

# Healthy Hub – digital campus 2023

## DiGA/DiPA „neue“ Leistungsbereiche in der GKV

Christina Bernards (Teamleiterin Innovative Versorgungsangebote, SBK)

Wir sind auf deiner Seite.



# DiGA

„Ohne geht es nicht, aber es geht besser!“



# Müssen: DiGA sind Regelversorgung

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

Das DVG regelt den Marktzugang für Digitale Gesundheitsanwendungen – geregelt über Kollektivverträge zwischen den Spitzenorganisationen von Leistungserbringern und Kassen

### §33a SGB V

#### Funktionalitäten

DiGAs sind mobile Applikationen zur Erkennung, Überwachung, Behandlung und Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen, die

1. vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §139e aufgenommen wurden und
2. entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes (Muster 16/eVerordnung) oder mit Genehmigung der Krankenkasse angewendet werden.

- ✓ **Medizinprodukt** der Klassen I und IIa nach MDR sowie Übergangsfristen ( Klasse I und IIa MDD)
- ✓ **Hauptfunktion** der DiGA beruht auf digitalen Technologien.
- ✓ **Med. Zweck** wird wesentlich durch die digitale Hauptfunktion erreicht.

Erweiterung IIB  
(DigiG)

Die DiGA dient nicht der Primärprävention „Verhütung und Verhinderung von Erkrankungen“

# Rechtliche Rahmenbedingungen Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

→ äußerst heterogene Gruppe von software-basierten Anwendungen (Ratgeber, Reminder, Tagebücher, Monitoring, Diagnostiktool, Therapieansätze,...)

DiGA als **eigenständiger Leistungsbereich** erleichtert die Einführung digitaler Versorgungsangebote im niedrigschwelligen und risikoarmen Bereich.

Der Einsatz von digitalen Anwendungen der höheren Risikoklassen bleibt zunächst an den Arztkontakt gebunden, bzw. unterliegt dem Arztvorbehalt. -> ggf. Änderung mit Digitalgesetz (Aufnahme Medizinprodukte IIb)



DiGA begründen eine völlig neue Leistungsart in der GKV  
(§33a, §139 SGB V)

# Rechtliche Rahmenbedingungen

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

### §139e SGB V – Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen

→ Antragstellung durch Hersteller von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seit **27.05.2020** möglich

→ Bewertung der DiGAs durch das BfArM innerhalb von **3 Monaten**

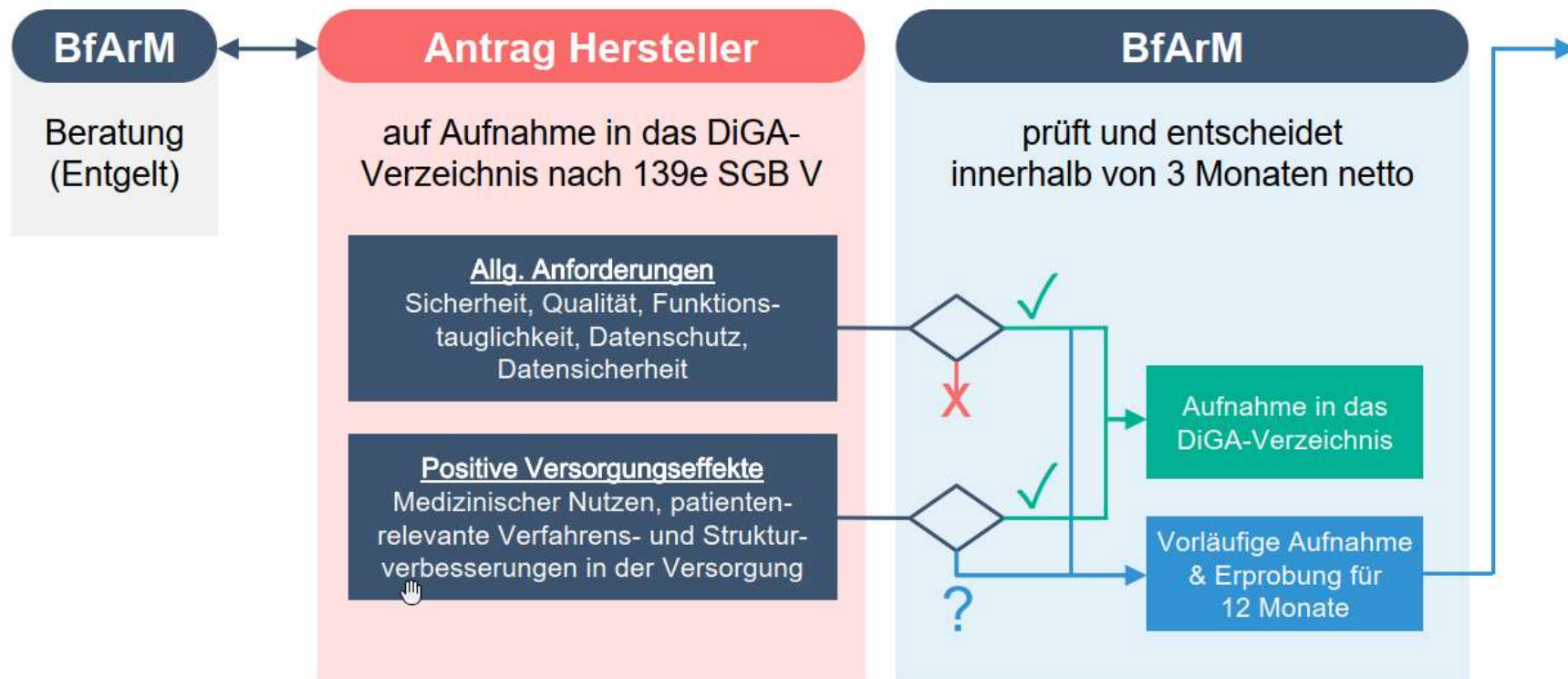
→ Um im Verzeichnis nach §139e SGB V gelistet zu werden, muss eine DiGA zunächst die in §§3 bis 6 DiGAV definierten Anforderungen an

- **Sicherheit** und **Funktionstauglichkeit**
- **Datenschutz** und **Informationssicherheit** (z.B. Anforderungen des BSI)
- **Qualität**, insbesondere Interoperabilität (z.B. ePA) erfüllen.

