

PHYSIO AUSTRIA

POSITIONSPAPIER ZU DIGITALEN GESUNDHEITS- ANWENDUNGEN (DiGA)

Kernforderungen seitens Physio Austria zu DiGA und angrenzenden Themenbereichen:

- Verschreibung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit Therapieinhalten, welche das Berufsbild der Physiotherapeut*innen betreffen, nur in einem die Physiotherapie begleitenden Ansatz (Blended-Care).
- Verschreibung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit Therapieinhalten, welche das Berufsbild der Physiotherapeut*innen betreffen nur von, oder in Abstimmung mit, behandelnden Physiotherapeut*innen.
- Keine die Präsenzphysiotherapie ersetzende Verschreibung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit Therapieinhalten, welche das Berufsbild der Physiotherapeut*innen betreffen.
- Keine Besserstellung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) bzw. deren Servicebetreiber*innen / Hersteller*innen hinsichtlich berufsrechtlicher Rahmenbedingungen (z.B. asynchrone Therapie) sowie Digitalisierung (z.B. Anbindung an Plattformen wie ELGA).
- Verpflichtende inhaltliche Einbindung von Physiotherapeut*innen in die Entwicklung und das Betreiben Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit Therapieinhalten, welche das Berufsbild der Physiotherapeut*innen betreffen.
- Vollinhaltliches Einbeziehen von Physio Austria, Bundesverband der Physiotherapeut*innen Österreichs in alle nationalen Umsetzungs- und Entscheidungsprozesse hinsichtlich Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) und angrenzender Themenbereiche.

POSITIONSPAPIER ZU DIGITALEN GESUNDHEITSANWENDUNGEN (DiGA)

Physio Austria, der Bundesverband der Physiotherapeut*innen Österreichs, sieht große Chancen in der voranschreitenden Digitalisierung im Bereich des Gesundheitswesens. Die Bestrebungen der Bundesregierung in diesem Bereich sind grundsätzlich zu befürworten, jedoch gilt es entsprechende Rahmenbedingungen für alle Gesundheitsberufe zu schaffen, um eine in der professionellen Praxis funktionierende und qualitätsgesicherte Digitalisierung sicherzustellen. Das folgende Positionspapier bezieht sich auf den von der Bundesregierung vorgestellten und im Ministerrat beschlossenen Digital Austria Act [1], zeigt Herausforderungen im Bereich der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf und präsentiert dahingehend Kernforderungen seitens Physio Austria, dem Bundesverband der Physiotherapeut*innen Österreichs.

WAS SIND DIGA?

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Softwareprodukte, deren medizinischer oder therapeutischer Zweck wesentlich durch die digitale Funktion erreicht wird [2]. Sie werden als ein möglicher Innovationstreiber hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitssystem angesehen [3,4]. Als Vorreiter im Bereich der DiGA wird häufig Deutschland genannt [3]. Derzeit wird die Möglichkeit einer Umsetzung von DiGA auch seitens der Bundesregierung Österreichs im Rahmen des digitalen Arbeitsprogramms in Betracht gezogen [5] und dazu findet man im Digital Austria Act unter Punkt 7.4. folgende Aussage [1]:

„Die Verschreibung qualitätsgesicherter Digitaler Gesundheitsanwendungen soll in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung ermöglicht werden und die telemedizinische Versorgung ergänzen.“ [1]

