

Die Zukunft liegt in der digitalen Versorgung

Als erste Digitale Gesundheitsanwendung gegen Rückenschmerzen wurde ViViRA im Februar 2022 im DiGA-Verzeichnis des BfArM dauerhaft gelistet. Mitte Januar 2023 wurde bekannt gegeben, dass der Preis für die App auf Rezept durch einen Schiedsspruch festgelegt wurde. „Market Access & Health Policy“ sprach mit dem Gründer und Geschäftsführer Dr. Philip Heimann über den Preis der DiGA, die Herausforderungen im Healthcemarkt und die Zukunft der digitalen Versorgung im deutschen Gesundheitssystem.

Herr Dr. Heimann, sind Sie mit dem Ergebnis des Schiedsspruchs für Ihre DiGA zufrieden oder hatten Sie andere Erwartungen?

Die Schiedsstelle hat den Preis ab 2023 mit 211,72 Euro bestimmt, das sind 11,8 Prozent weniger als der ursprüngliche Preis von 239,96 Euro. Wir freuen uns, dass hiermit ein Vergütungsbetrag festgelegt wurde, der nun auch aus Sicht der Schiedsstelle dem Wirtschaftlichkeitsgebot der Sozialgesetzgebung entspricht. Die Entscheidung bekräftigt, dass ViViRA für geeignete Patient:innen mit Rückenschmerzen eine Alternative zur allgemeinen Krankengymnastik darstellen kann.

Ist es Ihrer Einschätzung nach ein Preis, der für Sie ökonomisch passt? Oder denken Sie an ein Opt-Out – wie wir es ja auch schon bei Arzneimitteln erlebt haben, die die verhandelten Preise für ökonomisch nicht tragbar hielten?

Wir werden mit dem neuen Preis arbeiten. Um für Hersteller ökonomisch tragbar zu bleiben, dürfen DiGA-Preise aber, falls das aktuelle Qualitätsniveau gehalten werden soll, nicht nennenswert weiter fallen. Hersteller wie ViViRA verstehen es mit der Zeit immer besser, den positiven Versorgungseffekt und die Wirtschaftlichkeit ihrer neuartigen digitalen Therapeutika unter Beweis zu stellen.

Den vom GKV-Spitzenverband momentan öffentlich geführten Diskurs zu DiGA halte ich größtenteils für eine einseitige, undifferenzierte und teilweise irreführende Anti-DiGA-Stimmungsmache, die vollkommen an den Bedürfnissen der Versicherten vorbeigeht. Dennoch habe ich in den längerfristigen Diskurs mit dem GKV-Spitzenverband zu dem, was unser Gesundheitssystem und die Menschen im System wirklich brauchen, und auch in zukünftige Schiedssprüche durchaus Vertrauen: Ich glaube daran, dass sich Qualität

durchsetzen wird, zu Preisen die für alle Beteiligten tragbar sind.

Können die Anwender:innen und Verordner:innen weiter darauf zählen, dass Ihre DiGA dauerhaft im Verzeichnis bleibt?

Wir haben nicht vor, eine Streichung der DiGA aus dem Verzeichnis zu bewirken, es liegt auch darüber hinaus keinerlei Indiz vor, dass ViViRA nicht dauerhaft im Verzeichnis bleiben soll.

Sie gehören als Hersteller mit Ihrer DiGA zu den First Movern in dem Bereich. Was hat Sie vor einigen Jahren motiviert, eine solche digitale Gesundheitsanwendung zu entwickeln und darin zu investieren?

Laut DAK-Gesundheitsreport 2018 gaben in einer Umfrage 75 Prozent aller Beschäftigten an, dass sie in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen hatten. Gleichzeitig warteten laut ZVK Wartezeitbarometer im Oktober 2018, also prä-COVID, bereits 62 Prozent der Patient:innen länger als drei Wochen auf einen Physiotherapie-Termin. Die Versorgungssituation ist seitdem nicht besser geworden.

Bei Menschen, die zu wenig oder nicht personalisiert genug Bewegungstherapie bekommen, steigt das Risiko einer Chronifizierung der Schmerzen. Das verschlechtert nicht nur die Situation dieser Patient:innen signifikant, es verschlechtert auch die Situation für die Kostenträger, denn Patient:innen mit chronischen Schmerzen kosten das System ein Vielfaches von dem, was Patient:innen mit akuten Schmerzen kosten.