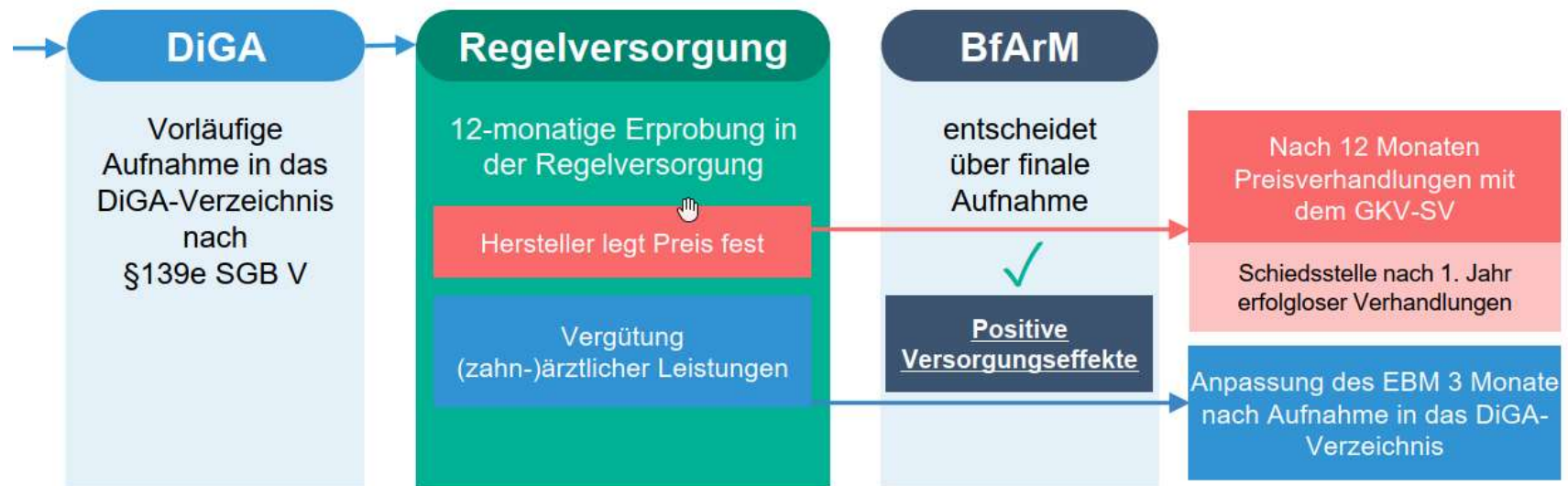
Zusätzlich Nachweis „positiver Versorgungseffekte“ :

- Besonderer Schwerpunkt liegt auf der Patientenzentrierung der nachzuweisenden Effekte. Sowohl **medizinischer Nutzen** als auch **patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserungen** beziehen sich unmittelbar auf die Patienten.
- Die Arbeitslast von medizinischem Personal oder ökonomische Kennzahlen der Versorgung sind keine patientenrelevanten Endpunkte, die zum Nachweis von medizinischem Nutzen oder patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserungen genutzt werden können.

# „Fast Track“Regelversorgung (1/2)



# „Fast Track“Regelversorgung (2/2)



Verordnung durch Ärzte und Ärztinnen und **Psychotherapeut\*innen**

Genehmigung durch Krankenkassen **bei vorliegender Indikation**

# Rechtliche Rahmenbedingungen

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

### §139e SGB V - Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen

→ bei nachgewiesenem Nutzen → endgültige DiGA

→ ohne Nutznachweis → vorläufige DiGA (12+12 Monate Verlängerung)

### Rahmenvereinbarung nach § 134 Abs. 4 und 5 SGB V

#### Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den maßgeblichen Herstellerverbänden (13 Verbände)

→ Preissetzung erfolgt im 1. Jahr durch Hersteller – Festlegung und Ermittlung der tatsächlichen Preise

-> der tatsächliche Preis gilt bis:

- der jeweilige Hersteller mit dem GKV-SV sowie Kassenvertretern einen verbindlichen Vergütungspreis vereinbart hat, oder
- die Schiedsstelle den Vergütungsbetrag festsetzt

→ gilt für die DiGA ein **Höchstbetrag**, erstattet die GKV den tatsächlichen Preis bis zur Höhe des Höchstbetrages

→ Ausgleichsansprüche in beide Richtungen möglich -> Rückstellungen sind zu bilden



# Rechtliche Rahmenbedingungen Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

## Höchstbeträge

Gemeinsame Stelle (Herstellerverbände + GKV-SV) nimmt die Zuordnung zu Höchstbetragsgruppen vor und berechnet die Höchstbeträge

- Gruppenbildung vergleichbarer DiGAs (mindestens 2) über Indikation und positiven Versorgungseffekt
- **Freimenge:** Für die DiGAs gelten keine Höchstbeträge, wenn innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme **weniger als 2.000 Rezeptcodes** eingelöst wurden
- Wurden im ersten Jahr nach **Aufnahme mehr als 10.000 Rezeptcodes** eingelöst, gilt ein produktspezifischer Höchstbetrag, der sich aus einem **Abschlag von 25 % des gruppenspezifisch geltenden Höchstbetrages** errechnet
- **Auffanggruppe:** Erprobungs-DiGAs die nicht zu den von Höchstbeträgen ausgenommenen DiGAs gehören, für dessen Gruppe aber keine Höchstbetragsfestsetzung erfolgen konnte
  - Seltene Erkrankung (> 5/10.000)
  - Hauptfunktion KI
- Berechnung der Höchstbeträge anhand statistischer Methoden

