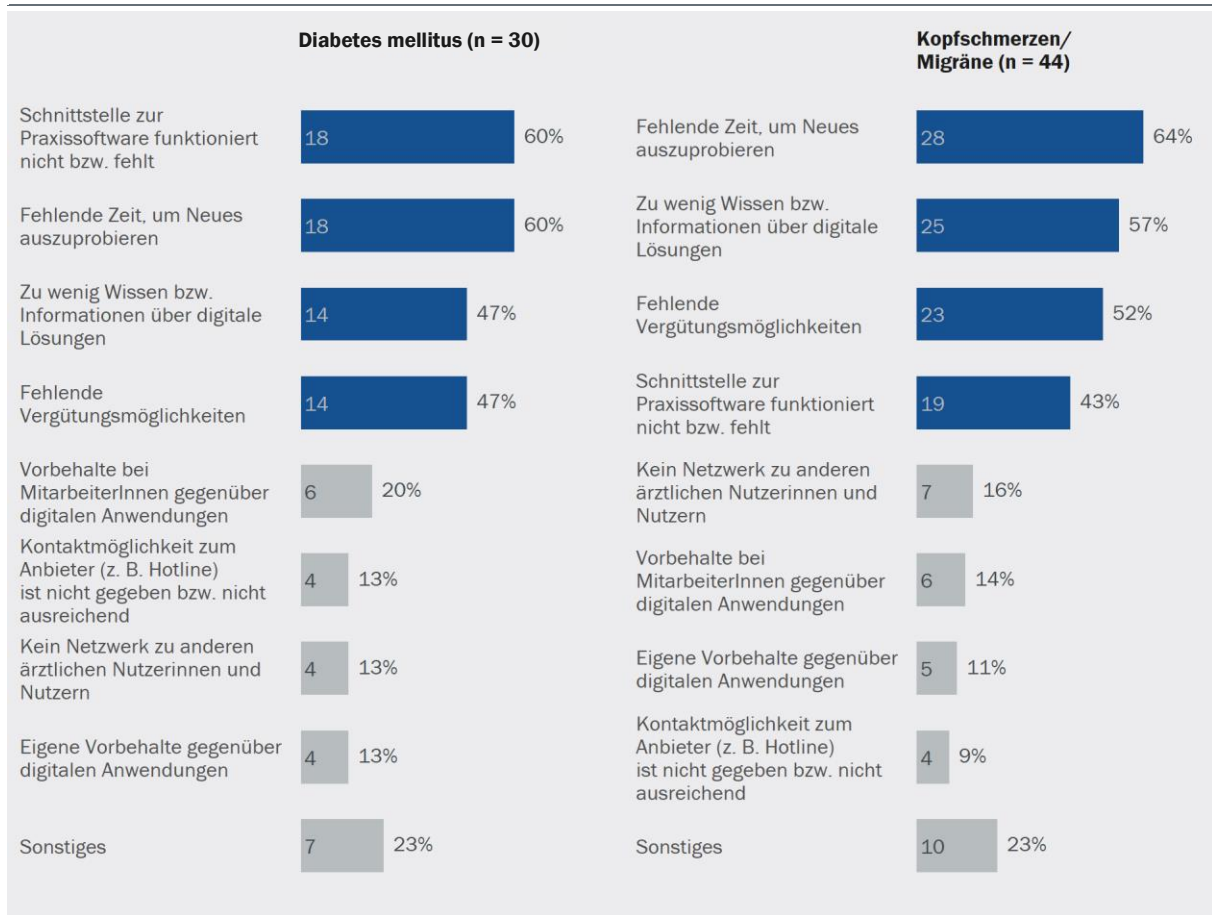
4.2 Herausforderungen bei der Integration digitaler Versorgungsangebote

Als zentrale Hindernisse bei der Integration von digitalen Versorgungsangeboten in den Praxisalltag – unabhängig von der ZDG-Testung - wurden folgende Punkte am häufigsten benannt: keine Zeit, um Neues auszuprobieren, fehlende Schnittstelle zur Praxissoftware, zu wenig Wissen über digitale Lösungen und fehlende Vergütungsmöglichkeiten. Andere zur Auswahl gestellte Hindernisse wurden deutlich seltener angegeben, beispielsweise Vorbehalte von Mitarbeitenden der Praxen (Abbildung 5).

⁶ Aufgrund der eingeschränkten Datenqualität können die Ergebnisse der Patientenbefragung nur als Hinweise gelten.

Abbildung 5: Welche Hindernisse erschweren die Integration von digitalen Versorgungsangeboten?

Anzahl u. Anteil Nennungen, Mehrfachnennungen möglich



Keine Angabe: Diabetes mellitus = 0, Kopfschmerzen/ Migräne = 0

Ergebnisse der Anfangsbefragung.

© Prognos 2021

Auch in den Fachgesprächen werden fehlende Schnittstellen und mangelnde Interoperabilität als zentrales Problem benannt. Wichtig sei es, dass sich die Anwendungen reibungslos in die Praxissoftware einbinden lassen. Bereits ein zusätzliches Einloggen wird als Hürde wahrgenommen. Dies liegt auch daran, dass allgemeine Standards fehlen, um Informationen aus unterschiedlichen Anwendungen einheitlich zu systematisieren. Mit der zunehmenden Verbreitung digitaler Produkte, wie z. B. der elektronischen Patientenakte, wird die konkrete Erwartung verbunden, dass hierfür praktikable Lösungen gefunden werden. In diesem Zusammenhang rückt das mit Unsicherheit verbundene Thema Datenschutz in den Fokus. Aus diesem Grund wurde von einigen Fachgesprächspartnerinnen und -partnern die Vorauswahl und Prüfung der DiVAs durch das BMG als hilfreich beschrieben. Grundsätzlich wird die Störanfälligkeit digitaler Anwendungen als Risiko wahrgenommen.⁷

⁷ Aufgrund des Abschlusses der DiVA-Testung vor Verabschiedung verordnungsrechtlicher Regelungen zur Steigerung der Interoperabilität digitaler Versorgungsangebote und von Praxisverwaltungssystemen, wurden aktuelle Maßnahmen des BMG, die den von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten beschriebenen Herausforderungen Rechnung tragen, noch nicht berücksichtigt.

Weiter schlussfolgern einige Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Fachgespräche, dass App-Lösungen mehr auf die Bedarfe von Patientinnen und Patienten und weniger auf die der Leistungserbringer ausgerichtet seien, was zu wenig Motivation führe, diese Lösungen in den Praxisalltag zu integrieren. Die Integration von digitalen Anwendungen bindet insbesondere bei der Einführung viel Zeit, Personal und benötigt Kompetenz, der keine entsprechende Finanzierung gegenüberstehe.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

- Weitere digitale Produkte werden hilfreich sein. Die elektronische Patientenakte wird dazu führen, dass die Daten der Apps besser eingebunden werden können. (DiVA-Anbieter)
- Es ist notwendig, dass die Registrierung funktioniert. Ebenso war der Zugang zu der App bei manchen Patientinnen und Patienten gestört und sie hatten keinen Zugang mehr zu ihren gespeicherten Daten. Bei einem Handywechsel konnten die Daten nicht übernommen werden. (Ärztin K/M)
- Die aktuellen Apps sind mehr auf Selbsthilfe und Selbstkontrolle der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Die Bedürfnisse für die Therapie der Ärztinnen und Ärzte werden nicht berücksichtigt. Mehr Zusammenarbeit mit Berufsverbänden wäre hier hilfreich. Bei einem neuen Krebsmedikament versucht man auch nicht die Bevölkerung vom Nutzen zu überzeugen, sondern die Ärztinnen und Ärzte. (Interessenvertretung Ärztinnen und Ärzte)

4.3 Einführung der ZDG-DiVAs

4.3.1 Auswahl der ZDG-DiVAs

Im Rahmen der ZDG haben die Ärztinnen und Ärzte nicht nur eine, sondern unterschiedliche ZDG-DiVAs testen können. Die Auswahl erfolgt nach Aussage der befragten Ärztinnen und Ärzte beider Indikationsbereiche nach Kriterien der Nutzerfreundlichkeit und Handhabung. Zudem stand der Bedarf der Patientinnen und Patienten im Vordergrund und inhaltliche Funktionen der DiVAs mussten für die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten überzeugen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Einflussfaktoren auf die Entscheidung zwischen DiVAs aus Sicht von Ärztinnen und Ärzten

Offenes Fragenfeld, indikationsübergreifende Auswertung, n = 21, (Anzahl der Nennungen)

<p>Nutzerfreundlichkeit und Handhabung (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Einfacher und strukturierter Aufbau ■ Komfortabel und leicht zu bedienen ■ Optisch ansprechende Gestaltung 	<p>Inhaltliche Funktionen (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dokumentation und Analysemöglichkeiten ■ Wissen (z. B. Krankheitsbild) ■ Ergänzende Angebote (z. B. Entspannung) ■ Arztbericht
<p>Bedarf der Patientinnen bzw. Patienten (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Krankheitsbild ■ Vornutzung und Präferenz 	<p>Präferenz der Ärztinnen bzw. Ärzte (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kompatibilität zu ärztl. Dokumentation ■ Vorerfahrungen

In Fachgesprächen gaben Leistungserbringende an, dass die Initiative beim Einsatz von App-Lösungen unabhängig von der ZDG eher von den Patientinnen und Patienten ausgehe. Dies liegt auch an dem großen und diffusen Angebot an Anwendungen, der es für die Leistungserbringer generell herausforderungsvoll macht, die einzelnen Anwendungen gut genug zu kennen, um konkrete Empfehlungen aussprechen zu können. Dies hat jedoch zur Konsequenz, dass sich die Ärztinnen und Ärzte weniger gut mit den einzelnen Anwendungen auskennen. Eine Fachgesprächspartnerin aus dem Bereich Kopfschmerzen/ Migräne konzentrierte sich während der Testung deswegen bewusst auf die Einbindung eines DiVA, um die Patientinnen und Patienten bei der Nutzung unterstützen und beraten zu können.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

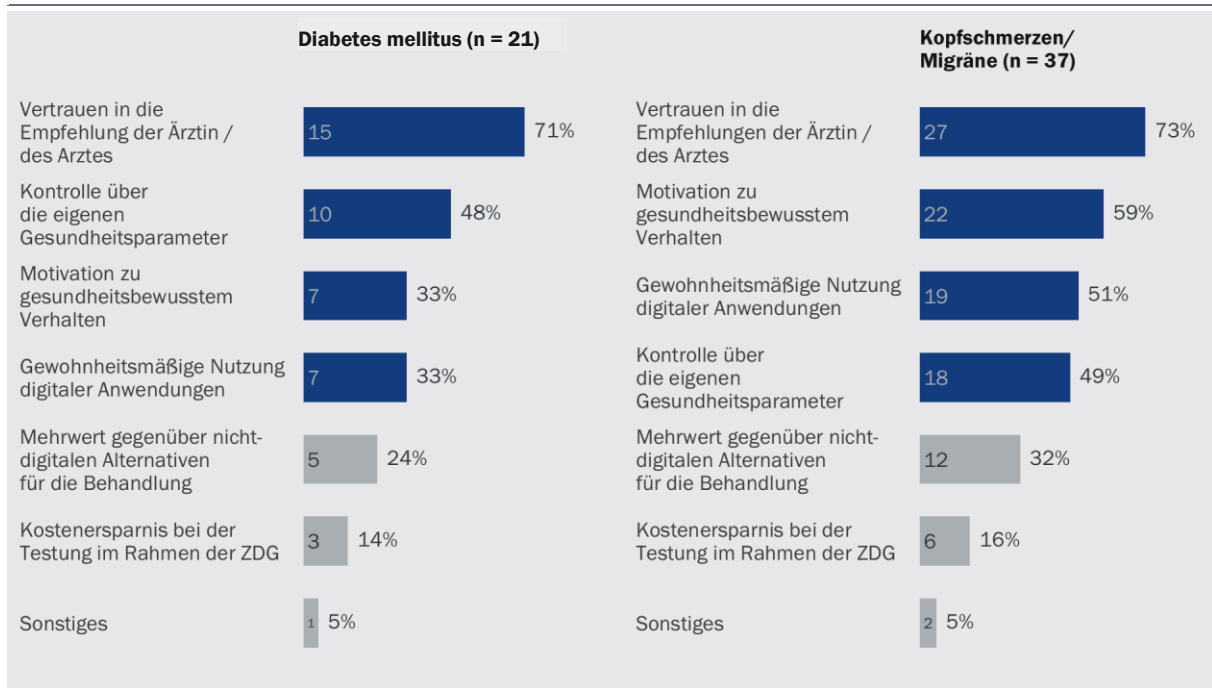
- Das Thema Apps war für mich nicht so relevant. Die Initiative ging eher von Patientinnen und Patienten aus, welche mit der App an mich herantraten. (Arzt D)
- Fokus liegt auf der Entscheidung des Patienten bzw. der Patientin, da die App nur hilfreich ist, wenn diese sie auch anwenden. (Arzt K/M)
- Die Apps müssen einfach und intuitiv sein. Jeder hat mittlerweile sehr viele Apps auf dem Handy, da darf es nicht nervig sein die App zu bedienen. (Ärztin K/M)
- Ich empfehle [...] am häufigsten, weil ich mich mit dieser App am besten auskenne und dementsprechend meine Patientinnen und Patienten bei Fragen am besten unterstützen kann. (Ärztin K/M)

4.3.2 Motivation und Akzeptanz der Patientinnen und Patienten

Nach Angabe der befragten Leistungserbringer war die Entscheidung der angesprochenen Patientinnen und Patienten für die Testung eines DiVA von verschiedenen Gründen abhängig. Besonders relevant war nach ihrer Einschätzung in beiden Indikationsbereichen das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Empfehlung der Ärztin bzw. des Arztes. Diese Antwort wurde über die Befragungen hinweg konstant am häufigsten genannt. Gleichermäßen regelmäßig wurde im Bereich Diabetes mellitus die Kontrolle über die eigenen Gesundheitsparameter als zentrale Motivation ausgemacht. Die weiteren Antwortoptionen waren zwischen den Befragungen in den beiden Indikationsbereichen wechselnd in der Reihenfolge. Eine Kostenersparnis durch die kostenlose Nutzung der DiVAs im Rahmen der ZDG für Patientinnen und Patienten zeigte sich durchgängig als eher nicht ausschlaggebendes Motiv (Abbildung 6).

Abbildung 6: Aus welchen Gründen haben sich Patientinnen und Patienten für die Testung entschieden?