Es wurden bereits nationale DiGA-Pilotprojekte für 2024 angekündigt [6]. Ebenfalls fanden DiGA Einzug in die Gesundheitsreform und nationale eHealth Strategien [5,7,8]. In Deutschland wurde 2019 die Möglichkeit der Verschreibung und Refundierung von DiGA im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) beschlossen [9,10]. Vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüfte und zugelassene DiGA werden in einem eigenen Verzeichnis geführt und können in Deutschland von Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen verschrieben oder von Patient*innen selbstständig mit entsprechendem Indikationsnachweis bei Krankenkassen beantragt werden [9]. Mit Februar 2024 befinden sich im deutschen DiGA-Verzeichnis 31 dauerhaft und 23 vorläufig aufgenommene DiGA [11]. Die zugelassenen DiGA bieten medizinische und therapeutische Interventionen bei Indikationen in unterschiedlichen Kategorien (z.B. Muskel, Knochen und Gelenke; Atemwege; Herz und Kreislauf; Verletzungen; etc.) und umfassen u.a. auch Therapieinterventionen, die in Österreich dem Berufsbild der Physiotherapie zugeordnet sind. So bieten entsprechend zugelassene DiGA in Deutschland bewegungstherapeutische Inhalte zum Beispiel bei Gonarthrose, Kreuzband- und Meniskusverletzungen, Rückenschmerzen, COPD oder auch Diabetes [11]. Dabei handelt es sich um zumeist als asynchron (zeitlich ungebunden) konzipierte Anwendungen zur Verwaltung und Kommunikation von Gesundheitsinformationen und -daten, welche eine entsprechende Physiotherapie begleiten können, aber auch ohne eine solche verschrieben werden können.

DIGA IN GESAMTBEHANDLUNGSKONZEPT EINBINDEN:

Diese Möglichkeit der Verschreibung von physiotherapeutischen Interventionen durch DiGA ohne eine individualisierte und persönliche Begleitung durch Physiotherapeut*innen ist problematisch. Eine Einbindung von DiGA in den Versorgungszyklus ist nur dann sinnvoll, wenn dies als Teil des Gesamtbehandlungskonzeptes geschieht und Physiotherapeut*innen durch den Einsatz von DiGA aus dem Versorgungsprozess nicht ausgeschlossen werden. Andernfalls besteht die Gefahr von Behandlungsfehlern, wenn individuelle Kontraindikationen oder Verschlechterungen nicht erkannt werden und dadurch neue Versorgungslücken entstehen: Laut § 2. (1) des MTD-Gesetzes umfasst die Tätigkeit von Physiotherapeut*innen „**die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung**“ [12] – dem folgend sind Physiotherapeut*innen dem Wohle der Patient*innen verpflichtet und handeln im Rahmen einer ärztlich angeordneten Therapie in der Anwendung der therapeutischen Maßnahmen eigenverantwortlich. Dies umfasst auch die Verantwortung für die Beurteilung, ob die ärztliche Anordnung aus physiotherapeutischer Sicht geeignet ist, die in Aussicht gestellten Maßnahmen durchzuführen [13]. Da es sich bei mehr als 85 % der ärztlichen Anweisungen um die globale Anweisung „Physiotherapie“ handelt, schließt dies einen Regelkreis, der auch für behandelnde Ärzt*innen von bedeutender Wichtigkeit ist [13]. Physiotherapeut*innen prüfen im Rahmen der berufsspezifischen Befundungsverfahren u.a. auch, ob Kontraindikationen zu einer ärztlichen Anordnung bestehen und fordern, wenn notwendig, eine neue Evaluierung oder

eine Änderung der Anordnung ein. Ebenfalls melden sie etwaige Zustandsverschlechterungen einer Patient*in behandelnden Ärzt*innen rück. Physiotherapeut*innen handeln somit wie alle anderen Gesundheitsberufe als wichtige Regelkaskade im System. Dieser Rolle müssen sich Entscheidungsträger*innen bewusst sein.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit zeigt, dass sich ein Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen abseits eines Gesamtbehandlungskonzeptes negativ auf die Therapieallianz zwischen Therapeut*in und Patient*in sowie den Therapieerfolg auswirken kann [14]. Der deutsche GKV-Spitzenverband hält in einem aktuellen Bericht ebenfalls fest, dass bisherige DiGA zu wenig Wert auf den Patient*innennutzen legen [15]. Ebenfalls zeigen Studien, dass digitale Gesundheitsanwendungen gewünschte Wirkung erzielen können, wenn sie im Einklang mit regulärer Therapie im Sinne eines Blended-Care Ansatzes angewendet werden [16–18]. Blended-Care beschreibt eine Kombination aus Präsenztherapie z.B. in einer physiotherapeutischen Praxis ergänzt mit einer digitalen Intervention. Dies bestätigt auch eine Erhebung des AOK-Bundesverband Deutschland, in der von den befragten Patient*innen angegeben wird, dass sie DiGA als sinnvolle Ergänzung zur Therapie ansehen [19]. Dies wird vom AOK-Bundesverband am Beispiel der Physiotherapie wie folgt festgehalten:

„Die Ergebnisse spiegeln wider, dass die genutzten DiGAs nicht immer dem Bedarf und den Bedürfnissen der Versicherten entsprechen. Herkömmliche Therapien vor Ort wie beispielsweise die Physiotherapie bei Rückenbeschwerden sind in vielen Fällen die bessere Wahl - und verursachen für die Beitragszahlenden weniger Kosten als eine DiGA-Verordnung“ [20]

Eine Verschreibung von DiGA kann somit nur als Ergänzung zum physiotherapeutischen Behandlungsprozess gesehen werden und die Möglichkeit der Verschreibung von DiGA in Österreich sollte nicht zwingend dem Beispiel des deutschen DVG folgen [10]. DiGA können in Deutschland von Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen verschrieben werden, für andere leistungserbringende Gesundheitsberufe wie Physiotherapeut*innen ist die Verschreibung von DiGA derzeit nicht möglich [9]. Weiters ist es in Deutschland möglich, DiGA anstatt einer eigentlichen Physiotherapie zu verschreiben. Jedoch hat das deutsche Fast-Track Verfahren zu hohen Kosten bei fehlendem Wirkungsnachweis von vorläufig aufgenommenen DiGA geführt [15]. Zum Beispiel kosten die derzeit in den Kategorien Verletzungen, Atemwege, Muskel, Knochen und Gelenke gelisteten DiGA (n=9) zwischen 119,00 € bis 784,21 € [21]. Somit werden DiGA in Deutschland z.B. teilweise höher vergütet als die Tarife der österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) 2024 für 10 Einheiten zu je 30 Minuten qualitätsgesicherter Präsenzeinzelphysiotherapie mit 369,30 € vorsehen [22]. Zusätzlich sind mit Präsenzeinzelphysiotherapie positive Nebeneffekte, wie z.B. persönliches und individuelles Empowerment durch die Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Stärkung der Selbstwirksamkeit verbunden.

Bei einer etwaigen Umsetzung von DiGA in Österreich soll die Verschreibung dieser im Falle der Physiotherapie nur als therapiebegleitende Maßnahme im Sinne eines Blended-Care Ansatzes möglich sein. Ebenfalls soll die Verschreibung nur durch bzw. in Abstimmung mit jenen Personen erfolgen, die tatsächlich für die Leistungserbringung – in diesem Fall die Durchführung der Physiotherapie – verantwortlich sind.

Wenn DiGA in Österreich ohne eine Verschreibungsmöglichkeit seitens Physiotherapeut*innen umgesetzt würden, ergäbe sich beispielsweise die Situation, dass Physiotherapeut*innen therapiebegleitende Gesundheitsinformationen oder Heimübungsprogramme per Papier-Handout oder nicht-DiGA App im Sinne einer Serviceleistung weiter zur Verfügung stellen könnten, DiGA, die im Grunde vergleichbare Informationen liefern, jedoch nicht. Anfallende Kosten für diese zusätzlichen Serviceleistungen (z.B.: Heimübungsprogramme, therapiebegleitende Apps bzw. Software zur Telerehabilitation) tragen österreichische Physiotherapeut*innen derzeit selbst. Eine DiGA-Umsetzung ohne Verschreibungsmöglichkeiten durch Physiotherapeut*innen würde somit einer effizienten und patient*innenorientierten Digitalisierung widersprechen. Weiters wäre dies ein zusätzliches Hindernis für Physiotherapeut*innen, an der direkten Umsetzung der e-Health Strategie beizutragen [23].