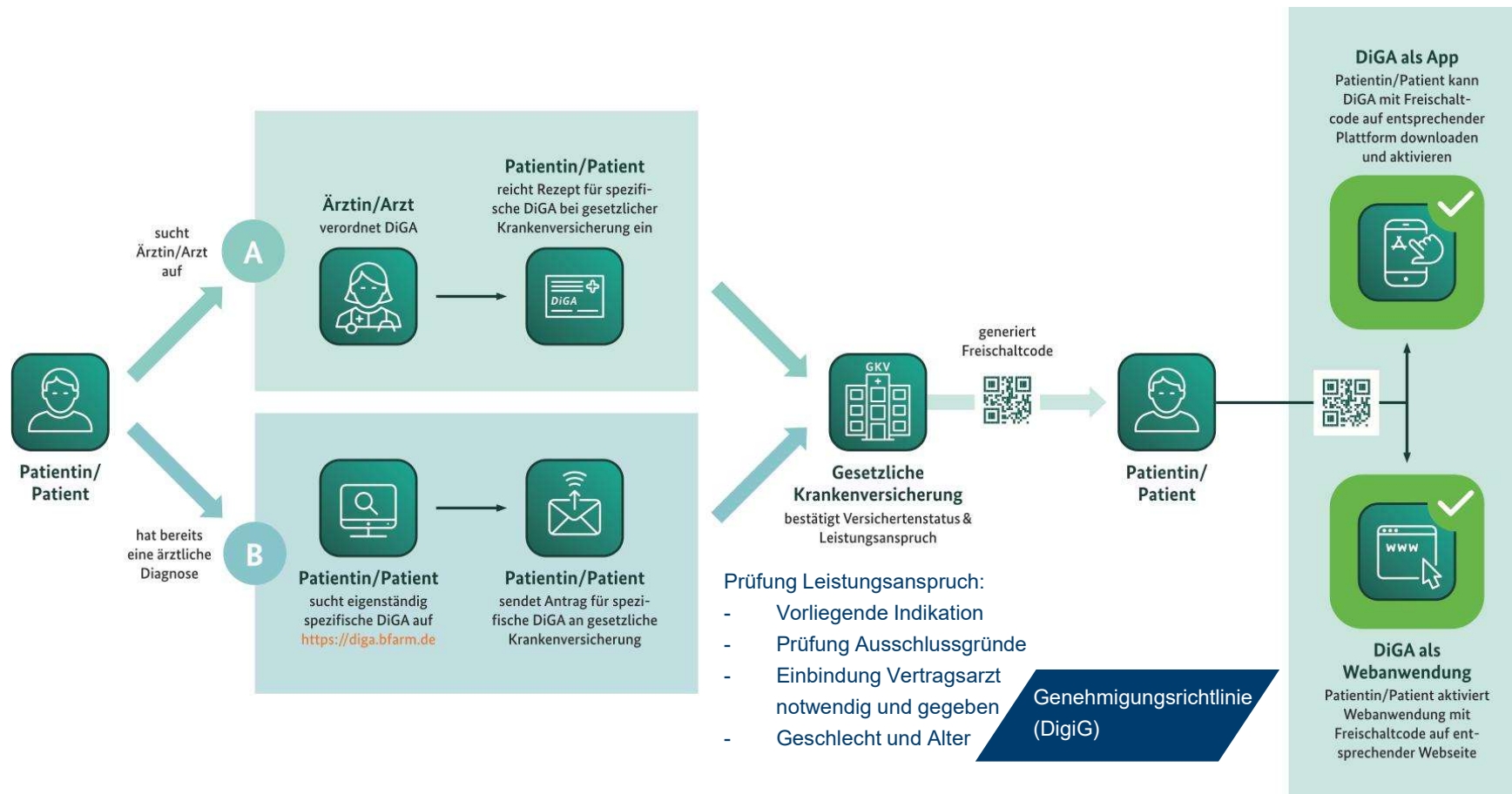
# Rechtliche Rahmenbedingungen

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

### Höchstbeträge (seit 01. Oktober 2022 fortlaufend )

- Am 1. Mai 2022 wurden erstmalig die Höchstbeträge und der Schwellenwert errechnet.
  - Publikation erfolgt auf der Homepage des GKV-SV [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/kv\\_diga/hoechstbetrage\\_und\\_schwellenwerte/h\\_b\\_sw.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/kv_diga/hoechstbetrage_und_schwellenwerte/h_b_sw.jsp)
  - Herstellende finden hier die Informationen, ob für sie Höchstbeträge gelten.
  - Umgang und Preisanpassungen müssen durch die Hersteller initiiert werden -> Meldung BfArM
- Einige DiGA-Hersteller haben auf gruppenspezifischen Höchstbeträge und Schwellenwerte mit Preisabsenkungen reagiert.
- Die Einführung von Höchstbeträgen werden das durchschnittliche Preisniveau im ersten Jahr nach Aufnahme ins DiGA-Verzeichnis wahrscheinlich nicht deutlich absenken
- Grundsätzlich Selbstbehalt von Versicherten möglich -> Hinweis erfolgt in der Rezeptcodeübermittlung
- **Ausgleichsansprüche in beide Richtungen** möglich -> **Rückstellungen** zu bilden

# So kommen die Kunden an die DiGAs



<https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/digitale-gesundheitsanwendungen-diga>

# Rechtliche Rahmenbedingungen

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

### Abrechnung

- Für die Abrechnung von digitalen Gesundheitsanwendungen gelten die Bestimmungen des §302 SGB V sowie der DiGA-Abrechnungsrichtlinie
  - Abrechnung über TPX-Schnittstelle -> ggf. Einbindung Abrechnungsdienstleister sinnvoll
  - Bedingung: App bzw. DiGA-Anbieter fragt bei Freischaltserver-API der Kasse an, ob der Code gültig ist, wenn ja Freischaltung der App & Abrechnung digital bei der Web-API
  - Datensparsamkeitsgrundsatz: Verifizierung und Abrechnung über Rezeptcode
  - ReverseCharge aktuell nicht in der Technischen Anlage abgebildet

### GKV

- DiGAs unterliegen vorrangig dem Sachleistungsprinzip
- Grundsätzlich gelten alle sozialrechtlichen Prinzipien: Widerspruch, Ausschluss, SG, LSG

# Rechtliche Rahmenbedingungen

## Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

### §139e Absatz 5 SGB V - ärztliche Leistungen

- Betreuende bzw. begleitende vertragsärztliche Leistungen müssen im Rahmen des Antragsprozesses durch den Hersteller beschrieben und ggf., sofern bekannt, zusätzlich in Form einer EBM-Ziffer angegeben werden.
- Wenn eine DiGA im Verzeichnis gelistet ist, **erhalten Ärztinnen und Ärzte zu jedem Zeitpunkt eine zusätzliche Vergütung**, falls durch den Einsatz der DiGA im Rahmen der Behandlung zusätzliche ärztliche Leistungen erforderlich sind.
- Prinzipiell ist die DiGA ein digitales Medizinprodukt. **Dienstleistungen wie Beratung, Coaching oder privatärztliche Leistungen** können aus der DiGA heraus bzw. im Zusammenhang mit der Nutzung einer DiGA angeboten werden, aber sie werden für die Erstattung in der GKV nicht berücksichtigt, und der Nachweis für positive Versorgungseffekte muss entsprechend auch ohne den Einsatz solcher Zusatzangebote geführt werden.
- Anders verhält es sich mit vertragsärztlichen Leistungen, also den Leistungen, die der behandelnde niedergelassene Arzt (oder Zahnarzt oder Psychotherapeut) gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Anwendung der DiGA erbringt. Diese Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der ärztlichen Vergütung bezahlt, und sie können oder müssen dementsprechend auch in den **Nachweis positiver Versorgungseffekte eingeschlossen** werden.