Anzahl u. Anteil Nennungen, Mehrfachnennungen möglich



Keine Angabe: Diabetes mellitus = 24, Kopfschmerzen/ Migräne = 31. Die Prozentwerte beziehen sich auf die antwortenden Leistungserbringer, nicht auf die Patientinnen bzw. Patienten.

Die Fachgespräche verdeutlichen, dass digitale Anwendungen das Leben von Patientinnen und Patienten erleichtern und einen Mehrwert für den Umgang mit der Erkrankung leisten können. Für Kopfschmerzen/ Migräne wurde von Patientinnen und Patienten in Fachgesprächen zudem als übergreifendes Motiv angefügt, dass eine objektivere Datengrundlage aus den DiVAs einen wichtigen Beitrag in der Wahrnehmung der Erkrankung und Behandlung von Betroffenen durch Ärztinnen und Ärzte leisten kann. Zum einen können sich Patientinnen bzw. Patienten selbst ein genaueres und stets aktuelles Bild über ihren Krankheitsverlauf machen, zum anderen können sie ihren Zustand präziser im Gespräch mit medizinischem Personal vermitteln.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

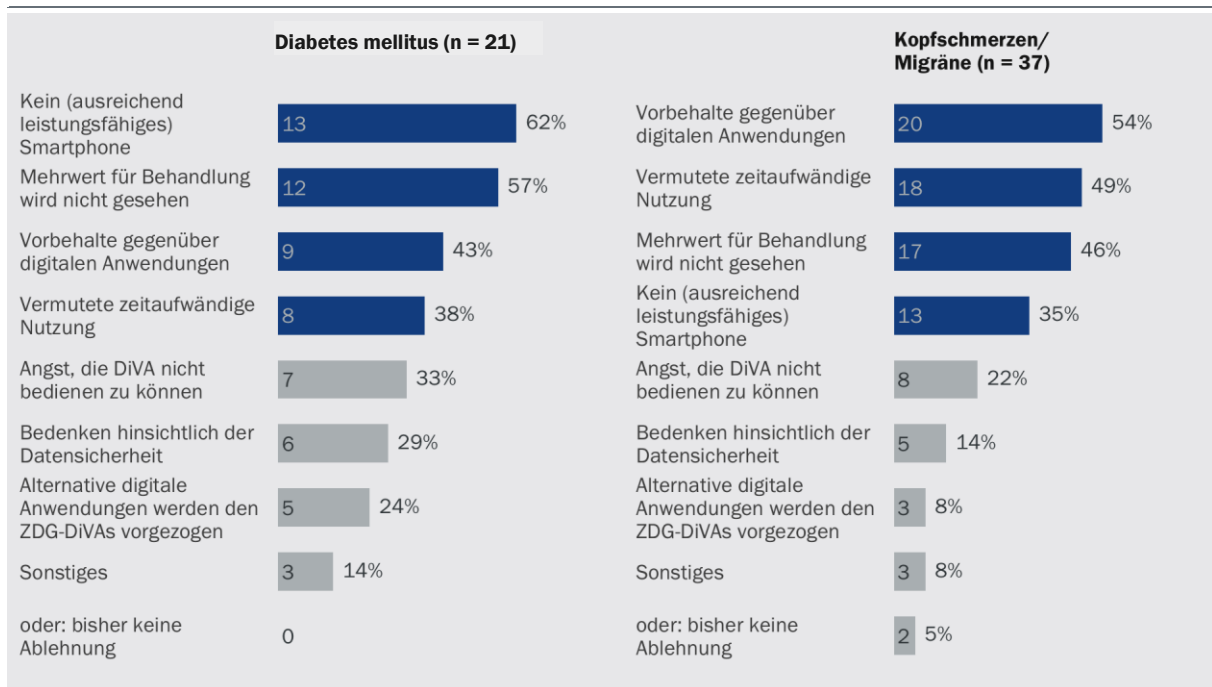
- Betroffene Personen müssen 180 Entscheidungen jeden Tag zu ihrer Erkrankung treffen. Die Sichtbarkeit der Werte ist eine deutliche Entlastung, die insbesondere dann hilft, wenn viele Endgeräte den Zugang gleichzeitig ermöglichen, egal wo man ist. (Patientin D)
- Einige Anwendungen können schon eigenständig Muster erkennen, das ist toll. (Patientin D)
- Gerade bei Notfällen zeigen sich Wissenslücken bei Ärztinnen und Ärzten, so auf die Art: „ach nehmen Sie doch mal Paracetamol“. Hier wäre es hilfreich, wenn man über die App den Umfang der Erkrankung zeigen könnte. (Patientin K/M)

Gründe gegen eine DiVA-Nutzung

In beiden Indikationsbereichen haben sich über die Befragungen hinweg vier zentrale Gründe herauskristallisiert, warum die Patientinnen und Patienten nach Angabe der befragten Leistungserbringer die Nutzung der ZDG-DiVAs abgelehnt haben. Dazu zählen Vorbehalte gegenüber digitalen Anwendungen, kein (ausreichend) leistungsfähiges Smartphone, vermutete zeitaufwändige Nutzung und kein erwarteter Mehrwert für die Behandlung. Lediglich in ihrer Reihenfolge waren die Gründe volatil zwischen den Befragungen. Andere Gründe, wie beispielsweise alternative digitale Anwendungen, die den ZDG-DiVAs vorgezogen werden, sowie das Thema Datensicherheit spielten nur eine geringe Rolle (Abbildung 7).

Abbildung 7: Was sind die Gründe, warum Patientinnen bzw. Patienten die Testung abgelehnt haben?

Anzahl u. Anteil Nennungen, Mehrfachnennungen möglich



Keine Angabe: Diabetes mellitus = 0, Kopfschmerzen/ Migräne = 0. Die Prozentwerte beziehen sich auf die antwortenden Leistungserbringer, nicht auf die Patientinnen und Patienten.

In den Fachgesprächen wurde besonders auf den notwendigen spürbaren Mehrwert einer Nutzung von digitalen Anwendungen hingewiesen, der im Verhältnis zum potenziellen zusätzlichen Aufwand z. B. von täglichen Eintragungen stehen muss.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

- 80 Prozent meiner Patientinnen bzw. Patienten wollen keine Apps nutzen, 10 Prozent sehr gerne und 10 Prozent wollen überzeugt werden. (Arzt D)
- Ärztinnen und Ärzte empfehlen „tolle neue digitale Tools“, jedoch bedeuten digitale Tools auch häufig mehr Aufwand. Eine Tagebuch-App ist nicht per se besser als Papier. Die Übertragung der Blutzuckerwerte muss z. B. automatisch auf das Handy erfolgen, um Arbeitersparnis zu haben. (Patientin D)
- Der Leidensdruck muss hoch sein, damit Patientinnen und Patienten tägliche Eintragungen machen, sonst wird das als zusätzlicher Stress empfunden. (Ärztin K/M)

4.3.3 Ausgabe und Einlösung der Freischaltcodes

Im ersten Teilnahmequartal gelang es den Leistungserbringern besonders viele Patientinnen und Patienten für die Teilnahme an der Testung zu gewinnen. Rund 70 Prozent der beteiligten Ärztinnen und Ärzte im Bereich Diabetes mellitus und rund 84 Prozent im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne gaben nach eigener Aussage in den ersten drei Monaten ihrer Teilnahme Freischaltcodes aus. Der Anteil der aktiven Leistungserbringer nahm über die Zeit ab. Während deren Anteil im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne über die gesamte Testung jedoch konstant über 70 Prozent lag, sank der Anteil der aktiven ZDG-Leistungserbringer im Bereich Diabetes mellitus nach einem halben Jahr der Testungsteilnahme deutlich unter 50 Prozent.

Im Rahmen der Online-Befragungen wurde quartalsweise bei den beteiligten Ärztinnen und Ärzten abgefragt, an wie viele Patientinnen und Patienten ein Freischaltcode vergeben wurde. Während im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne Freischaltcodes an rund 200 bis über 270 Personen pro Quartal ausgegeben wurden, zeigte sich bei Diabetes mellitus ein deutlicher Rückgang über die Quartale, der vermutlich auch auf die abnehmende Aktivität der beteiligten Leistungserbringer bei der Anwerbung von Patientinnen und Patienten zurückgeführt werden kann. Insgesamt konnten nach Einschätzung der Leistungserbringer im Bereich Diabetes mellitus in Summe ca. 350 Patientinnen bzw. Patienten erreicht werden, im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne über 930 Personen (Tabelle 3). Die befragten Ärztinnen und Ärzte gingen davon aus, dass rund 40 Prozent der ausgegebenen Freischaltcodes von ihren Patientinnen und Patienten eingelöst wurden.

Die von den DiVA-Anbietern übermittelten tatsächlichen Einlösungen lagen im Bereich Diabetes mellitus bei insgesamt 86 Freischaltcodes. Ein deutlich höheres Ergebnis wurde mit 630 Einlösungen in der Testung im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne erreicht (Tabelle 3). Unter der Annahme, dass von jeder Patientin bzw. jedem Patienten nur ein Freischaltcode genutzt wird, liegt die tatsächliche Einlösequote im Bereich Diabetes mellitus bei rund 24 Prozent und damit spürbar unter den in den Online-Befragungen angegebenen Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte. Im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne liegt sie mit rund 68 Prozent deutlich darüber. Sollten einzelne Patientinnen bzw. Patienten mehrere Freischaltcodes eingelöst haben, würde dies die jeweilige Einlösequote weiter reduzieren.⁸

⁸ Mehrfacheinlösungen können auf Basis der gelieferten Daten nicht herausgerechnet werden.

Tabelle 3: Anzahl der Personen, die einen Freischaltcode erhalten haben und Anzahl der tatsächlichen Einlösungen der Freischaltcodes

Indikation		2020/Q3	2020/Q4	2021/Q1	2021/Q2	Gesamt
Diabetes mellitus	Patientinnen und Patienten mit Freischaltcode	154	59	93	47	353
	Eingelöste Freischaltcodes	29	27	20	10	86
Kopfschmerzen/Migräne	Patientinnen und Patienten mit Freischaltcode	222	238	275	198	933
	Eingelöste Freischaltcodes	105	170	203	152	630

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die einen Freischaltcode erhalten haben, wurde von den Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Online-Befragungen angegeben.

Online-Befragungen, Daten der GS

© Prognos 2021

Die deutlich unter den Erwartungen liegende Vergabe und Einlösung von Freischaltcodes im Bereich Diabetes mellitus wurde in den Fachgesprächen diskutiert. Hierbei wurde die Vermutung geäußert, dass digitalaffine Patientinnen und Patienten tendenziell bereits mit höherwertiger Technik versorgt sind. Bei weniger technikaffinen Patientinnen und Patienten wurde einerseits weniger Interesse an einer DiVA-Nutzung vermutet. Jedoch wurde andererseits auch überlegt, ob gerade deswegen die Ansprache von Patientinnen und Patienten, die manuell Blutzucker messen, Pens und Insulinpumpen nutzen, weniger stattgefunden hat.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

- Digitalaffine Patientinnen und Patienten waren schon mit höherwertiger Technik versorgt, bei weniger technikaffinen Personen bestand kein Interesse. (Arzt D)
- Die Anfrage ging nur an Patientinnen und Patienten, die Technik interessiert sind. Bei moderater Insulintherapie kann eine App punktuell angewendet werden, bei insulinpflichtigen Patientinnen und Patienten wird eher auf exaktere Softwarelösungen zurückgegriffen. (Arzt D)
- Ein Grund könnte sein, dass Ärztinnen und Ärzte eher technikaffine Leute angesprochen haben, die bereits eigene Lösung haben bzw. die Apps bereits nutzen. Die Ärztinnen und Ärzte haben dadurch weniger Aufwand, die Anwendungen zu erläutern. Es gibt jedoch die Zielgruppe, die noch manuell Blutzucker misst, Pens und Insulinpumpen nutzt und für die die ZDG-Apps hilfreich sein könnte. (Patientin D)

4.4 Umsetzung und Nutzung

4.4.1 Einbindung der DiVAs in die Versorgung

Die ZDG-Ärztinnen und Ärzte waren während der Testung angehalten die DiVAs in den Behandlungsablauf zu integrieren, die Patientinnen und Patienten bei der Anwendung zu unterstützen und sich regelmäßig Feedback von diesen einzuholen. Im ersten Quartal hatte von den Fachärztinnen und -ärzten im Bereich Diabetes mellitus nur eine begrenzte Anzahl (rund 37 %) Kontakt zu Patientinnen und Patienten, die einen Freischaltcode eingelöst hatten. Im weiteren Verlauf waren es durchschnittlich knapp 50 Prozent. Im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne waren es deutlich mehr; im ersten Quartal rund 65 Prozent und im weiteren Verlauf der Testung durchschnittlich 75 Prozent.

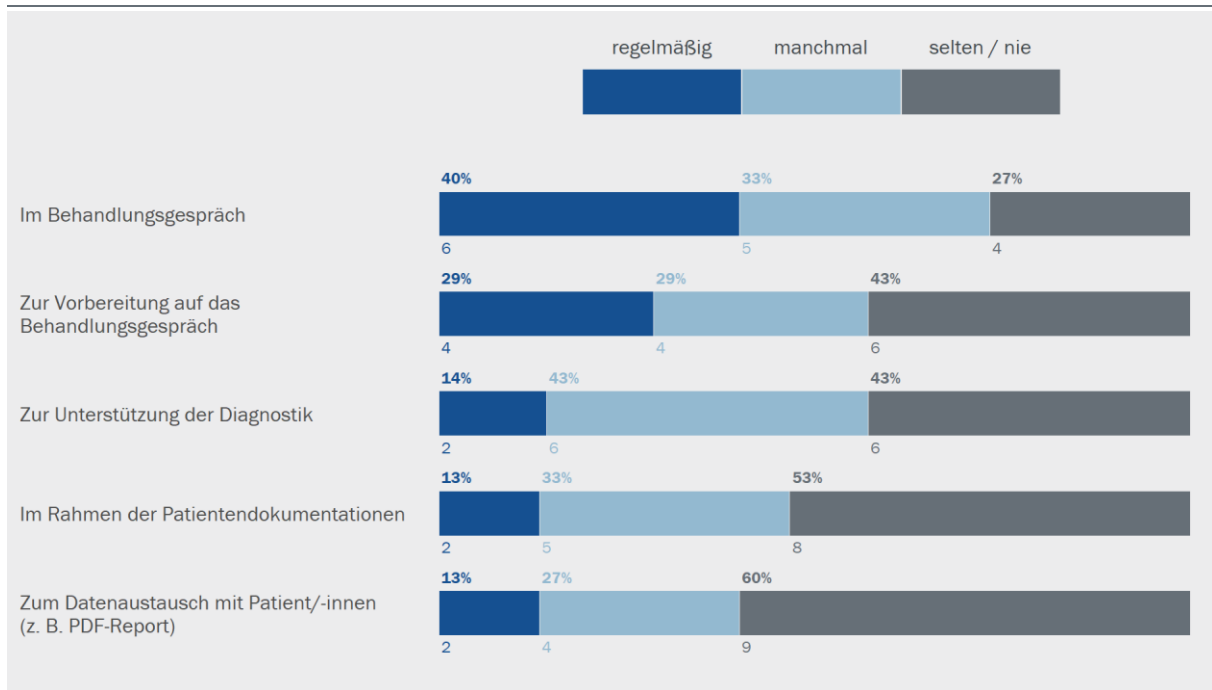
Ein Austausch der Daten zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Leistungserbringer bzw. deren gemeinsame Analyse erfolgte über verschiedene Wege: Teilweise zeigten die Patientinnen und Patienten beim Praxisbesuch die DiVA auf dem Smartphone, manche brachten einen Datenausdruck mit in die Arztpraxis oder übermittelten den Daten-Report per E-Mail. Die Fachgespräche und Online-Befragungen haben zudem Hinweise geliefert, dass in einigen Praxen medizinische Fachangestellte in die Testungen eingebunden wurden (z. B. Teilnahme an der Schulung der DiVA-Anbieter, Ansprache von Patientinnen und Patienten, Vergabe der Freischaltcodes, Einscannen der PDF-Reports).