DiGA NACH DEUTSCHEM MODELL IM WIDERSPRUCH ZUR MTD-GESETZGEBUNG:

Physiotherapeut*innen, als Teil der MTD-Berufe, sind in ihrer freiberuflichen Berufsausübung gesetzlich dazu verpflichtet, dass diese laut § 7a. des MTD-Gesetzes *persönlich und unmittelbar* zu erfolgen hat [12]. Bei DiGA handelt es sich per Definition um Softwareprodukte, deren medizinischer oder therapeutischer Zweck wesentlich durch die digitale Funktion erreicht wird [2]. Die Softwareprodukte sind in großen Teilen als Stand-Alone Lösungen konzipiert, die eine asynchrone, somit nicht persönliche und unmittelbare Durchführung von Therapieinhalten ermöglichen sollen. Teilweise werden DiGA in

Deutschland auch als *alleinstehende Therapie* beworben [24]. Notwendige Krankenbehandlung kann nicht durch digital unterstützte Selbstbehandlung ersetzt werden und Patient*innen darf nicht suggeriert werden, dass es sich bei DiGA um einen vollwertigen Therapieersatz handelt. Der deutsche GKV-Spitzenverband hält fest, dass eine ideale DiGA eine Unterstützung des Krankheitsmanagements und der Therapieadhärenz darstellen soll sowie zu einer Vernetzung der Leistungserbringenden und Sektoren beitragen kann. Vom GKV-Spitzenverband wird ebenfalls ein gesetzliches Update zu DiGA in Deutschland eingefordert [25]. Die deutschen Regelungen zu DiGA stehen somit im Widerspruch zu den derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen für Physiotherapeut*innen in Österreich, die in ihrer Berufsausübung nicht auf ausschließlich asynchrone Modelle zurückgreifen dürfen. Zum Beispiel müssen Physiotherapeut*innen im Falle von Teletherapie in entsprechenden Vereinbarungen eine Synchronität technischer Hilfsmittel sicherstellen, um eine persönliche und unmittelbare Berufsausübung einzuhalten [26].

„Wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, dann sollen beispielsweise bestimmte Gesundheits-Apps vom Arzt bzw. der Ärztin verschrieben werden können und die gewonnenen Daten auf Wunsch – sofern technisch sinnvoll – in die eigene elektronische Gesundheitsakte abgespeichert werden.“ [5]

Technische Möglichkeiten zur Integration von DiGA in entsprechende Plattformen und zur Anbindung an ELGA wurden bereits auf nationalen Konferenzen vorgestellt [25,26]. Eine vertrauensvolle Basis, die DiGA entgegengebracht wird, auf die Physiotherapeut*innen jedoch verzichten müssen. So sind Physiotherapeut*innen von einem Zugriff auf die ELGA ausgeschlossen, da sie im Gesundheitstelematikgesetz unter § 2. Ziff. 10. nicht als ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter*innen gelistet sind [30]. Es erzeugt ein widersprüchliches Bild, wenn DiGA und damit einhergehend den entsprechenden Servicebetreiber*innen / Hersteller*innen eine Anbindung an die ELGA in Aussicht gestellt wird, Gesundheitsberufen wie der Physiotherapie – die mit gesicherter Qualität sowie zuverlässigsten Gesundheitsinformationen und -daten im eigentlichen am Funktionieren des Gesundheitssystems und der individualisierten Versorgungsmaßgeblich beteiligt sind – ein solcher jedoch bis dato verwehrt bleibt.