# Rechtliche Rahmenbedingungen Digitale Versorgungs Gesetz (DVG)

## §139e Absatz 5 SGB V - ärztliche Leistungen

Einfluss vertragsärztliche Versorgung (Mehrwerte/ Aufwände)

- Angelehnt an bekannte Prozesse – Kein Mehraufwand im Vergleich zu anderen Verordnungsprozessen (Muster 16)
- Prüfung „Ausschlußgründe“
- Steuerung des Verordnungsprozesses erfolgt ausschließlich durch den Arzt/Psychotherapeuten
- Kein Zwang spezifische DiGA zu verordnen (Wirtschaftlichkeitsgebot maßgeblich), auch Möglichkeit DiGA-Gruppe zu verschreiben (perspektivisch)
- Einfache Einbindung in PVS-Systeme – keine zusätzliche Anwendung notwendig
- Perspektivisch eVerordnung durchführbar
- Ärzte haben keine Aufwände für DiGA-Abrechnung
- Bislang erhalten Ärzte keine „Probezugänge“
  - Unsicherheit
  - Haftungsfragen
  - Mehrwerte unklar
  - Informationen im BfArM-Verzeichnis unstrukturiert
  - „Fast-Track-DiGAs“ -> keine Studien

# DiGA-Dashboard

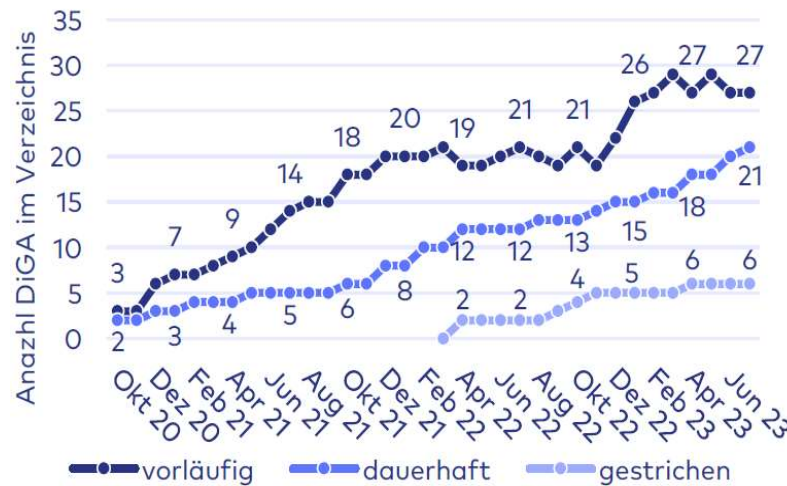
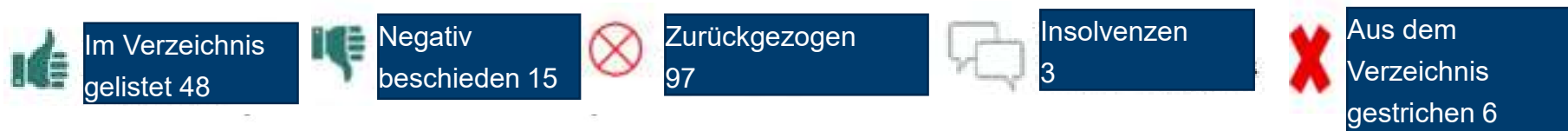
## ... was bisher geschah

Anträge die seit dem Start des DiGA-Antragsportals zur Prüfung beim BfArM eingereicht wurden:

181 Anträge gesamt

- 142 Anträge zur vorläufigen Aufnahme zur Erprobung
- 39 Anträge zur dauerhaften Aufnahme

### Ergebnisse\*



- 83 % ausschließlich medizinischer Nutzen
- 15 % Medizinischer Nutzen und pSVV
- 2 % ausschließlich psVV

\*DiGA Watchlist 08/2023- Flying Health und vfa

# DiGA-Dashboard

## ... was bisher geschah

Schwerpunkt im Bereich der psychischen Erkrankungen

24 von 54 DiGA werden angezeigt [Filter zurücksetzen](#)

**Angst-/ Panikstörungen (F40, F41)**

- Invirtio
- Selfapy
- velibra

**Depression (F32, F33)**

- deprexis
- edu pression
- MY SEVEN STEPS
- Selfapy

**Insomnie (F51)**

- VORVIDA

**Rauchen (F17.2)**

- nichtraucher

**Andere**

- Chronischer Schmerz
- Vaginismus
- Binge-Eating Störung
- Bulimia Nervosa
- Alkohol

**Legende:**  
 dauerhaft     vorläufig

\*DiGA Watchlist 03/2023- Flying Health und vfa

- <sup>1</sup>Panik
- <sup>2</sup>Angststörungen
- <sup>3</sup>Depression
- <sup>4</sup>Schlaf

■ DiGA steuern i.d.R. Indikationen mit sehr hohen Prävalenzen an (z.B. Adipositas, Depressionen, Rückenschmerzen etc.).