Diabetes mellitus

Im Rahmen der Endbefragung wurden die aktiven Ärztinnen und Ärzte gefragt, inwiefern sie die ZDG-DiVAs typischerweise mit den Patientinnen und Patienten in die Versorgung eingebunden haben. Der Großteil der Befragten hat sie in das Behandlungsgespräch integriert (73 %); 40 Prozent sogar regelmäßig. Über die Hälfte verwendete sie zur Vorbereitung auf das Behandlungsgespräch und als Unterstützung in der Diagnostik. Der Datenaustausch – Datenausdruck oder Report per E-Mail - mit den Patientinnen und Patienten fand lediglich bei einigen Ärztinnen bzw. Ärzten statt (Abbildung 8).

Abbildung 8: An welchen Stellen haben Sie die ZDG-DiVAs typischerweise in die Arbeit mit Patientinnen und Patienten eingebunden?

Anteil der Nennungen Diabetes mellitus (N = 16)

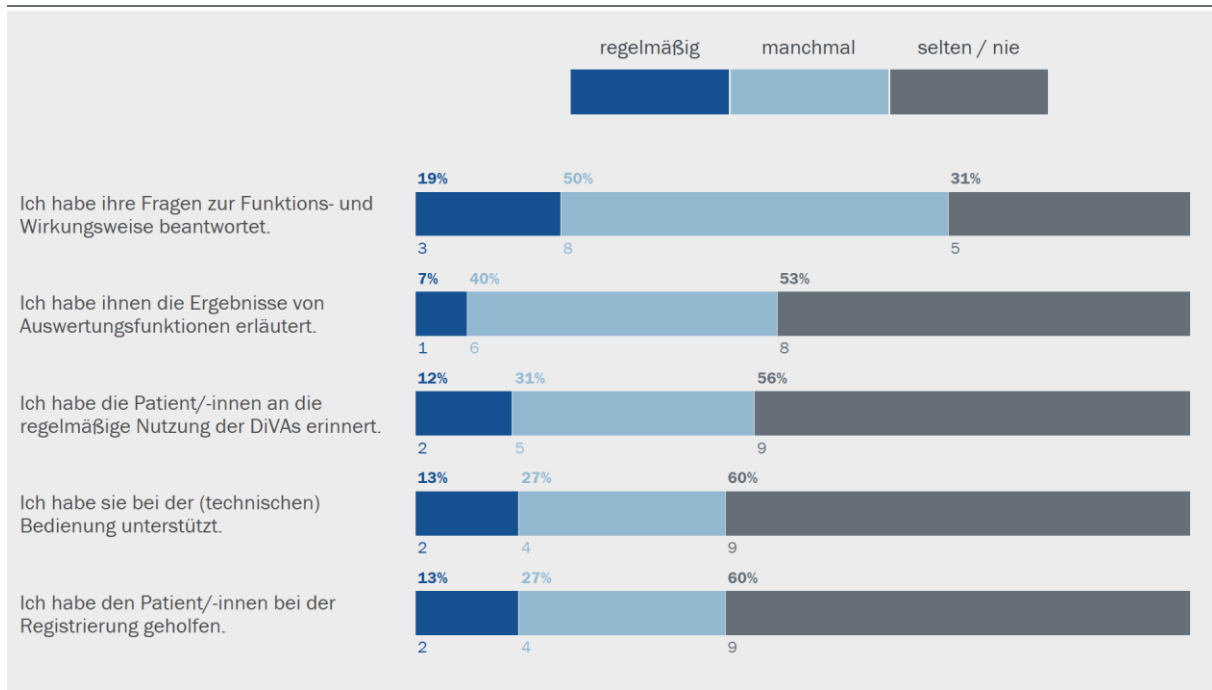


Bei der Interpretation der Ergebnisse muss die geringe Fallzahl berücksichtigt werden.

Die Leistungserbringer haben zum Teil darüber hinaus unterschiedliche Aufgaben wahrgenommen, um die Patientinnen und Patienten bei der DiVA-Nutzung zu unterstützen. Besonders häufig wurden Fragen zur Funktions- und Wirkungsweise beantwortet (69 %). Weitere unterstützende Tätigkeiten wurden von weniger als der Hälfte der Befragten vorgenommen. Insgesamt ist hier nur bei einem kleineren Teil der Ärztinnen und Ärzte regelmäßiger Zusatzaufwand entstanden (Abbildung 9).

Abbildung 9: Welche Aufgaben haben Sie wahrgenommen, um Patientinnen und Patienten bei der Nutzung der ZDG-DiVAs zu unterstützen?

Anteil der Nennungen Diabetes mellitus (N = 16)



Bei der Interpretation der Ergebnisse muss die geringe Fallzahl berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Fachgespräche wurde angemerkt, dass eine aktive Unterstützung der Patientinnen und Patienten herausforderungsvoll ist. Von der Erinnerung bis zur technischen Unterstützung sind das Aufgaben, die über das Arbeitsgebiet der Leistungserbringer zum Teil hinausgehen. Zudem wird entsprechendes Wissen zu digitalen Anwendungen vorausgesetzt, was eine zunehmende Herausforderung bei einem stetig wachsenden Angebotsmarkt darstellt.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

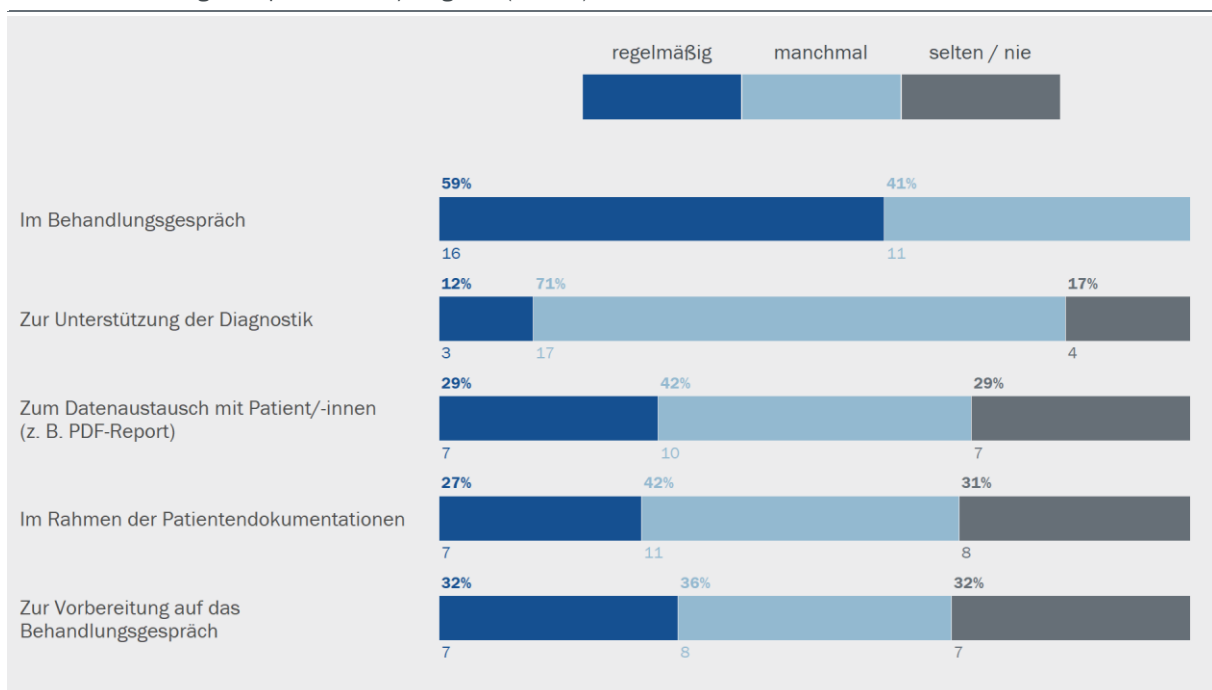
- Bei den meisten Patientinnen und Patienten müssen die Ärztinnen bzw. Ärzte an die App-Nutzung erinnern und nachfragen, ob diese schon installiert bzw. benutzt wurde. Insgesamt läuft die Umsetzung eher schleppend. Teilweise muss technische Unterstützung, z. B. bei der Installation der App, geleistet werden. Etwas mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten kommt selbstständig mit ihrer jeweiligen App klar. (Arzt D)
- Es besteht Fortbildungsbedarf. Von den Ärztinnen und Ärzten sollte nicht erwartet werden, dass sie sich alleine in diverse Apps einarbeiten. Es war gut, dass die Apps im Rahmen der ZDG vorgestellt wurden und man Fragen stellen konnte. (Arzt D)
- Der Beratungsaufwand der Ärztinnen und Ärzte muss refinanziert werden. Zum Beispiel wäre eine „Digitalisierungspauschale“ denkbar. (Arzt D)

Kopfschmerzen/ Migräne

Im Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne wurden die ZDG-DiVAs in verschiedenen Bereichen der Versorgung erfolgreich von der Mehrzahl der aktiven Ärztinnen und Ärzte integriert. So haben alle Befragten die ZDG-DiVAs im Behandlungsgespräch eingesetzt, über die Hälfte regelmäßig. Auch zur Unterstützung der Diagnostik kamen die Anwendungen bzw. die Daten bei über 80 Prozent der Befragten zum Einsatz. Im Gegensatz zur Testung im Bereich Diabetes mellitus machten die Ärztinnen und Ärzte mehrheitlich vom Datenaustausch gebrauch (71 %), aber auch für Dokumentation und zur Vorbereitung auf das Behandlungsgespräch wurden die DiVAs eingesetzt (Abbildung 10).

Abbildung 10: An welchen Stellen haben Sie die ZDG-DiVAs typischerweise in die Arbeit mit Patientinnen und Patienten eingebunden?

Anteil der Nennungen Kopfschmerzen/ Migräne (N = 27)



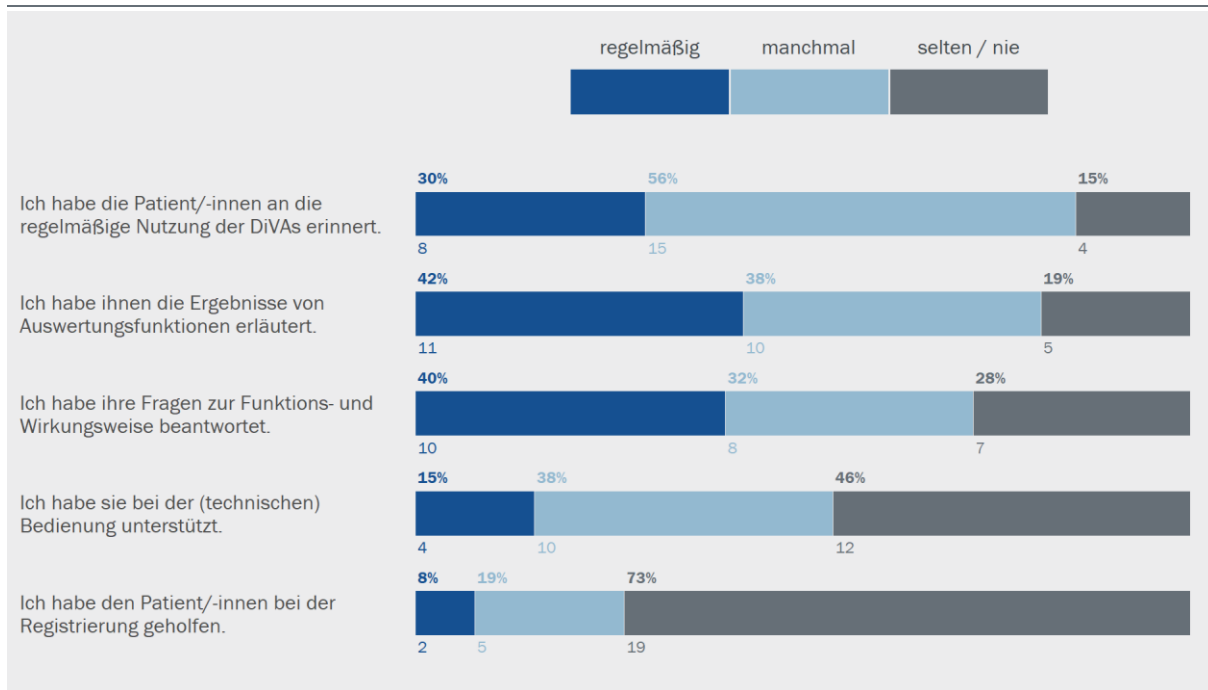
Ergebnisse der Endbefragung.

© Prognos 2021

Über 80 Prozent der Leistungserbringer haben ihre Patientinnen und Patienten an die Nutzung erinnert. Zusätzlich hat ein Großteil der Befragten ihren Patientinnen und Patienten die Ergebnisse von den Auswertungsfunktionen der ZDG-DiVAs erläutert und Fragen zur Funktions- und Wirkungsweise der DiVAs beantwortet. Die Registrierung haben 27 Prozent unterstützt (Abbildung 11).