Aus der Sicht von ViViRA sollen keine Patient:innen auf eine ärztlich verordnete Bewegungstherapie warten müssen – genauso wie keine Patient:innen mit ihren bewegungstherapeutischen Übungen zu Hause allein gelassen werden sollen. Hier setzt ViViRA mit dem Ziel an, die Ver-

Dr. Philip Heimann Quelle ViViRA

sorgung in Deutschland digitaler, sozialer und gerechter zu machen. Die Möglichkeit, so vielen Patient:innen wie möglich dabei zu helfen, aus der Unterversorgung in eine angemessene Versorgung zu kommen, hat mich damals sehr motiviert und motiviert uns noch heute.

Deutschland ist in vielen Bereichen der Digitalisierung nicht unbedingt bekannt für Schnelligkeit und ausgeprägten Innovationsmut. Doch insbesondere das Fast-Track-Verfahren für DiGA beim BfArM wird gerade auch im europäischen Ausland mit großem Interesse verfolgt. Was zeichnet in Ihren Augen dieses Verfahren aus? Ist Deutschland in dieser Hinsicht tatsächlich auch mal Trendsetter?

Auch wenn wir alle noch darauf warten, dass sich DVG- und DiGA-V-ähnliche Gesetzgebungen in Europa etablieren, sehe ich Deutschland durchaus als internationales Vorbild für die flächendeckende Zulassung digitaler Therapeutika. Für besonders nennenswert halte ich den Ansatz des „Agile Policy-Making“, mit dem es Deutschland geschafft hat, in Rekordzeit DiGA als einen neuen Versorgungsbereich zu schaffen, der nun zunehmend Fahrt aufnimmt.

Ist es eine gute Möglichkeit, die Digitalen Gesundheitsanwendungen in die breite Versorgung zum Nutzen der Patient:innen zu bringen?

Das ist definitiv eine gute Möglichkeit. Die Verordnung von DiGA in Deutschland ist auch bereits in der Breite gut angelaufen. Es ist verständlich, dass die Annahme einer vollkommen neuen digitalen Versorgungsform durch die Ärzteschaft etwas Zeit braucht. Wir sehen bei den Ärzt:innen nach wie vor einen großen Informations- und Fortbildungsbedarf, was den neuen Versorgungsbereich angeht. Erst wenn Ärzt:innen klar ist, was DiGA sind und wie sie



in den Praxisalltag integriert werden können, werden sie ihr volles Potenzial in der Versorgung erreichen.

Wo sehen Sie in dem Bereich noch Optimierungsmöglichkeiten?

Handlungsbedarf besteht ganz klar beim E-Rezept für DiGA. Aktuell müssen Versicherte ihre DiGA-Verordnung bei der Krankenkasse einreichen und einen Freischaltcode erhalten, den sie dann in die DiGA eingeben. Das ist kompliziert und stellt für zahlreiche Patient:innen eine Zugangsbarriere zur Versorgung dar, die wir bei ViViRA für unsozial und ungerecht halten. Das E-Rezept für DiGA ist ab 2024 vorgesehen, wir sind gespannt, ob es dann auch wirklich kommt.

Sie haben mit Ihrer DiGA die Hürden der Marktzulassung und des -zugangs gemeistert. Zentral ist nun, sie in breitem Umfang in die Versorgung zu bringen und zu verankern. Sind Sie mit der bisherigen Marktdurchdringung zufrieden?

Ja, wir sind zufrieden. Die Marktdurchdringung braucht, wie gesagt Zeit, aber sie nimmt langsam Fahrt auf. Laut DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbands war ViViRA im Berichtszeitraum 01. September 2020 bis 30. September 2022 die am häufigsten mit ärztlichem Rezept aktivierte DiGA und die am zweithäufigsten insgesamt aktivierte DiGA, wenn man auch die von Versicherten direkt bei der Krankenkasse beantragten DiGA-Freischaltungen ohne Rezept berücksichtigt. Mit großem Abstand haben Orthopäd:innen und Unfallchirurg:innen unsere DiGA am häufigsten verordnet. Das zeigt: ViViRA ist bereits in der zweiten Versorgungsebene, nämlich der fachärztlichen Versorgungsebene angekommen. Das ist ein wichtiges Zeichen.

Welche weiteren Schritte müssen noch folgen, um ein größeres Volumen zu erreichen? Mit Blick

auf Ihre eigene DiGA, aber auch allgemein betrachtet für die Nutzung des Potenzials und deren breite Akzeptanz – bei den Anwender:innen, aber auch Verschreibenden?