# DiGA-Dashboard

## ... was bisher geschah – DiGA-Bericht

- Berichtszeitraum: 01.09.2020-30.09.2022
- insgesamt **203.000 DiGA** ärztlich verordnet oder durch die Krankenkasse genehmigt.
- **81 Prozent** davon wurden bereits im Berichtszeitraum eingelöst
- Die fünf am häufigsten genutzten DiGA **zanadio, Vivira, Kalmeda, somnio** und **M-sense Migräne**, wobei letztere DiGA im April 2022 aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen wurde machen bereits 66 Prozent aller Verordnungen über alle 36 im Berichtszeitraum gelisteten DiGA aus
- Die überwiegende Mehrheit der DiGA, fast **89 Prozent** aller eingelösten Freischaltcodes, wurde ärztlich verordnet, wohingegen elf Prozent von den Krankenkassen genehmigt wurden.
- 70 Prozent aller eingelösten Freischaltcodes entfallen auf Frauen und nur 30 Prozent auf die männlichen Versicherten
- Versicherte im Alter zwischen 55 bis unter 65 Jahren, dicht gefolgt von der Altersgruppe 50 bis unter 55 Jahren nehmen am häufigsten eine DiGA in Anspruch

# DiGA-Dashboard

## ... was bisher geschah – DiGA-Bericht

### Leistungsausgaben

- 55,5 Millionen Euro im Berichtszeitraum (13,5 Mio. € im ersten Jahr)
- Davon entfallen 20,7 Mio. € auf Ausgaben für DiGA, die psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen und 15, 2 Mio. € die Stoffwechselkrankheiten adressieren

Tabelle 4 Merkmale von DiGA nach Indikationsgebiet

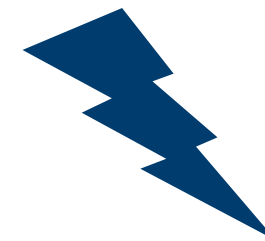
Indikation	Anzahl DiGA	Anzahl DiGA in Erprobung	Anzahl Ausgaben	Anteil Genehmigungen	Ø Preis	Leistungs- ausgaben	Anteil Frauen	Ø Alter
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	4	3	31,5 Tsd.	6 %	235 €	8,0 Mio €	68 %	45
Krankheiten des Nervensystems	4	3	14,8 Tsd.	15 %	475 €	3,2 Mio €	83 %	42
Krankheiten des Ohres	2	1	28,2 Tsd.	9 %	283 €	5,5 Mio €	55 %	53
Krankheiten des Urogenitalsystems	1	1	2,2 Tsd.	39 %	552 €	1,4 Mio €	0 %	49
Krankheiten des Verdauungssystems	1	1	1,1 Tsd.	11 %	718 €	0,8 Mio €	83 %	37
Onkologische Erkrankungen	4	4	1,5 Tsd.	22 %	602 €	0,7 Mio €	89 %	52
Psychische Erkrankungen	16	7	53,5 Tsd.	11 %	489 €	20,7 Mio €	69 %	43
Stoffwechselkrankheiten	4	3	30,7 Tsd.	14 %	399 €	15,2 Mio €	83 %	46

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 30.09.2022

n = 163.503

18

Healthy Hub- digital campus 13.09.2023 DiGA/DiPA - neue Leistungsbereiche in der GKV Christina Bernards - SBK Teamleiterin Innovative Versorgungsangebote



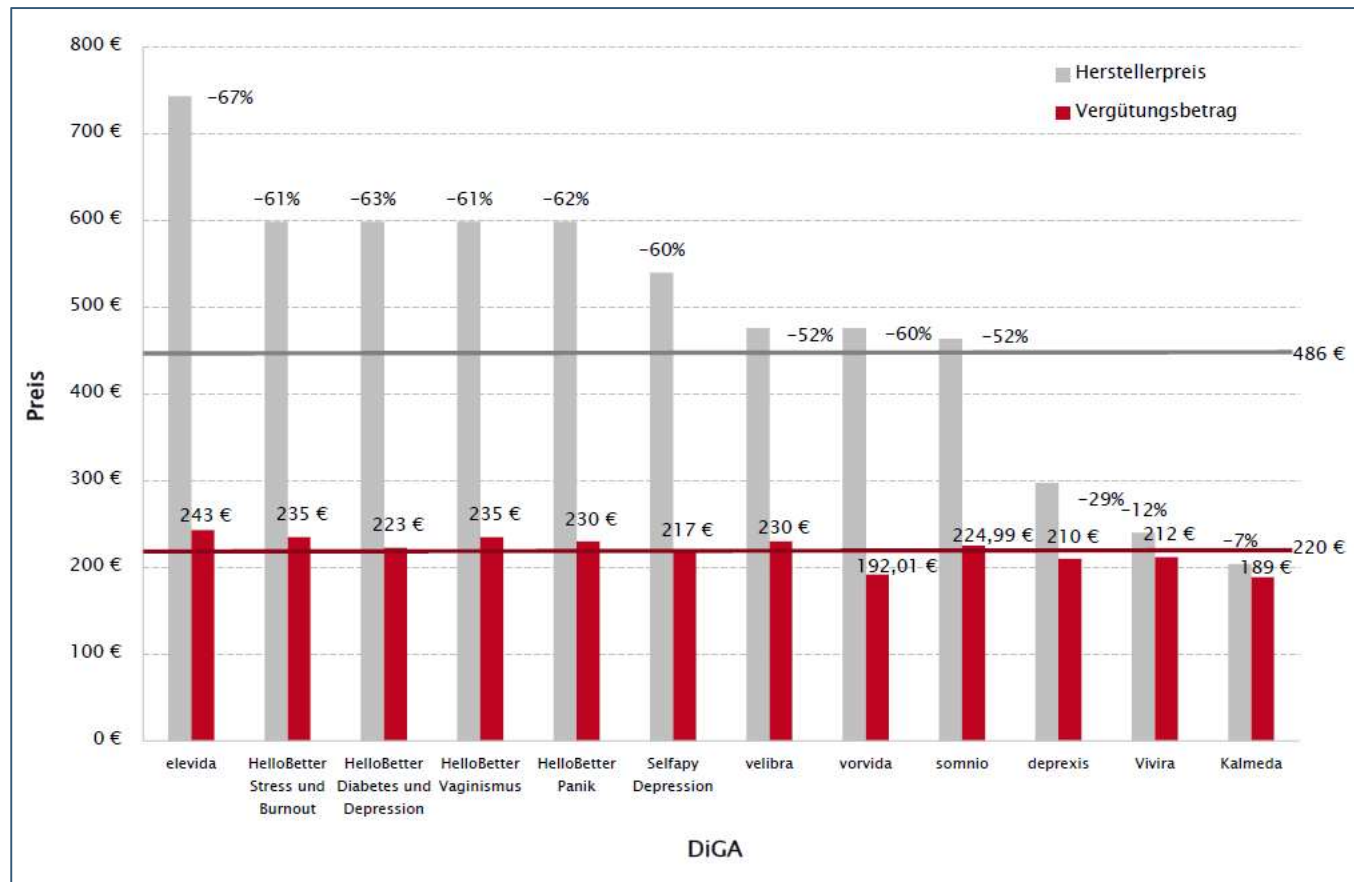
**Eingelöst und abgerechnet bedeutet nicht, dass die DiGA auch tatsächlich genutzt wurde!**