Abbildung 11: Welche Aufgaben haben Sie wahrgenommen, um Patientinnen und Patienten bei der Nutzung der ZDG-DiVAs zu unterstützen?

Anteil der Nennungen Kopfschmerzen/ Migräne (N = 27)



Ergebnisse der Endbefragung.

© Prognos 2021

Eine Schwachstelle bei der Nutzung der DiVAs mit den Patientinnen und Patienten, die in Fachgesprächen und der Online-Befragung mehrfach erwähnt wurde, ist die eingeschränkte Praktikabilität des Datenaustausches via Papier-Ausdruck oder PDF-Report. Zunächst bedarf es häufig einer Erinnerung durch die Leistungserbringer, damit die Patientinnen und Patienten den Report überhaupt übermitteln bzw. einen Ausdruck in die Arztpraxis mitbringen. Die Datensätze werden in einigen Praxen anschließend in der Praxis eingescannt und im Praxisverwaltungssystem als PDF hinterlegt. Eine direkte Einbindung in die Praxissoftware ist in der Regel nicht möglich.

Eindrücke aus den Fachgesprächen und der Online-Befragung

- Da man die Ergebnisse aus der App ausdrucken und danach einscannen muss, um sie der Patientenakte hinzuzufügen, ändert sich nicht viel. Die Papierkalender wurden zuvor auch eingescannt. (Ärztin K/M)
- Es wäre schön, wenn die relevanten Parameter direkt in die Praxissoftware integriert werden könnten, sodass sie gleich beim Öffnen der Akte sichtbar sind. Das Öffnen und Durchsehen mehrerer PDF-Dateien ist sehr umständlich für den Ablauf der Sprechstunde. (Online-Befragung, Ärztin K/M)
- Es wäre hilfreich, wenn es einen anderen Weg gäbe, auf das Kopfschmerztagebuch bzw. den Arzt-Report zuzugreifen. Zum Beispiel, um die Daten zu Zwecken der Dokumentation im Praxisverwaltungssystem dauerhaft ablegen zu können. Bislang schaue ich auf das

Smartphone der Patientinnen und Patienten oder ich erhalte einen Papierausdruck. (Online-Befragung, Ärztin K/M)

- Hilfreich wäre es, wenn die App die Patientinnen und Patienten an die Datenübermittlung erinnert, daran musste aktuell die Praxis erinnern. (Ärztin K/M)

4.4.2 Nutzung der DiVAs durch die Patientinnen und Patienten

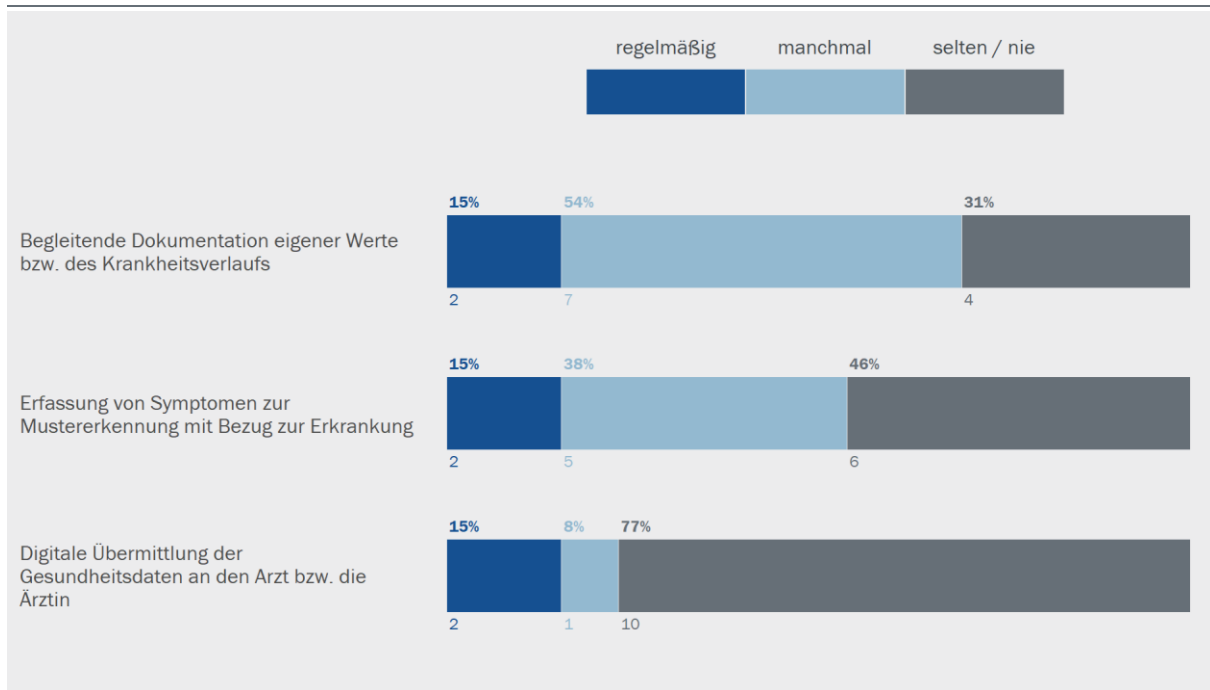
Die ZDG-Ärztinnen und Ärzte haben nach eigener Aussage unterschiedliche Patientinnen bzw. Patienten im Rahmen der Testung angesprochen. Eine Smartphone-Affinität wird eher bei Personen unter 65 Jahren erwartet, grundsätzlich können jedoch alle Altersgruppen von den DiVAs profitieren. Darüber hinaus versprachen sich Ärztinnen und Ärzte einen besonderen Nutzen für Personen, die aus zeitlichen Gründen nur selten einen Praxistermin wahrnehmen können oder für Personen, die besonders um die eigene Gesundheit bemüht sind. Im Bereich Diabetes mellitus wurden sowohl Personen mit Diabetes mellitus Typ 1 als auch Typ 2 eingebunden. Vor allem für insulinpflichtige Patientinnen und Patienten wurde die Nutzung eines DiVA empfohlen. Im Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne waren es vor allem Patientinnen und Patienten mit Migräne.

Diabetes mellitus

Im Indikationsbereich Diabetes mellitus geben 69 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte an, dass ihre Patientinnen und Patienten die ZDG-DiVAs zur begleitenden Dokumentation eigener Werte bzw. des Krankheitsverlaufs einsetzen. Etwas über die Hälfte der Befragten geben an, dass die ZDG-DiVAs zur Mustererkennung mit Bezug auf die Erkrankung genutzt werden. Eine digitale Übermittlung der Daten aus den DiVAs durch die Patientinnen und Patienten erfolgte nur an einige Praxen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Für welche Zwecke haben Ihre Patientinnen und Patienten die ZDG-DiVAs typischerweise genutzt?

Anteil der Nennungen (N = 16)



Die Prozentwerte beziehen sich auf die antwortenden Leistungserbringer, nicht auf die Patientinnen und Patienten.



Ergebnisse der Patientenbefragung⁹

Im Indikationsbereich Diabetes mellitus gab die überwiegende Mehrheit der befragten Patientinnen und Patienten an, die DiVAs täglich zu nutzen. Dabei erachteten die Befragten die Kernfunktionen der DiVAs, genauer die Dokumentationsfunktion und die Kontrolle der Werte, als besonders wichtig. Über die Hälfte der Befragten schätzt auch die Auswertungen und Arztberichte der Anwendungen als besonders wichtig ein.

Kopfschmerzen/ Migräne

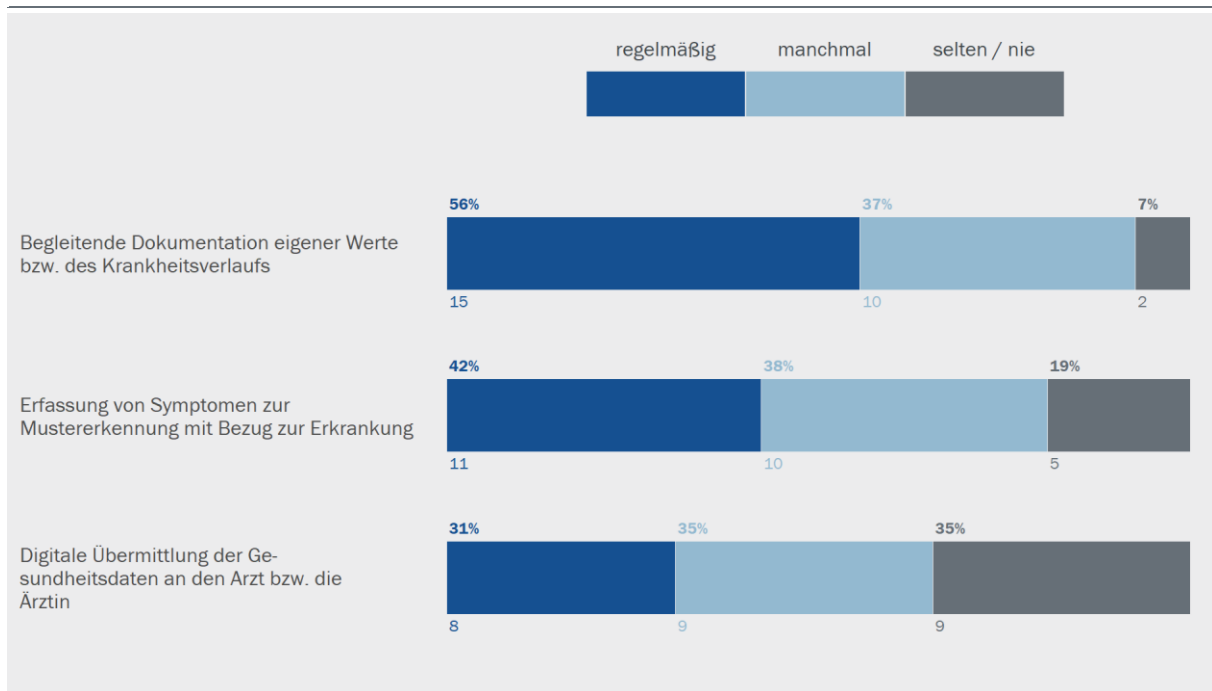
Im Indikationsbereich Kopfschmerzen und Migräne nutzten die Patientinnen und Patienten der befragten Leistungserbringer die ZDG-DiVAs am häufigsten für die begleitende Dokumentation eigener Werte bzw. des Krankheitsverlaufes. Darauf folgt die Erfassung von Symptomen zur Mustererkennung mit Bezug zur Erkrankung und zuletzt die digitale Übermittlung der

⁹ Aufgrund der eingeschränkten Datenqualität können die Ergebnisse der Patientenbefragung nur als Hinweise gelten.

Gesundheitsdaten an die Ärztinnen und Ärzte. Auffällig zeigt sich, dass häufig von einer regelmäßigen Nutzung ausgegangen wird (Abbildung 13).

Abbildung 13: Für welche Zwecke haben Ihre Patientinnen und Patienten die ZDG-DiVAs typischerweise genutzt?

Anteil der Nennungen (N = 27)



Die Prozentwerte beziehen sich auf die antwortenden Leistungserbringer, nicht auf die Patientinnen und Patienten.



Ergebnisse der Patientenbefragung¹⁰

Auch im Indikationsbereich Kopfschmerzen und Migräne hat ein Großteil der befragten Patientinnen bzw. Patienten die ZDG-DiVAs laut eigenen Angaben täglich benutzt. Dabei sind den meisten Befragten mehrere Funktionen der Anwendungen wichtig. Fast jede bzw. jeder Befragte dieses Bereiches schätzt das Analysetool, etwa die Kopfschmerzanalyse, und über drei Viertel der Patientinnen und Patienten erachten die Dokumentationsfunktion als wichtig. Zusätzlich sind jeder bzw. jedem zweiten Befragten bei der Nutzung die unterstützenden oder vorbeugenden Maßnahmen wie etwa Entspannungsübungen wichtig.

¹⁰ Aufgrund der eingeschränkten Datenqualität können die Ergebnisse der Patientenbefragung nur als Hinweise gelten.

4.5 Mehrwert und Wirkung

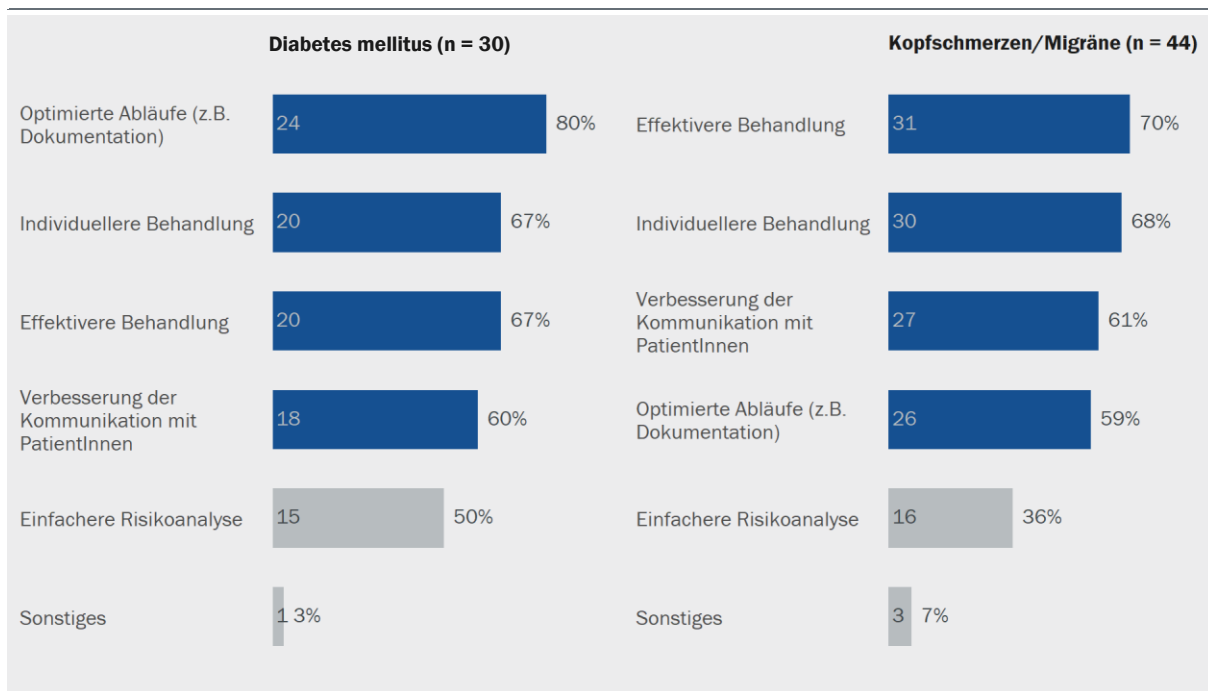
4.5.1 Erwarteter Mehrwert

Zu Testungsbeginn wurden die beteiligten ZDG-Ärztinnen und Ärzte in der Anfangsbefragung gefragt, inwiefern sie durch die Einbindung der ZDG-DiVAs Vorteile für ihre Arbeit erwarten. Im Bereich Diabetes mellitus erwarteten 80 Prozent der Befragten eine Optimierung von Abläufen, beispielsweise bei der medizinischen Dokumentation. Aber auch bei der Behandlung wurde Potenzial gesehen, durch die Einbindung der DiVAs individueller und effektiver auf die Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Immerhin 60 Prozent erwarteten Vorteile für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten (Abbildung 14).