Wir müssen der neuen Versorgungsform DiGA Zeit geben, das Volumen wird kommen. Die Realität ist: Das deutsche Gesundheitswesen, in vielen Bereichen geprägt durch Unterversorgung und gleichzeitige finanzielle Überlastung, kann zukünftig gar nicht ohne substanzielle digitale Innovationen auskommen. Warum müssen wir im Gesundheitswesen auf eine Veränderung erst gefühlt unendlich lang warten, nur damit die neue Technologie, falls sie sich nicht gleich über Nacht etabliert, grundsätzlich in Frage gestellt wird? Außerdem verändern sich die Lebensgewohnheiten und die Bedürfnisse der Versicherten in Bezug darauf, wie sie Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen möchten – Stichwort Patientensouveränität. In diesem Kontext bin ich überzeugt: Die Zukunft ist digital versorgt.

Wie kommen Ihre Anwender:innen in Kontakt zur DiGA? Über Ärzt:innen? Krankenkassen?

Laut des jüngst erschienen DiGA-Berichts des GKV-Spitzenverbands erhalten 94 Prozent der Patient:innen über ein ärztliches Rezept Zugang zur DiGA ViViRA. Sechs Prozent der Anwender:innen gelangen über einen Diagnosenachweis mit Antrag direkt bei der Krankenkasse, also ohne ärztliches Rezept, an die DiGA. Patient:innen, die ViViRA nutzen, tun dies also weit überwiegend mit ärztlicher Verschreibung im Rahmen der ärztlich verordneten und begleiteten Therapie.

Die AOK hat Anfang Januar eine Befragung unter ihren Versicherten veröffentlicht. Tenor dieser Umfrage zur DiGA-Nutzung ist: „Grundsätzlich positiv, aber die Hälfte der Befragten hält sie für verzichtbar.“ Ein weiteres Ergebnis zeigt, dass die Integration der DiGA in die Behandlung ver-

bessert werden könnte. Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Nutzung Ihrer App auf Rezept und was wird Ihnen zurückgespiegelt?

58 Prozent der von der AOK Befragten sagten, DiGA seien eine sinnvolle Ergänzung ihrer Therapie gewesen. Nur 21 Prozent sagten, DiGA seien nicht sinnvoll gewesen. 19 Prozent waren unentschieden. Das sind doch super Ergebnisse für eine komplett neue Versorgungsform, die gerade erst Teil des Versorgungsalltags wird.

Es stimmt, dass die Integration von DiGA in die ärztliche Versorgung erst am Anfang steht, hier ist noch viel zu tun. Der Status Quo ist aber auch verständlich: Digitale Gesundheitsversorgung in Deutschland muss erstmal das Gehen lernen, bevor das Rennen gelernt werden kann. Wir sehen immer mehr Gebührenordnungspositionen (GOP) zur Vergütung ärztlicher Leistungen im Rahmen einer Integration zwischen Ärzt:in und DiGA. So gilt für ViViRA beispielsweise seit Sommer 2022 die GOP 01472, mit der bis zu zwei ärztliche Kontrollgespräche pro Krankheitsfall extrabudgetär abgerechnet werden können. Die GOPs sind notwendig, aber nicht hinreichend. Wenn DiGA ihr volles Potenzial entfalten können sollen, dann sollte der Gesetzgeber die DiGA-Integration in die ärztliche Versorgung noch viel umfassender ermöglichen, als dies heute der Fall ist.

Der DiGA-Markt steht in Deutschland noch ganz am Anfang. Welche Stellschrauben müssten Ihrer Ansicht nach gedreht werden, damit dieser Markt und vor allem die DiGA-Nutzung an Fahrt aufnehmen kann?

Wie bereits beschrieben, sind die wichtigsten Stellschrauben die schnellstmögliche Umsetzung des E-Rezepts für DiGA und weitere Gesetzgebung zur Integration von DiGA in die ärztliche und therapeutische Versorgung.

Perspektivisch betrachtet: Welches Potenzial sehen Sie für die Digitalen Gesundheitsanwendungen in Deutschland und Europa in den kommenden fünf Jahren?

Diese Frage wird mir häufig gestellt, sie ist und bleibt schwer zu beantworten. Das Potenzial ist ohne Frage sehr groß. Denn die Unterversorgung im System ist gravierend, das Leid der Betroffenen dementsprechend auch. Spannend wird sein zu beobachten, wie schnell sich das Potenzial realisieren lässt. Wir arbeiten ununterbrochen und mit großer Begeisterung daran, den Menschen mit unserer DiGA zu helfen. Wir sind und bleiben optimistisch!

Vielen Dank für das Gespräch.

■ Das Interview führte Jutta Mutschler, Chefredakteurin der Market Access & Health Policy