**Bisher gibt es noch keine DiGA, für die den Versicherten zusätzliche Kosten entstehen.**

# DiGA-Bericht

## ... was bisher geschah

Verhältnis Vergütungsbeträge vs. beliebig festgelegter Herstellerpreise je DiGA










- Die ersten Vergütungsbeträge liegen im Durchschnitt bei 220 Euro.
- Abschläge von bis zu knapp 70 % zeigen, dass die beim Eintritt in die Regelversorgung von den Herstellenden aufgerufenen Preise nicht angemessen sind.

# DiGA-Bericht

## ... was bisher geschah

Beispielhaft: Abrechnungsziffern DiGA - Vergütung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen im Kontext DiGA am Beispiel somnio und Vivira\*

	Erstverordnung	Verlaufskontrolle & Auswertung
Dauerhafte Aufnahme	<p><b>GOP 01470 für Erwachsene (18 Punkte = 2,03 €)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kann durch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen abgerechnet werden</li> <li>Seit 01.08.2021 auch für vorläufig aufgenommene DiGA möglich</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p> <b>GOP 01471 für somnio (64 Punkte = 7,21 €)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x pro Behandlungsfall</li> <li>Bis Ende 2022 extrabudgetär </li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p> <b>GOP 01472 für Vivira (64 Punkte = 7,21 €)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2x pro Behandlungsfall</li> <li>Neu ab 01.07.2022, bis Ende 2024 extrabudgetär </li> </ul> </div> </div>
Vorläufige Aufnahme		<p><b>Pauschale 86700 für vorläufig aufgenommenen DiGA (7,21 €)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x pro Behandlungsfall, 2x je Krankheitsfall</li> <li>Seit 01.05.2022 für DiGA für die eine ärztliche/psychotherapeutische Leistung definiert ist</li> </ul> 
Bei Kinder/Jugendlichen	<p><b>Pauschale 86701 (= 2 €)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kann durch Kinder- und Jugendärzt*innen für Versicherte zwischen 12-17 Jahren abgerechnet werden</li> </ul> 	<p><b>Pauschale 86700 für vorläufig aufgenommene DiGA auch bei Kindern/Jugendlichen (7,21 €)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x pro Behandlungsfall, 2x je Krankheitsfall</li> <li>Seit 01.05.2022 für DiGA für die eine ärztliche/psychotherapeutische Leistung definiert ist</li> </ul> 

Quelle: KVB Website, 24/05/2022 ([Link](#)) | KBV Website, 19/05/2022, ([Link](#)) | KV Berlin, 18/05/2022 ([Link](#)) | \* Bis 31.12.2022 befristet

\*DiGA Watchlist 06/2022- Flying Health und vfa

# Interessante Fakten rund um die DiGA

## ... was bisher geschah

### Interessante Fakten rund um die DiGA

- 5 gelistete DiGA mit Einmallyzenzen
- 1 gelistete DiGA gleichzeitig als Gesundheitskurs in der Zentralen Prüfstelle für Prävention gelistet
- DiGA können auch im stationären Sektor (Entlassmanagement) verordnet werden
- 1 gelistete DiGA mit Sitz im Ausland (-> ReverseCharge-Verfahren)
- DiGA-MIO ist definiert, damit DiGA-Daten zukünftig in der ePA vorliegen können
- Ab 2024 müssen die DiGA neue BSI-Zertifizierungen vorweisen Der TÜV Informationstechnik ist ab sofort akkreditiert, um diese Zertifizierungen vornehmen zu können
- Als erste DiGA hat My 7 steps App einen verkürzten Behandlungs- und Verordnungszeitraum von nur 60 Tagen
- Der Preis einer DiGA ändert sich i. d. R. > einmal (Preisanpassung, Höchstbeträge, finaler Vergütungsbetrag)
- Nicht jede DiGA ist für alle Geschlechter und/oder alle Altersgruppen zugänglich
- Kaia konnte für seine DiGA gegen Rückenschmerzen Studienergebnisse aus seinem Innofonds Projekt Rise uP für die dauerhafte Aufnahme nutzen.
- Rückforderungen der Kassen aus Korrekturansprüchen > 10 Mio €
- Das Pharmaunternehmen G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG akquiriert Tinnitus-DiGA Kalmeda (myNoise GmbH)
- Es bilden sich Kooperationen zwischen DiGA-Herstellern und Pharmaunternehmen: (1) Selfapy und Pfizer (Chronischer Schmerz), (2) GAIA und Chugai Pharma Germany (Rheumatoide Arthritis)

# Können: DiGA in Selektivverträgen

## §140a SGB V – Besondere Versorgung

Kollektivvertraglich wird alles geregelt, was zur sogenannten **Regelversorgung** zählt.

- *Außerhalb der Regelversorgung können Krankenkassen (einzeln oder gemeinsam) mit zulässigen Vertragspartnern gem. SGB V Leistungen oder Versorgungsprogramme vereinbaren.*
- *„Krankenkassen können Verträge mit [...] Leistungserbringern über eine besondere Versorgung der Versicherten abschließen. Die Verträge ermöglichen **eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung** (integrierte Versorgung) sowie besondere Versorgungsaufträge unter Beteiligung der Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften [...]“ (Abs. 1)*
- Vertragspartner können zugelassene Leistungserbringer und deren Gemeinschaften, Hersteller von Medizinprodukten, Kven, Pflegekasse, PKV und Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen nach § 68 b sein

Wichtig:

- Besondere Versorgung muss dem **Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung** dienen
- Unterscheidung von Inhalten der Regelversorgung (besondere Versorgung)
- Förderung sektorübergreifender Zusammenarbeit
- Für Ärzte und Versicherte ist die Teilnahme am Selektivvertrag freiwillig
- Es liegt kein ablehnender Bescheid vom GBA vor
- *Beispiel: Fimo – digitaler Fatigue Begleiter, Caterna, Tinnitracks...*

# Können: DiGA in Selektivverträgen

## §140a SGB V – Besondere Versorgung

### Aber wann macht der Selektivvertrag aus Sicht eines Herstellers Sinn?

- Der Weg über den Selektivvertrag ist u.a. dann sinnvoll, wenn
- es sich um integrierte Lösungen im Sinne hybrider Versorgung handelt, also die digitale Anwendung keine Stand-alone-Lösung ist, sondern in „analoge“ Versorgungsprozesse eingebettet werden soll,
- es sich um echte integrierte Versorgungslösungen handelt, bei der die Sektorgrenzen im Gesundheitswesen überwunden werden,
- eine Skalierung auf die Gesamtheit der in Frage kommenden GKV-Versicherten noch nicht möglich ist. Also ein echter Markttest umgesetzt werden soll,
- die Lösung über den Rahmen einer DiGA in der Regelversorgung hinaus geht.