Auch im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne erwarteten die beteiligten ZDG-Leistungserbringer mehrheitlich, dass die DiVAs die eigene Arbeit unterstützen können. Die Erwartung vorteilhafter Effekte für die Behandlung stehen bei den Ärztinnen und Ärzten für den Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne im Vordergrund, sie erwarten eine effektivere und individuellere Behandlung. Aber auch für die Kommunikation mit den Patientinnen bzw. Patienten und die Abläufe in der Praxis werden Potenziale gesehen. Eine Erleichterung der Risikoanalyse wird in beiden Indikationsbereichen von weniger Ärztinnen und Ärzten genannt (Abbildung 14).

Abbildung 14: Erwarten Sie für Ihre Arbeit Vorteile durch die Einbindung der DiVAs?

Anzahl u. Anteil Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

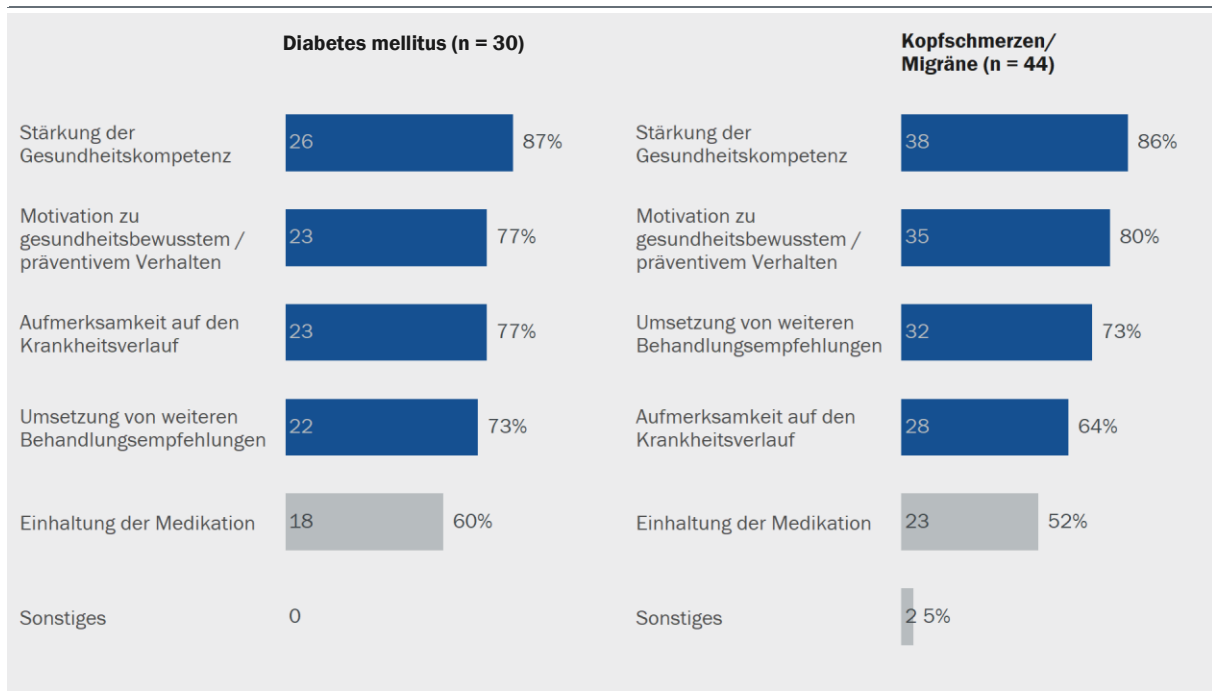


Keine Angabe: Diabetes mellitus = 0, Kopfschmerzen/ Migräne = 0

Noch positiver als die Erwartungen für die eigene Arbeit wurden aus ärztlicher Sicht die Vorteile für die Patientinnen und Patienten bewertet. Fast 90 Prozent der Ärztinnen und Ärzte erwarteten, dass die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten durch die Nutzung der DiVAs gestärkt wird. Zudem wurden mehrheitlich eine gesteigerte Motivation zu gesundheitsbewusstem oder präventivem Verhalten, eine bessere Umsetzung von weiteren Behandlungsempfehlungen und mehr Aufmerksamkeit für den Krankheitsverlauf angegeben (Abbildung 15).

Abbildung 15: Erwarten Sie, dass die Nutzung der DiVAs das Verhalten von Patientinnen und Patienten günstig beeinflusst?

Anzahl u. Anteil Nennungen, Mehrfachnennungen möglich



Keine Angabe: Diabetes mellitus = 0, Kopfschmerzen/ Migräne = 0

4.5.2 Realisierter Mehrwert

Der Beitrag der ZDG-DiVAs beruht im Kern auf der Schaffung einer besseren Grundlage und Aufbereitung von Informationen. Fast 70 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte im Bereich Diabetes mellitus und 78 Prozent im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne stimmen der Aussage zu, dass die Visualisierungen im Gespräch mit Patientinnen und Patienten einen Mehrwert darstellen. Bei der Frage, ob die ZDG-DiVAs eine vollständigere Datengrundlage über die Erkrankung bieten, unterscheiden sich die Einschätzungen zwischen den beiden Testungen deutlicher. Während im Bereich Diabetes mellitus nur etwa die Hälfte dieser Aussage zustimmt, sind es bei Kopfschmerzen/ Migräne 70 Prozent. Nur etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte beider Indikationsbereiche stimmt zudem zu, dass die DiVAs für sie einen besseren Überblick über Kontextfaktoren (z. B. Ernährung, Bewegung) ermöglichen.

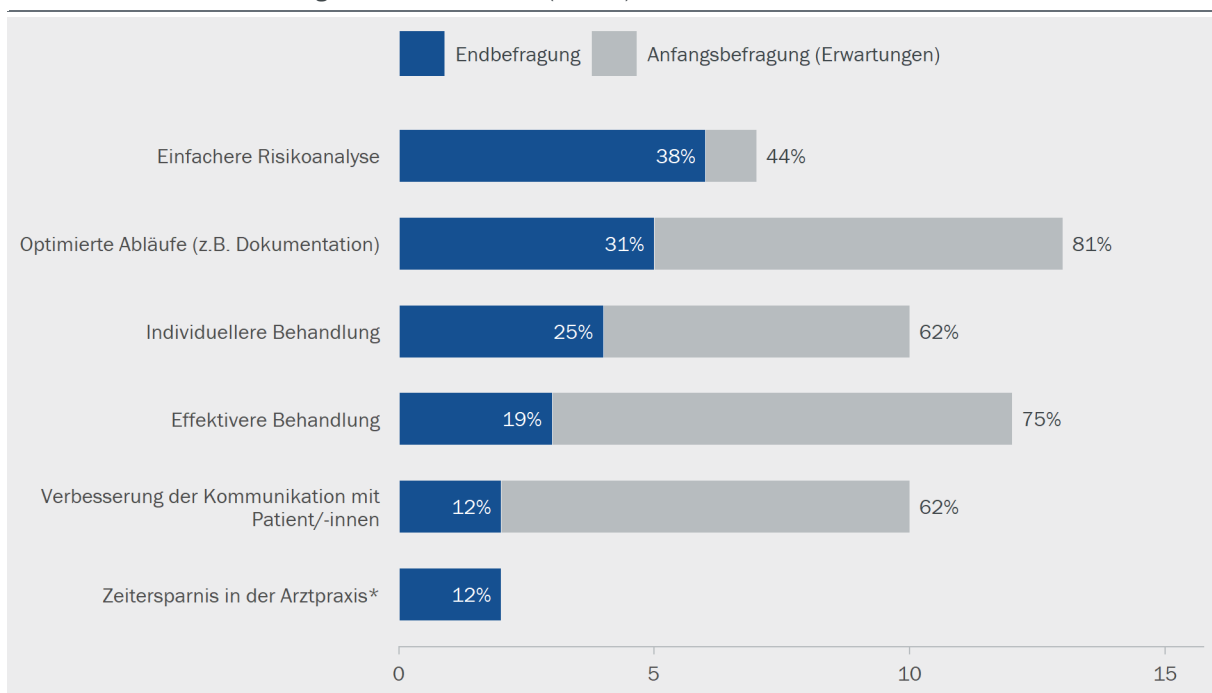
In der Abschlussbefragung der Testung wurde erhoben, inwiefern bereits Vorteile durch die Einbindung der ZDG-DiVAs für die Patientenversorgung realisiert werden konnten. Die Ergebnisse wurden mit den Antworten derselben Ärztinnen und Ärzte aus der Anfangsbefragung verglichen. Da nur ein Teil der ZDG-Leistungserbringer sowohl Anfangs- als auch Endbefragung beantwortet hat, ist an dieser Stelle auf die geringe Stichprobengröße insbesondere im Bereich Diabetes mellitus zu verweisen. Die nachfolgenden Ergebnisse sind somit als erste Hinweise zu verstehen. Zudem muss der begrenzte Zeitraum der Testung berücksichtigt werden. Nachhaltige Ergebnisse zu Nutzen und Mehrwert der DiVAs lassen sich erst nach längerfristiger Nutzung für Patientinnen und Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte untersuchen.

Diabetes mellitus

Im Bereich Diabetes mellitus haben fast 40 Prozent der Befragten im Rahmen der Projektlaufzeit erste Vorteile durch die DiVA-Nutzung bei der Risikoanalyse festgestellt. Ebenso konnte ein knappes Drittel der Ärztinnen und Ärzte bereits verbesserte Abläufe, etwa bei der Dokumentation, feststellen - ein Bereich, in dem sich die meisten befragten Ärztinnen und Ärzte einen Vorteil erwartet hatten. Während Auswirkungen auf die Effektivität der Behandlung erst längerfristig zu erwarten sind und die niedrigen Angaben hierzu entsprechend relativiert werden müssen, sollte eine eventuelle Verbesserung der Kommunikation bereits kurzfristig eintreten. Einen entsprechenden Effekt hat jedoch nur eine bzw. einer von acht Ärztinnen bzw. Ärzten festgestellt (Abbildung 16).

Abbildung 16: Haben sich für Ihre Arbeit bereits Vorteile durch die Einbindung der DiVAs ergeben?

Anzahl und Anteil der Nennungen, Diabetes mellitus (N = 16)



Für diese Analyse wurden nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die sowohl an der Anfangs- als auch Endbefragung teilgenommen haben. * Die Antwortoption „Zeitersparnis in der Arztpraxis“ war in der Anfangsbefragung noch nicht enthalten.

Positiv hervorgehoben wurden in den Fachgesprächen die Diagramme und Auswertung von Daten in den DiVAs. Diese vereinfachen einerseits die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, stellen aber auch für die Behandlung Zusatzinformationen bereit. Zwar kann die Integration von neuen digitalen Lösungen gerade zu Beginn mit einem Zusatzaufwand einhergehen, jedoch vermuten die Fachgesprächspartner, dass langfristig die Vorteile überwiegen und mehr Zeit für Patientinnen und Patienten gewonnen wird.

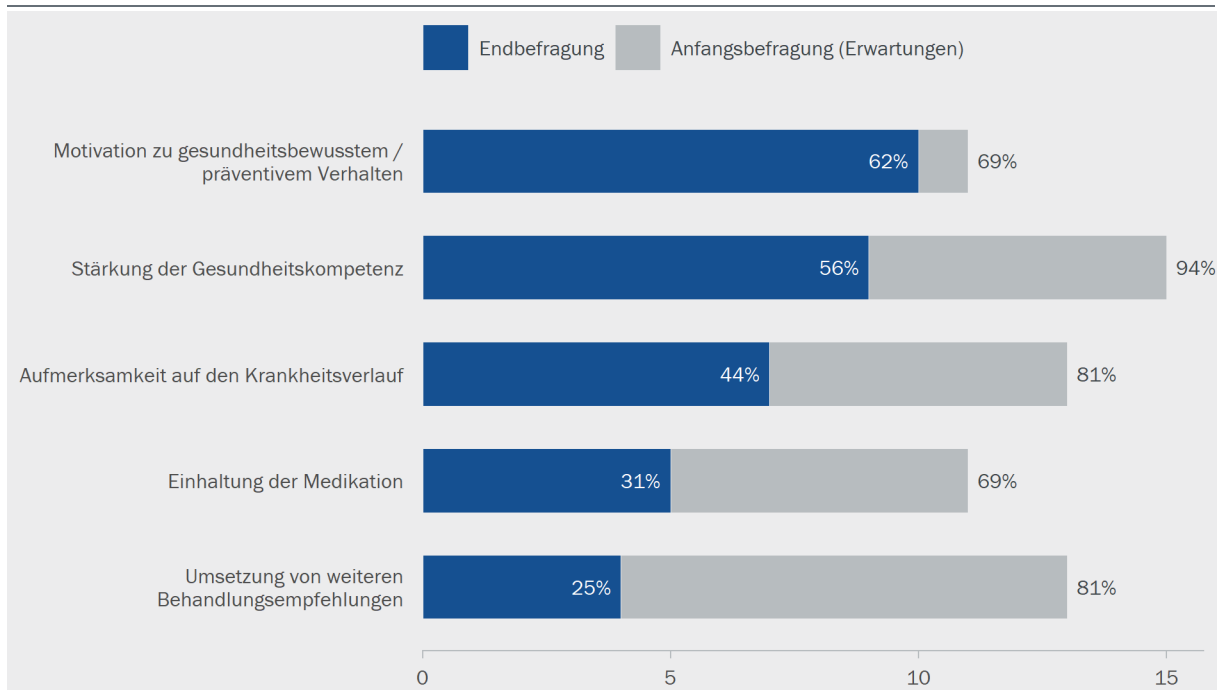
Eindrücke aus den Fachgesprächen

- Die gute Zusammenfassung und Darstellung der Daten in Kurven und Diagrammen erleichtert die Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Ärztinnen bzw. Ärzten. (Arzt D)
- Durch die Apps wird die Diagnostik insgesamt über alle Patientinnen und Patienten hinweg einheitlicher. Ebenso wird durch die Aufbereitung der Daten durch die App die Zuverlässigkeit der Diagnostik erhöht. (Arzt D)
- Bei den Behandlungsgesprächen wird Zeit und Bürokratie gespart, da man sich bei dem Behandlungsgespräch direkt auf das Wesentliche konzentrieren kann und teilweise entfallen Praxisbesuche komplett, wenn durch die App ersichtlich ist, dass der Zustand der Patientin oder des Patienten weiterhin gut ist. (Arzt D)
- Die zu Beginn nötige „Investition“ an Zeit wird sich am Ende durch eine Reduzierung von Bürokratiezeit und einen Gewinn an Patientenzeit lohnen. (Arzt D)

Im Rahmen der Endbefragung wurden die Ärztinnen und Ärzte auch zum Verhalten ihrer teilnehmenden Patientinnen und Patienten befragt. So wurde geprüft, ob sich ihre Erwartungen bereits während der Projektlaufzeit erfüllt haben. Knapp zwei Drittel der Befragten konnten eine Verbesserung der Motivation ihrer Patientinnen und Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten feststellen. Hier wurden die zu Beginn von den meisten Ärztinnen und Ärzten geteilten Erwartungen an die Auswirkungen der DiVAs von nahezu ebenso vielen Ärztinnen und Ärzten beobachtet. Über die Hälfte der Befragten nahm bei ihren Patientinnen und Patienten zudem eine gestärkte Gesundheitskompetenz wahr, ein Teilbereich, an den die meisten Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Anfangsbefragung Erwartungen geäußert hatten. Insgesamt sind den Einschätzungen vieler Leistungserbringer zufolge bereits während der Testung positive Auswirkungen der DiVAs auf das Verhalten der Patientinnen und Patienten feststellbar (Abbildung 17).

Abbildung 17: Wurde durch die Nutzung der DiVAs das Verhalten der teilnehmenden Patientinnen und Patienten im Umgang mit der eigenen Erkrankung günstig beeinflusst?

Anzahl und Anteil der Nennungen, Diabetes mellitus (N = 16)



Für diese Analyse wurden nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die sowohl an der Anfangs- als auch Endbefragung teilgenommen haben.

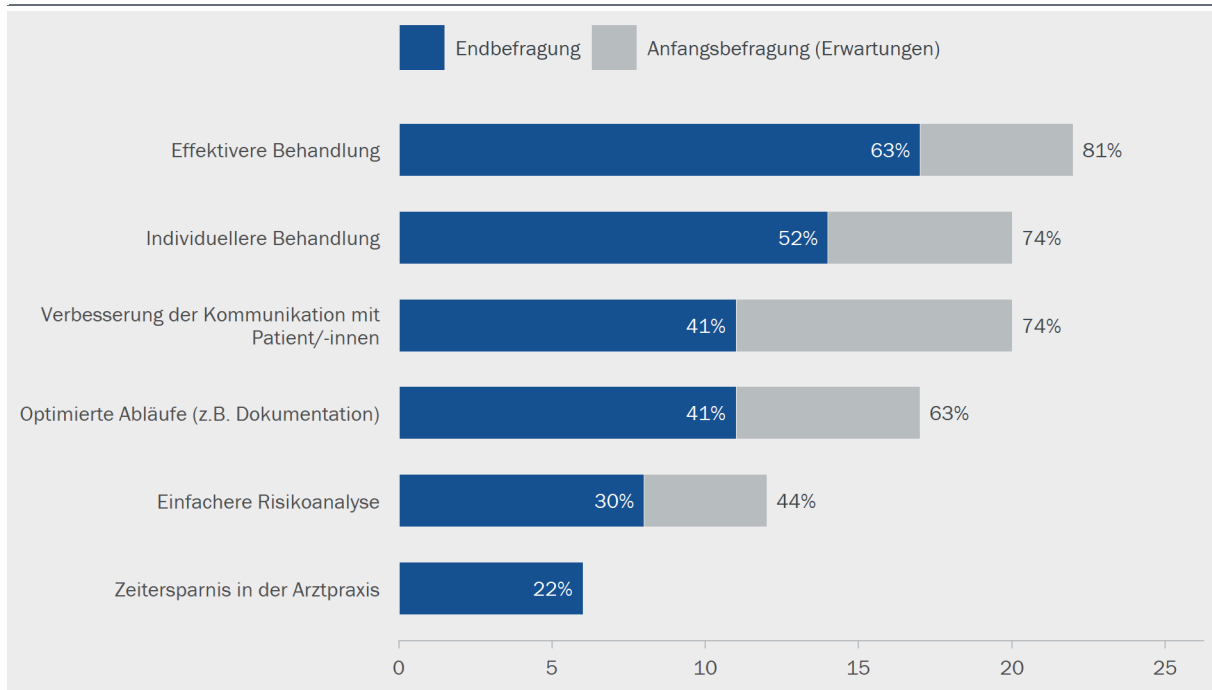
Ergebnisse der Anfangs- und Endbefragung.

© Prognos 2021

Kopfschmerzen/ Migräne

Genau wie im Indikationsbereich Diabetes mellitus wurden für den Bereich Kopfschmerzen/ Migräne die Erwartungen der befragten Ärztinnen und Ärzte aus der Anfangsbefragung mit den Antworten aus der Endbefragung zu den tatsächlich beobachteten Verbesserungen abgeglichen. Hier haben die meisten Befragten eine effektivere Behandlung durch die DiVAs erwartet; mit knapp zwei Dritteln bestätigen die meisten Befragten diese Auswirkung. Ein Großteil der Teilnehmenden hat zusätzlich eine individuellere Behandlung erwartet; rund jede bzw. jeder Zweite konnte in diesem Teilbereich eine Verbesserung erkennen. Rund jede bzw. jeder Fünfte konnte Vorteile durch eine Zeitersparnis in der Arztpraxis wahrnehmen (eine entsprechende Erwartung wurde bei der Anfangsbefragung nicht abgefragt) (Abbildung 18).

Abbildung 18: Haben sich für Ihre Arbeit bereits Vorteile durch die Einbindung der DiVAs ergeben?
Anzahl und Anteil der Nennungen, Kopfschmerzen/ Migräne (N = 27)



Für diese Analyse wurden nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die sowohl an der Anfangs- als auch Endbefragung teilgenommen haben. * Die Antwortoption „Zeitersparnis in der Arztpraxis“ war in der Anfangsbefragung noch nicht enthalten

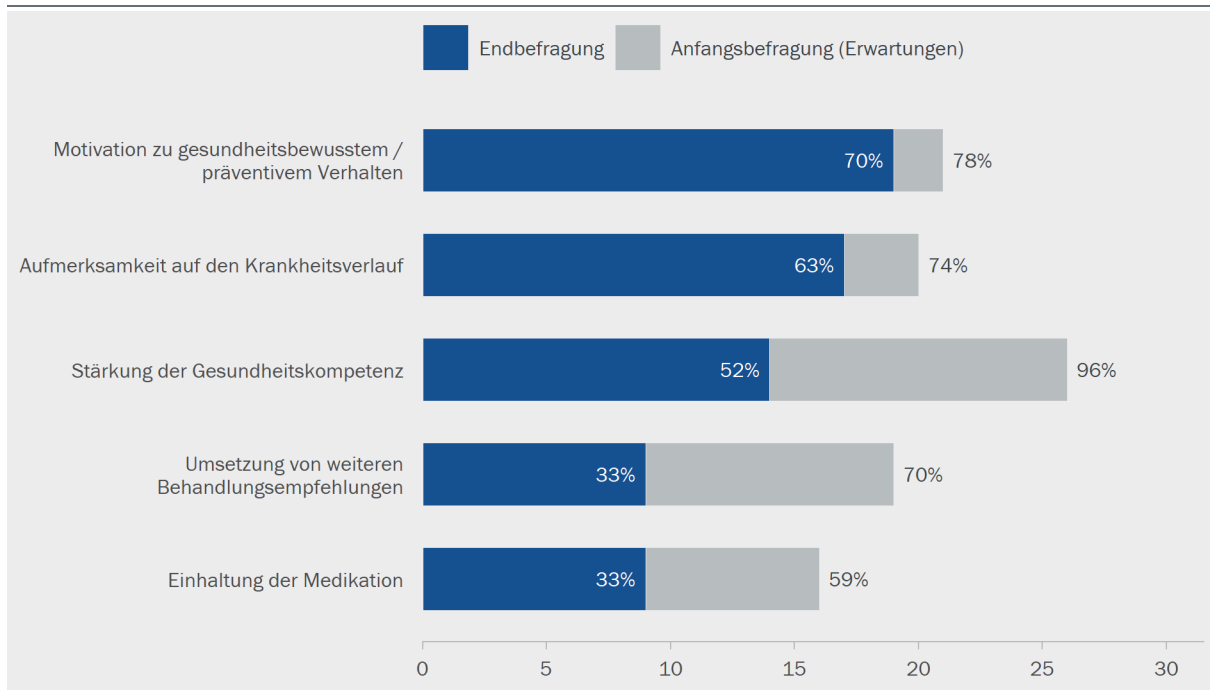
Ergebnisse der Anfangs- und Endbefragung.

© Prognos 2021

Bei der Frage nach dem Einfluss der DiVAs auf das Patientenverhalten wurden ebenfalls die Erwartungen aus der Anfangsbefragung mit den tatsächlich registrierten Verbesserungen abgeglichen. Aus der Endbefragung geht hervor, dass die von den meisten Ärztinnen und Ärzten geteilten Erwartungen hinsichtlich einer Verbesserung der Motivation ihrer Patientinnen und Patienten zu gesundheitsbewusstem bzw. präventivem Verhalten aus der Sicht fast ebenso vieler Ärztinnen und Ärzten tatsächlich eingetreten sind. Knapp zwei Drittel der Befragten konnte zudem eine verbesserte Aufmerksamkeit auf den Krankheitsverlauf bei den Patientinnen und Patienten feststellen. Ähnlich wie in der Indikation Diabetes mellitus berichtet gut jede bzw. jeder zweite Befragte von einer Stärkung der Gesundheitskompetenz ihrer bzw. seiner Patientinnen und Patienten durch die Nutzung der DiVAs (Abbildung 19).

Abbildung 19: Wurde durch die Nutzung der DiVAs das Verhalten der teilnehmenden Patientinnen und Patienten im Umgang mit der eigenen Erkrankung günstig beeinflusst?

Anzahl und Anteil der Nennungen, Kopfschmerzen/ Migräne (N = 27)



Für diese Analyse wurden nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die sowohl an der Anfangs- als auch Endbefragung teilgenommen haben.

Ergebnisse der Anfangs- und Endbefragung.

© Prognos 2021

4.6 Exkurs: Fokusworkshops

Das methodische Vorgehen wurde durch zwei Fokusworkshops – je ein Workshop pro Indikationsbereich – abgerundet, die zum Abschluss der Testphase durchgeführt wurden. Die Diskussionsbeiträge stellen primär Meinungen von Expertinnen und Experten dar, die teilweise auf eigenen Erfahrungen mit der Anwendung der untersuchten ZDG-DiVAs beruhen. Es sind Einzelmeinungen, die eine weitere Interpretation der Testungsergebnisse anbieten. Wesentliche Ergebnisse der Workshops werden im Folgenden thematisch gebündelt vorgestellt.

Potenzielle Beiträge digitaler Anwendungen für die Weiterentwicklung der Versorgung

Die Beteiligten an den Workshops sind sich darin einig, dass die Zukunft der (ambulanten) Gesundheitsversorgung digitaler sein wird. Potenziale digitaler Anwendungen sehen sie unter anderem in verbesserten Prozessen, mehr Kontrolle über den Versorgungsprozess und in der Stärkung der Selbstverantwortung von Patientinnen und Patienten im Sinne eines Empowerments. Digitale Anwendungen sollten im Hinblick auf die Unterstützung der Therapie funktional weiterentwickelt werden und anwendungsfreundlich sein (Tabelle 4).

Tabelle 4: Potenziale digitaler Anwendungen und Vorschläge für deren Funktionalität

Potenziale digitaler Anwendungen	Vorschläge für die Funktionalität der Anwendungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lösungsansätze für die geringe Dichte von ärztlichen Praxen im ländlichen Raum. ■ Entlastung von medizinischem Personal (Datenaustausch, Dokumentation etc.). ■ Bessere Kontrolle der Versorgung (Medikation etc.); generell eine höhere Transparenz von Krankheitsverlauf und Therapie. ■ Möglichkeiten des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten im Umgang mit der eigenen Erkrankung; Anregung zu gesundheitsförderndem Verhalten. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Therapie-Tools der Apps sollten weiter ausgebaut werden. ■ Die Therapiesteuerung ist ein lohnender Einsatzbereich (z. B. kontrollierter Einsatz von Medikamenten). ■ Die Hersteller der Apps müssten anwendungsfreundliche Lösungen entwickeln und dabei auf unnötige Features verzichten. ■ Es sollte auf keinen Fall ein eigenes Device benötigt werden, weil das einen unverhältnismäßigen Mehraufwand verursacht.

Ergebnisse der Fokusworkshops.

© Prognos 2021

Einflussfaktoren für die Integration digitaler Anwendungen in die ärztliche Versorgung

In den Workshops wurden Hindernisse für eine erfolgreiche Integration digitaler Anwendungen in die ärztliche Versorgung ebenso erörtert wie hierfür förderliche Faktoren. Hinderliche Faktoren werden schwerpunktmäßig in der Einführungsphase und dem anfänglich zunächst verursachten Zusatzaufwand verortet. Die genannten förderlichen Faktoren zielen auf die Unterstützung durch Dritte und auf den Austausch über die Praxis ab (Tabelle 5).