### Chancen/ Herausforderungen

- Umsteuerungs-/Beratungspotential
- Besondere Versorgung, Add on DiGA
- **Maßgeblich: Wirtschaftlichkeit, Indikation, Nutzung/Nutzen**
- Viele Anforderungen analog BfArM-Antragsverfahren
- Vergaberecht
- Touchpoint Kasse/ Zugang



# Sollten: Chancen der DiGA

## Entwicklungspotential/ Notwendigkeit

- „echte“ **Integration** in den Behandlungspfad/ Patient journey Betrachtung
- DiGA sind ein neuer Leistungsbereich aber sollten kein freistehender Sektor sein
- Iterative Datengrundlage für die DiGA bzw. die KI
  - **Bedürfnisorientierte Unterstützung/Berücksichtigung von Diversitäten**  
*„Der Kunde (Patient/ Angehöriger) möchte ausgewählte und „fundierte“ krankheitsspezifische sowie generalisierte Informationen z.B. zur Unterstützung im Alltag erhalten, die für ihn, in seiner individuellen Situation wichtig und hilfreich sind.“*
  - **Aufklärungsarbeit** rund um individuelle Mehrwerte, Anwendung und Datenschutz nötig
  - **Weiterentwicklungspotentiale**
  - **Usability**
  - **Nutzungsverhalten** über die Verordnungsdauer -> „Pay for Performance“
  - **Analyse von Abbrüchen** -> Erkenntnisse zur Weiterentwicklung nutzen
- **Patientensicherheit** -> Der Patient darf kein Beta-Tester sein
- **Testzugänge** (Patienten, Vorordner, Kassen)
- Digitalisierung als Mehrwert für den Versicherten – systematische Einbindung der Patienten in die Prozesse;  
**Integration von Feedback bei der Inanspruchnahme**
- Qualität der Kundeninteraktion ist entscheidend



# Sollten: Chancen der DiGA

## Entwicklungspotentiale - Welche Prozesse sind Treiber für Veränderungen?

- Um systemisch zu einer patientenorientierten Versorgung zu kommen, müssen systemisch Feedbackprozesse in der Versorgung etabliert werden. Nur ein systemischer Regelkreis ermöglichte ein veränderungsfähiges Gesundheitswesen, das basierend auf Erfahrungen die Qualität weiterentwickelt.

Iteratives Hinterfragen von Prozessen darf nicht als Kritik, insbesondere an der Digitalisierung verstanden werden

- Wir müssen das Zusammenspiel zwischen ambulant-stationär-(digital) an der Stelle grundsätzlich verändern – um unsere Ressourcen nachhaltig sinnvoll einzusetzen und nicht zu verschwenden wie bisher.

Silodenken aufbrechen durch ganzheitliche Sicht auf den Kunde als Versicherter, Patient und DiGA-Nutzer

## Sollten: Chancen der DiGA

### Entwicklungspotentiale- Welche Prozesse sind Treiber für Veränderungen?

- Ein dritter Treiber ist ein fundamentaler Paradigmenwechsel, der die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen und Berufsgruppen hinweg zum Grundprinzip erklärt und alle Mechanismen, die diese Zusammenarbeit verhindert, in Frage stellt. Dabei kann die digitale Vernetzung und Transparenz ein wesentlicher Treiber für diese Veränderung sein, wenn sie von diesem Ziel der Zusammenarbeit geleitet wird.

„Das haben wir schon immer so gemacht!“ „Solange uns keiner vorgibt, dass wir es so machen sollen, machen wir es nicht!“

Offenes Mindset

# Sollten: Chancen der DiGA

## Wer schreitet voran?

Wie bringe ich die Menschen in Verantwortung und Entscheidungsfähigkeit?

- Das Gesundheitswesen braucht ein systemisches Steuerungs- und Entscheidungs-Update, das den Herausforderungen der Zukunft gerecht wird und das Qualitätsorientierung und Anpassungsfähigkeit begünstigt. In der heutigen Reformdiskussion wird fast ausschließlich über Strukturen und selten über Prozesse und Rollen gesprochen.

„Genau umgekehrt muss es sein!“

# Sollten: Chancen der DiGA

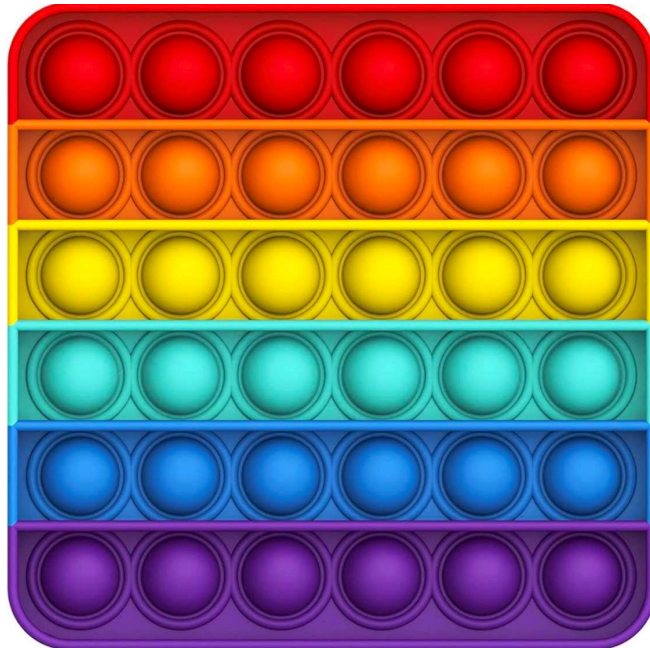
## Merke



Regelversorgung meint nicht isolierte Einzelthemen-Betrachtung, sie stellt „Haltepunkte“ sicher um echte Verbindungen im Sinne einer vernetzten Versorgung für Patient\*innen zu ermöglichen.

# Sollten: Chancen der DiGA

## Fazit oder Abhängigkeit als Chance



Dazu brauch es eine Koalition der  
„Macher,  
nicht der „Willigen“,  
der „Papers“,  
der „Speakers“,  
„Bubbles“ & Co!

Keine Welt der Konjunktive!

# ...last but not least

## DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

### Was ist eine digitale Pflegeanwendung (DiPA)?

Apps oder Programme, die auf dem Smartphone, dem Tablet oder dem PC genutzt werden können

- Zweck:**
- Erhalt der Selbstständigkeit
  - Vermeidung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
  - Förderung der vorhandenen Fähigkeiten
  - Erleichterung der Pflege und Betreuung durch Angehörige

**Anwendungsbereiche:**



Freizeitgestaltung      Gedächtnistraining      Sturzprophylaxe      Kommunikation mit Angehörigen und Pflegedienst

# ...last but not least


## DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

### Wer kann die DiPA nutzen?



Pflegegrad 1 bis 5

&



Pflege zu Hause / Ambulant betreute Wohngruppe

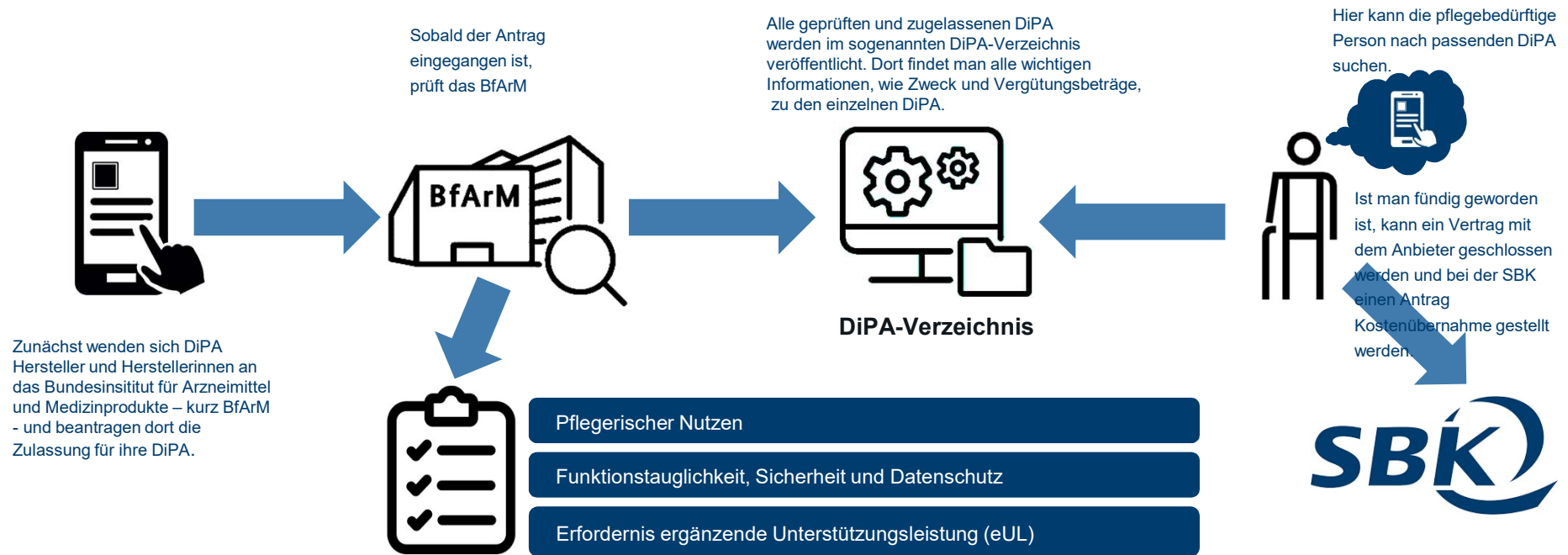


Dabei können ergänzende Unterstützungsleistungen (eUL) durch Pflegedienste bei der Nutzung helfen

# ...last but not least

## DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

Wie wird aus einer App eine DiPA? Und wie finden die Kund\*innen diese?





## ...last but not least

# DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

### Wie hoch ist die Leistung?

- Monatliches Budget für die DiPA und die ergänzende Unterstützungsleistungen (eUL) von 50 €
- Budget kann nicht in den nächsten Monat übertragen werden
- es können mehrere DiPA gleichzeitig genutzt werden: Der Gesamtanspruch bleibt jedoch bei 50 € im Monat, Mehrkosten sind von Kund:innen selbst zu tragen
- Kund:innen reichen einfach monatlich ein Rechnung für die DiPA-Nutzung ein und erhalten eine Erstattung
- die ergänzenden Unterstützungsleistungen werden monatlich direkt vom Pflegedienst mit der SBK abgerechnet

**Beispiel:** Nutzungsgebühren für DiPA 1 betragen 30 €. Damit bleiben 20 € monatlich übrig, die für eine weitere DiPA und/oder eUL genutzt werden können. Übersteigen die Nutzungsgebühren der DiPA 50 € je Monat, ist der restliche Betrag selbst zu tragen.

## ...last but not least

# DiPA – Digitale Pflegeanwendungen

## Nutzen DiPA für die Kund\*innen?

- ✓ **Unterstützung** der Pflegebedürftigen
- ✓ **reduzieren** die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- ✓ Einige Anwendungen **fördern** eigenständige Anwendungen (z.B. für demenzkranke Menschen)
- ✓ **Vereinfachung** des Pflegealltags
- ✓ **Entlastung** der pflegenden Angehörigen
- ✓ **leichter** und **bequemer** Zugang für Kund:innen

**Christina Bernards**

Siemens-Betriebskrankenkasse

Im Mediapark 6A

50670 Köln

[Christina.bernards@sbk.org](mailto:Christina.bernards@sbk.org)

0049221 8010888-280

**Wir sind auf deiner Seite.**



**Vielen Dank.**

**Wir sind auf deiner Seite.**