Tabelle 5: Hinderliche und förderliche Faktoren für die Integration digitaler Anwendungen

Hinderliche Faktoren	Förderliche Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> ■ Digitale Anwendungen entlasten nicht automatisch, sie verursachen zumindest anfänglich Aufwand. ■ Es ist nicht einfach, Ärztinnen und Ärzte für die anfängliche Integration zu motivieren. ■ Die dynamische digitale Entwicklung macht eine fortlaufende Fortbildung erforderlich. ■ Die „richtige“ Auswahl von digitalen Anwendungen ist aus Sicht von Ärztinnen und Ärzten schwierig. Den Zulassungsverfahren zur Prüfung digitaler Anwendungen kommt eine wichtige Funktion zu. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Um eine gute Verbreitung zu erreichen, ist es wichtig, möglichst viele unterschiedliche unterstützende Partnerinnen und Partner zu gewinnen. ■ Es ist förderlich, wenn Ärztinnen und Ärzte digitale Anwendungen gut kennen und so die Patientenperspektive einnehmen können. ■ Permanentes Feedback von Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten für eine passgenauere (Weiter-)Entwicklung der digitalen Anwendungen.

Ergebnisse der Fokusworkshops.

© Prognos 2021

Mehrwert für die Patientenversorgung

In beiden Workshops wurde der spezifische Mehrwert der DiVAs diskutiert. Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen in den beiden Indikationsbereichen hinsichtlich der bisher realisierten Digitalisierung in der Versorgung werden unterschiedliche Aspekte hervorgehoben. Im

Diabetes-Workshop wurden vor dem Hintergrund der größeren Erfahrungen mit digitalen Anwendungen zum Mehrwert von DiVAs sehr praxisnahe Aspekte angeführt. Im Workshop zu Kopfschmerzen/ Migräne wurde grundsätzlich zu den neuen und besseren Funktionalitäten Bezug genommen (Tabelle 6).

Tabelle 6: Mehrwert für die Patientenversorgung in den beiden Indikationsbereichen

Diabetes mellitus	Kopfschmerzen/ Migräne
<ul style="list-style-type: none"> ■ Der zentrale Mehrwert der DiVAs liegt im Datenaustausch. Damit dieser zum Tragen kommt, müssen Reports allerdings einfach zu erstellen und zu verschicken sein. ■ Die Bereitstellung eines sicheren Kanals für Datenaustausch ist ein wichtiger Anreiz für die Ärztinnen und Ärzte. ■ Die Übermittlung von Daten vor Videosprechstunden hat einen erheblichen Mehrwert dargestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die DiVAs sind in der Datenaufnahme, Dokumentation und Datenaufbereitung alternativen Papiervarianten überlegen. ■ Die Ärztinnen und Ärzte erhalten bessere Informationen von den Patientinnen und Patienten, die sie für die Diagnose und Behandlung nutzen können. ■ Die DiVAs unterstützen die Ärztinnen bzw. Ärzte, Patientinnen und Patienten zur Einhaltung der Therapieregeln zu motivieren.

Ergebnisse der Fokusworkshops.

© Prognos 2021

Zugang zu den DiVAs

Wichtig war die Frage, wie der Zugang von Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten zu den ZDG-DiVAs möglichst niedrigschwellig gestaltet werden kann. Die Herausforderungen liegen nach Meinung der Workshop-Teilnehmenden zuallererst im Zeitaufwand. Dabei sehen sie diesen nicht nur bei den Ärztinnen und Ärzten, sondern auch bei den Patientinnen und Patienten als erfolgskritisch an. Verschiedene Ansätze können helfen, den Zugang zu verbessern. Hierzu zählen geeignete Rahmenbedingungen (Vergütung, Einbindung Krankenkassen etc.) und eine geeignete Vorgehensweise (z. B. gute Kenntnis der DiVAs und Art der Ansprache der Patientinnen und Patienten) (Tabelle 7).

Tabelle 7: Zugang zu digitalen Anwendungen

Herausforderungen beim Zugang	Zugang und Gewinnung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Das zentrale Hindernis besteht darin, dass Ärztinnen und Ärzten die Zeit für Aufklärung und Beratung von Patientinnen und Patienten fehlt. ■ Mögliche Überforderung in den Praxen ist ein entscheidender Knackpunkt für einen niedrigschwelligen Zugang. ■ Auch für Patientinnen und Patienten gilt, dass sie wenig Zeit zur Verfügung haben und daher eine unaufwändige Lösung benötigen. Für sie müssen die Vorteile der Apps möglichst schnell spürbar sein. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es ist entscheidend für die Gewinnung von Patientinnen und Patienten, dass Ärztinnen und Ärzte die Vorteile der Anwendungen selbst erleben. ■ Für die ärztliche Akzeptanz ist es entscheidend, dass „digitale Leistungen“ vergütet werden. ■ Oft sind es die Patientinnen und Patienten selbst, die digitale Lösungen mitbringen. ■ Für die Gewinnung von Patientinnen und Patienten kann eine Einbindung der Krankenkassen sinnvoll sein.

- Umständliche Registrierungen führen zum Verlust von teilnahmebereiten Patientinnen und Patienten.
 - Patientinnen und Patienten haben einen hohen Informations- und Beratungsbedarf, der nicht allein von den Ärztinnen und Ärzten befriedigt werden kann.
- Die Patientinnen und Patienten können durch die gemeinsame Installation der App und eine direkte Schulung unterstützt werden.

Ergebnisse der Fokusworkshops.

© Prognos 2021

Nachhaltige Verbreitung

Schließlich wurde in beiden Workshops besprochen, was getan werden müsse, um digitale Anwendungen weiter zu verbreiten und sie gut und langfristig in die regelhafte Versorgung zu integrieren. Dabei wurde nach der Rolle verschiedener Gesundheitsberufe und Akteure ebenso gefragt wie danach, was in verschiedenen Anforderungsbereichen – technische Entwicklung, Versorgung und Nutzung – sowie rechtlichen und anderen Rahmenbedingungen zu beachten sei. Dabei wurden sehr konkrete Vorschläge zur Gestaltung des Zugangs zum digitalen Angebot sowie zur Gestaltung des rechtlichen Rahmens gemacht. Bei der Gestaltung der Vorschläge zeigte sich, dass die Tätigkeit des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), etwa bei der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen, weder hinsichtlich der Gewährleistung eines angemessenen Evidenzniveaus, aber auch der Transparenz, etwa hinsichtlich der Veröffentlichung von Studien, nicht hinreichend bekannt sind.¹¹ Die geäußerte Kritik lässt insofern auch auf weitere Informationsbedarfe bei Versicherten und Leistungserbringern schließen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Gestaltungsideen zu Zugang und rechtlichen Rahmenbedingungen

Gestaltung des Zugangs zum digitalen Angebot	Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Um die Verbreitung besser zu gestalten, wird die gleichzeitige Nutzung verschiedener Kanäle vorgeschlagen. Dazu zählen neben der Information von Ärztinnen bzw. Ärzten die Vermittlung in Zeitschriften, die Aufklärung in Schulen sowie die Einbeziehung von Apotheken und digitalen Selbsthilfegruppen. ■ Andere Gesundheitsberufe, z. B. medizinische Fachangestellte, könnten über die digitalen Angebote informieren. ■ Im Indikationsbereich Diabetes mellitus wird vorgeschlagen, unter anderem den Diabetesberaterinnen und -beratern diese Funktion zu übertragen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ziel der Gematik sollte es sein, ein Programm zu etablieren und nicht mehrteilige Insellösungen. ■ Eine Zielvorstellung ist ein Kommunikationsnetz, in dem der Arzt/ die Ärztin alles einsehen kann. ■ Es sollen nur Produkte zugelassen werden, deren Nutzen nachgewiesen oder von deren Erfolg auszugehen ist.

Ergebnisse der Fokusworkshops.

© Prognos 2021

¹¹ Das BMG verfolgt mit dem Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen beim BfArM und dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen einen umfassenden Transparenzansatz. Für Leistungserbringer und Versicherte werden relevante Informationen zu Themen wie Datenschutz, Sicherheit und Qualität, aber auch hinsichtlich des medizinischen Nutzens sowie sonstige positiver Versorgungseffekte einschließlich des Ortes der Veröffentlichung von Studienergebnissen bereitgestellt.

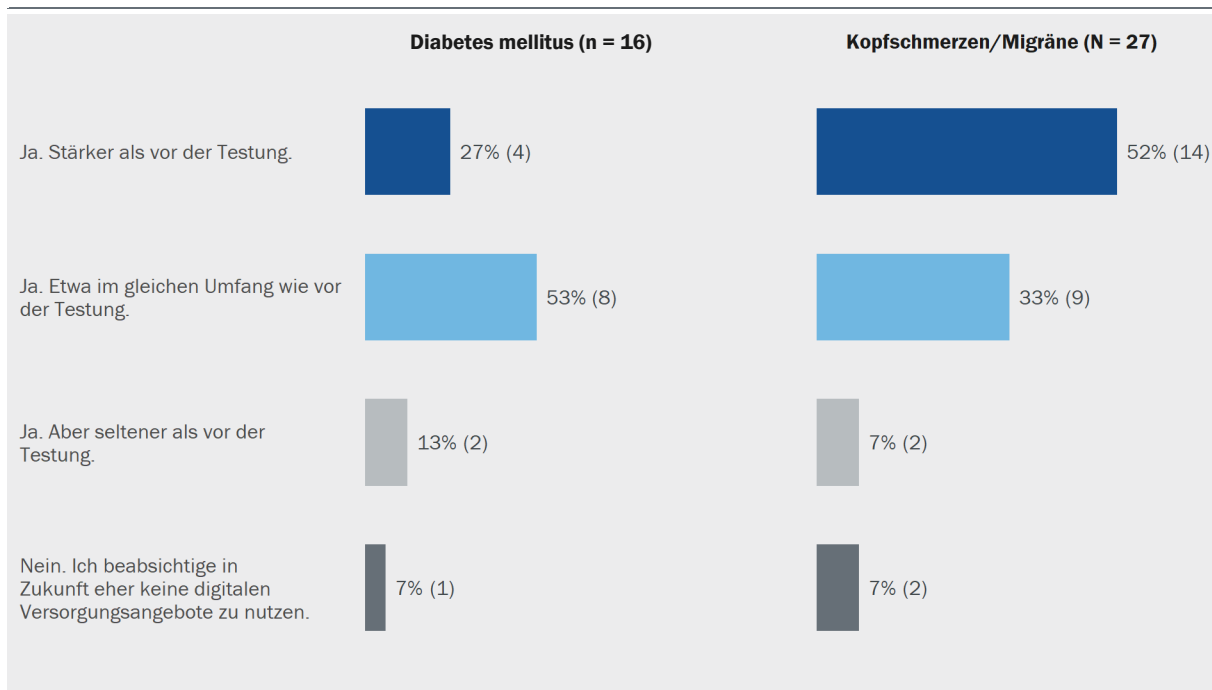
4.7 Rückmeldungen zur ZDG und Perspektiven

Die abschließende schriftliche Befragung der an der ZDG teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte enthielt die Frage, ob die Befragten durch ihre Teilnahme an der ZDG einen besseren Zugang zu digitalen Anwendungen erhalten hätten. Hier waren sich die Befragten aus beiden Indikationsbereichen überwiegend einig, Projekte wie die ZDG sind wichtige Impulsgeber. So äußerte sich über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte im Bereich Diabetes mellitus positiv, im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne waren es sogar 85 Prozent.

Sowohl im Indikationsbereich Diabetes mellitus als auch im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne werden fast alle befragten Ärztinnen und Ärzte nach der ZDG-Testung weiterhin digitale Anwendungen in die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten einbinden. Im Bereich Diabetes mellitus plant ein knappes Drittel und im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne sogar über die Hälfte der Befragten, digitale Anwendungen stärker in die Versorgung der Patientinnen und Patienten einzubinden als vor der ZDG-Testung. Nur ein geringfügiger Anteil der befragten Ärztinnen und Ärzte plant in Zukunft keine digitalen Versorgungsangebote zu nutzen (Abbildung 20).

Abbildung 20: Werden Sie nach der ZDG-Testung weiterhin digitale Anwendungen in der Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten einbinden?

Anzahl und Anteil der Nennungen



Ergebnisse der Endbefragung.

© Prognos 2021

In den Fachgesprächen wurde deutlich, dass die Digitalisierung als Zukunftsthema gesehen wird, dem sich Ärztinnen und Ärzte nicht entziehen können und wollen. Ärztinnen und Ärzte haben ein Interesse an digitalen Produkten, wenn die Versorgung dadurch besser wird. Zudem kann die Versorgung von ländlichen Regionen mit geringer Arztdichte besser gelingen. Gleichzeitig verändern digitale Anwendungen aber auch bekannte Strukturen und Prozesse. Neue Akteure kommen auf den Markt.

Einerseits wurde in den Fachgesprächen eine Initiative wie die ZDG positiv bewertet, die Ärztinnen und Ärzten einen Rahmen für die Erprobung von digitalen Anwendungen bot. Andererseits wird gefordert, dass die ärztliche Perspektive bereits stärker bei der Entwicklung der Anwendungen Berücksichtigung finden sollte.

Eindrücke aus den Fachgesprächen

- Wichtig sind Aktionen wie die ZDG, bei welchen die Arztpraxen herausfinden können, mit welchen Anwendungen sie gut arbeiten können. Gleichzeitig wurde eine Vorauswahl bei den Apps getroffen, welcher die Ärztinnen und Ärzte vertrauen können. Ebenso muss den Ärztinnen und Ärzten kommuniziert werden, dass die Einbindung und Verwendung dieser digitalen Anwendungen ihre Arbeit langfristig gesehen erleichtert, auch wenn es in der kurzen Frist erstmal ein Mehraufwand ist. (Arzt D)
- Die Begleitung der Patientinnen bzw. Patienten durch Ärztinnen bzw. Ärzte sollte stärker bereits bei der Entwicklung der App mitgedacht werden. Beispielsweise sollten Patientinnen und Patienten einfacher - mit einem Knopfdruck - die Daten an Ärztinnen und Ärzte schicken können. (Arzt D)
- Die Hersteller müssen sich in der Informationsvermittlung mehr auf die Ärztinnen und Ärzte anstatt nur auf die Patientinnen und Patienten konzentrieren. (Arzt K/M)

Um die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten auf mehrere Schultern zu verteilen und digitale Anwendung zudem breit in die Fläche zu tragen, wurde in den Fachgesprächen thematisiert, welche Rolle verschiedene Gesundheitsberufe bei der Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei der Nutzung von digitalen Anwendungen einnehmen können. Neben innerhalb (z. B. medizinische Fachangestellte) und außerhalb der Praxis tätigen Berufsgruppen (z. B. Apothekerinnen und Apotheker) können, den Gesprächspartnerinnen und -partnern zufolge, auch andere Organisationen (z. B. Krankenkassen, Selbsthilfegruppen) bestimmte informierende Funktionen übernehmen.

Eindrücke aus den Fachgesprächen:

- Medizinische Fachangestellte spielen in den Praxen eine wichtige Rolle. Sie können im Bereich digitale Anwendungen die Betreuung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit übernehmen, Ärztinnen bzw. Ärzte allein können das nicht leisten. [...] Zum relevanten Umfeld zählen auch Systembetreuer und Software-Häuser, die sich z. B. mit der Frage von Schnittstellen auseinandersetzen. Das Praxisumfeld kann Digitalisierungsprozesse positiv oder negativ beeinflussen. (Interessensvertretung Ärztinnen und Ärzte)
- Eine stärkere Einbindung der Apotheken ist unbedingt erwünscht. In einem optimalen Szenario würde der Arzt z. B. nur eine App verschreiben und die Apotheke würde dann die Beratungsleistung und Hilfestellung bei der Auswahl der genauen App leisten. Möglich wäre auch die Einbindung von Krankenkassen. (Arzt D)
- Diabetesberaterinnen und -berater sind viel näher an den Patientinnen und Patienten, diese könnten die Beratung anstatt der Ärztinnen und Ärzte übernehmen. (Patientin D)
- Für Unterstützung sollten Selbsthilfegruppen, Interessensvertretungen wie die MigräneLiga und die BAGSO eingebunden werden. (Patientin K/M)

5 Zusammenfassung und Fazit

Die Zukunftsregion Digitale Gesundheit (ZDG) hat mit 70 Ärztinnen und Ärzten sechs ZDG-DiVAs erfolgreich in der Versorgung getestet und die Einbindung durch Schulungen, Infomaterial und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten konnten die digitalen Anwendungen kostenlos kennenlernen und ihren Mehrwert für die individuelle Situation erproben. Die Rückmeldungen aus der Testung zeigen, dass in beiden Gruppen positive Effekte für die Prozesse rund um die Versorgung wahrgenommen wurden. Auch bewerteten die Teilnehmenden die DiVAs und auch die Initiative der ZDG positiv. Die ZDG hat Impulse zur Verbreitung digitaler Anwendungen gesetzt und diese erfahrbar gemacht.

Erfreulich ist dabei, dass für die Testung viele Ärztinnen und Ärzte gewonnen werden konnten, die zuvor noch keine digitalen Versorgungsangebote im Rahmen der Patientenversorgung genutzt haben. Vor allem im Indikationsbereich Kopfschmerzen/ Migräne haben über zwei Drittel der befragten Leistungserbringer zuvor keine Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Anwendungen in der Patientenversorgung gemacht. Die Testung zeigt, dass das Interesse seitens der Ärztinnen und Ärzte besteht, sich verstärkt mit digitalen Lösungen zu beschäftigen und diese in die Versorgung zu integrieren.

Die Testung fand unter den besonderen Bedingungen der Corona-Pandemie statt. Etwa ein Drittel der beteiligten Ärztinnen und Ärzte gab an, dass die Pandemie einen Einfluss auf die Beteiligung von Patientinnen bzw. Patienten und die Testung der DiVAs hatte. Die Patientinnen und Patienten sind einerseits seltener in die Praxis gekommen, wodurch die Möglichkeit der Ausgabe von Freischaltcodes, aber auch der Kontakt während der DiVA-Nutzung, eingeschränkt gewesen ist. Jedoch wird andererseits durch diese besondere Situation die Notwendigkeit von Digitalisierungsprozessen und deren Potenziale hervorgehoben und die Motivation für eine Nutzung erhöht.

Integration in die Versorgung und Akzeptanz

Nicht nur Patientinnen und Patienten müssen als tatsächliche Nutzerinnen und Nutzer der Anwendungen von deren Mehrwert überzeugt sein, sondern auch die Ärztinnen und Ärzte müssen diesen erkennen, um die Einbindung in die Versorgung aktiv voranzubringen. Dies ist insbesondere deswegen wichtig, weil die Empfehlung der Ärztin bzw. des Arztes für die Entscheidung von Patientinnen und Patienten zur Nutzung digitaler Lösungen besonders relevant ist. Dabei ist zu beachten, dass Ärztinnen und Ärzte selbst unterschiedlich intensive Vorerfahrungen mit digitalen Anwendungen haben. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte machten folgende Punkte als besonders hemmend bei der Integration von digitalen Versorgungsangeboten aus: keine Zeit für Neues, eine fehlende Schnittstelle zur Praxissoftware, zu wenig Wissen über digitale Lösungen (z. B. Nutznachweise, Wirkungsweise, Qualität, Datensicherheit) und fehlende Vergütungsmöglichkeiten für entstehenden Zusatzaufwand.

Dabei stoßen die ZDG-DiVAs, wie andere digitale Anwendungen auch, insbesondere in der Startphase auf die Herausforderung, zunächst mit Einführungs- und Lernaufwand einherzugehen – bei allgemein bekannter Zeitknappheit im Gesundheitswesen. Für eine erfolgreiche Einführung von digitalen Anwendungen ist die erste Schwelle von entscheidender Bedeutung. Sowohl für Ärztinnen bzw. Ärzte als auch für Patientinnen bzw. Patienten sollte nur ein minimaler Zusatzaufwand in der Anfangsphase entstehen. Die Anwendungen müssen so leicht verständlich wie möglich

sein und sich reibungslos in die alltäglichen Abläufe einpassen. Diese Feststellung ist zwar in gewisser Weise selbstverständlich, jedoch erfolgskritisch.

Ein relevanter Indikator hierfür ist die Diskrepanz zwischen ausgegebenen und eingelösten Freischaltcodes während der einjährigen Testung. Zwar wurden nach Einschätzung der Leistungserbringer im Bereich Diabetes mellitus in Summe ca. 350 Patientinnen bzw. Patienten und im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne und über 930 Personen angesprochen. Die tatsächlichen Einlösungen der ZDG-Registriercodes lagen den Auswertungen der DiVA-Anbieter zufolge jedoch im Bereich Diabetes mellitus bei insgesamt 86 Einlösungen bzw. 630 Einlösungen im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne.

Die tatsächliche Einlösequote liegt im Vergleich bei Diabetes mellitus damit deutlich unter der Quote im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne. Der Unterschied zwischen den Indikationen deutet auf eine geringere Erwartung bezüglich des Bedarfs bzw. Zusatznutzens der DiVAs im Bereich Diabetes mellitus hin. Möglicherweise ist dafür ausschlaggebend, dass die Diabetesversorgung bereits sehr strukturiert erfolgt und digitale Lösungen in der Versorgung im Bereich Diabetes mellitus verbreiteter sind. App-Lösungen im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne können potenziell einen wesentlichen Beitrag zu einer verbesserten Versorgung und einer stärkeren Aufmerksamkeit auf den Krankheitsverlauf leisten. Die im Zeitverlauf kontinuierliche und im Vergleich zu Kopfschmerzen/ Migräne stärkere Abnahme der Anzahl ausgegebener Freischaltcodes durch die Ärztinnen und Ärzte im Bereich Diabetes mellitus deutet ebenfalls auf ein geringeres Interesse in diesem Indikationsbereich hin. Jedoch sind auch Aspekte wie eine andere Zielgruppe auf Grundlage unterschiedlicher Epidemiologie der Erkrankungen in Betracht zu ziehen.

Umsetzung in der Versorgungspraxis und Mehrwert

Ein Anliegen der ZDG ist es, die DiVAs in den Behandlungsablauf und die Zusammenarbeit zwischen testenden Patientinnen und Patienten mit Ärztinnen und Ärzten direkt zu integrieren. Nach Möglichkeit sollen die Patientinnen und Patienten bei der Nutzung der DiVAs unterstützt werden. Die Befragungsergebnisse deuten darauf hin, dass dies im Rahmen der Testung insbesondere im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne gut gelungen ist. Im Bereich Diabetes mellitus erfolgte die Einbindung in die Behandlung etwas zurückhaltender bei durchschnittlich 50 Prozent der beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Wohingegen der Anteil im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne bei durchschnittlich 75 Prozent der Ärztinnen und Ärzte lag. So haben die aktiven Ärztinnen und Ärzte im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne die DiVAs nach Möglichkeit in die Behandlungsgespräche mit testenden Patientinnen und Patienten integriert. Ebenso spielten die ZDG-DiVAs teilweise bei der Unterstützung der Diagnostik eine Rolle. Auch der Austausch der PDF-Reports wurde im Bereich Kopfschmerzen/ Migräne intensiver als im Bereich Diabetes genutzt. Jedoch wurde generell angemerkt, dass Patientinnen und Patienten die Datensätze eher vereinzelt und nicht regelmäßig an die Leistungserbringer übermittelt haben und es häufig einer zusätzlichen Erinnerung bedurfte.

Insgesamt berichten die Ärztinnen und Ärzte zum Abschluss der Testung in beiden Indikationsbereichen von wahrnehmbaren Vorteilen für die eigene Arbeit durch die Einbindung der ZDG-DiVAs. Einzelne Behandlungen werden als effektiver und individueller bewertet, die Kommunikation mit testenden Patientinnen und Patienten als verbessert wahrgenommen und Prozesse zur Dokumentation konnten durch die Analysefunktionen der DiVAs optimiert werden. Auch wurde von einem Teil der Befragten in beiden Indikationen gewisse Zeitersparnis im Praxisalltag erkannt. Letzteres deutet erneut darauf hin, dass digitale Anwendungen zwar anfangs einen Einarbeitungsaufwand mit sich bringen, bei etablierter und regelmäßiger Nutzung aber positive Effekte festzustellen sind. Die zentralen Mehrwerte der DiVAs sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte allerdings auf

Seiten der Patientinnen und Patienten zu erkennen. So berichten die Ärztinnen und Ärzte u. a. von einer gestiegenen Motivation zu gesundheitsbewussterem und präventivem Verhalten sowie einer Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Einschätzungen der Ärztinnen und Ärzte weisen damit auf gesundheitsfördernde Effekte der DiVAs hin. Die Ergebnisse sind mit Blick auf den beschränkten Testzeitraum als erste Hinweise zu interpretieren.

Änderungsbedarfe und Verbesserungsansätze

Sowohl in den Befragungen als auch in den Fachgesprächen und Fokusworkshops haben beteiligte Ärztinnen bzw. Ärzte und andere Akteure einhellig die Erwartung geäußert, dass digitale Anwendungen künftig eine stärkere Rolle in der Versorgung spielen werden. Das kann als Auftrag verstanden werden, sich weiter intensiv um die Einführung digitaler Anwendungen zu bemühen. Dabei sind die geschilderten Restriktionen zu beachten. Die angespannte Personalsituation in der ärztlichen Versorgung macht es erforderlich, einem niedrighschwelligem Zugang Priorität einzuräumen. Für die Entwicklung und Zulassung von Apps bedeutet dies, sich einerseits auf Funktionen zu konzentrieren, die sowohl für Patientinnen bzw. Patienten aber auch Ärztinnen und Ärzte einen klaren und leicht erkennbaren Mehrwert erzielen. Andererseits müssen sich die Apps so reibungslos wie möglich in bestehende digitale Strukturen und Prozesse in den Arztpraxen einbinden lassen.

Die Einführung von digitalen Anwendungen schafft neue Aufgaben und neue Schnittstellen. Grundsätzlich bedeutet dies, dass Strukturen angepasst, Aufgaben neu verteilt und Tätigkeitsprofile weiterentwickelt werden müssen. Als Prämisse sollte gelten, Ärztinnen und Ärzte so weit wie möglich von nicht unmittelbar ihrer ärztlichen Kompetenz erfordernden Aufgaben zu entlasten. Beispielsweise könnten die von Ärztinnen und Ärzten während der Testung übernommenen Aufgaben, wie die Funktions- und Wirkungsweise der DiVAs zu erläutern oder Patientinnen und Patienten bei der (technischen) Bedienung zu unterstützen, auf verschiedene Berufsgruppen verteilt werden. In den Fokusworkshops wurden verschiedene Optionen angesprochen, weitere Gesundheitsberufe und Akteure generell in die Integration von digitalen Lösungen in die Versorgung einzubinden, darunter beispielsweise medizinische Fachangestellte und Diabetesberaterinnen bzw. -berater. Krankenkassen können bei der Werbung für digitale Anwendungen unterstützen und ihren Vertrauensvorschuss als Sachwalter von Patienteninteressen nutzenstiftend einbringen. Selbsthilfegruppen können Vorbehalte der Patientinnen und Patienten abbauen und diese im Sinne eines Empowerments bei der eigenverantwortlichen Integration digitaler Anwendungen in das Management des Gesundheitsverhaltens unterstützen. Apotheken wiederum könnten den Informationsbedarf zu digitalen Anwendungen decken sowie bei Installationsprozessen, Erläuterungen der Funktionsweise und Rückfragen zur Bedienung helfen.

Für die Akzeptanz und Verbreitung von digitalen Anwendungen ist es sehr bedeutsam, dass nur eine streng nach dem Nutzen urteilende Auswahl von Anwendungen zugelassen wird. Für die Vertrauensbildung, vor allem bei den Ärztinnen und Ärzten, ist ein hohes Maß an Transparenz anzustreben. Die DiVA-Testung zeigt dabei, dass beispielsweise das DiGA-Verzeichnis und das Bewertungsverfahren noch unbekannt sind. Zugleich verdeutlichen die Erfahrungen der Testung, dass die Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit bei Herstellung der Interoperabilität von DiGA, der elektronischen Patientenakte und Praxisverwaltungssystemen einen wichtigen und in der Zielrichtung sachgerechten Beitrag zur technischen Integration digitaler Anwendungen in den Versorgungsalltag darstellen.

Impressum

Testung digitaler Versorgungsangebote im Praxisalltag

Herausgeber

Prognos AG
Heinrich-von-Stephan-Straße 2317
79100 Freiburg
Telefon: +49 761 7661164-810
Fax: +49 761 7661164-820
E-Mail: info@prognos.com
www.prognos.com
twitter.com/prognos_aG

Projektteam

Laura Sulzer
Jakob Maetzel
Eva Willer
Dr. Stefan Moog
Dr. Oliver Ehrentraut

Kontakt

Laura Sulzer
E-Mail: laura.sulzer@prognos.com

Satz und Layout: Prognos AG

Stand: November 2021
Copyright: 2021, Prognos AG

Alle Inhalte dieses Werkes, insbesondere Texte, Abbildungen und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Prognos AG. Jede Art der Vervielfältigung, Verbreitung, öffentlichen Zugänglichmachung oder andere Nutzung bedarf der ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung der Prognos AG.