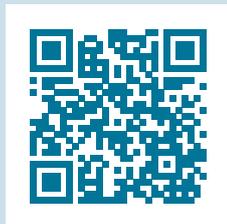
ANBINDUNG VON DIGA AN DIE ELGA:

Eine Anbindung von DiGA an die ELGA wird zum Beispiel in einem Beitrag der Presse erwähnt [27]. Dort wird berichtet, dass seitens der ELGA GmbH eine nahtlose Integration von DiGA in bestehende Systeme wie ELGA erfolgen und das Zusammentreffen von ELGA und DiGA *„auf einer vertrauensvollen Basis aus datenschutzrechtlicher Sicherheit und Technik“* ermöglicht werden soll [27]. Ebenfalls wird auf der Internetseite Digital Austria des Bundesministeriums für Finanzen die Anbindung bereits direkt adressiert:

LITERATUR

1. Bundeskanzleramt; Bundesministerium Kunst, Kultur, öffentlicher Dienst und Sport; Bundesministerium Finanzen. Digital Austria Act Für mehr Wohlstand, Sicherheit und neue Chancen durch Innovation – Beilage zum Ministerratsvortrag zum Digital Austria Act. 2023. Available from: https://www.digitalaustria.gv.at/dam/jcr:fd6e0768-2917-48c2-83df-456d3e75a837/MRV%20Digital%20Austria%20Act%20DAA-61_10_bei%20BF.pdf [accessed Jul 20, 2023]
2. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Für DiGA-Nutzende. Available from: <https://diga.bfarm.de/de/diga-nutzende> [accessed Jul 20, 2023]
3. Geier AS. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf dem Weg zum Erfolg – die Perspektive des Spitzenverbandes Digitale Gesundheitsversorgung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2021 Oct;64(10):1228–1231. doi: 10.1007/s00103-021-03419-5
4. Lauer W, Löbker W, Sudhop T, Broich K. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als innovativer Baustein in der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland – Informationen, Erfahrungen und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2021 Oct;64(10):1195–1197. doi: 10.1007/s00103-021-03420-y
5. Bundesministerium für Finanzen. Digital Austria Act - das digitale Arbeitsprogramm der Bundesregierung. Available from: <https://www.digitalaustria.gv.at/Strategien/Digital-Austria-Act—das-digitale-Arbeitsprogramm-der-Bundesregierung.html> [accessed Jul 19, 2023]
6. Tempelmaier B. DiGA in Österreich: Vom politischen Auftrag zur Umsetzung. LISAvienna - Life Sci Austria. 2023. Available from: <https://www.lisavienna.at/news/detail/diga-in-oesterreich-vom-politischen-auftrag-zur-umsetzung/> [accessed Jan 31, 2024]
7. Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung. Wiener eHealth Strategie 2023/2024. 2022 Nov 16; Available from: https://www.wien.gv.at/spezial/ehealth-strategie/files/wiener_ehealth_strategie_2023-2024.pdf
8. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Gesundheitsreform. Available from: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html> [accessed Mar 13, 2024]
9. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das Fast-Track-Verfahren für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach § 139e SGB V Ein Leitfaden für Hersteller, Leistungserbringer und Anwender Version 3.2 vom 13.04.2023. 2023. Available from: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/diga_leitfaden.pdf?__blob=publicationFile [accessed Jul 20, 2023]
10. Bundestag. Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) Vom 9. Dezember 2019. 2019. Available from: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl119s2562.pdf [accessed Feb 5, 2023]
11. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). DiGA-Verzeichnis. Available from: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> [accessed Feb 05, 2024]
12. RIS - Rechtsinformationssystem des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für MTD-Gesetz, Fassung vom 20.07.2023 Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz). BGBl Nr 460/1992 1992. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010701> [accessed Jul 20, 2023]
13. Physio Austria Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs. Projekt MTD Qualitätssicherung Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten. 2004. Available from: <https://www.physioaustria.at/berufsbild>
14. Giebel GD, Speckemeier C, Abels C, Plescher F, Borchers K, Wasem J, Blase N, Neusser S. Problems and Barriers Related to the Use of Digital Health Applications: Scoping Review. J Med Internet Res 2023 May 12;25:e43808. doi: 10.2196/43808
15. GKV-Spitzenverband. Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA-Bericht) gemäß § 33a Absatz 6 SGB V Berichtszeitraum: 01.09.2020–30.09.2023. Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin; 2023. Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2023_DiGA_Bericht_GKV-Spitzenverband.pdf [accessed Jan 31, 2024]
16. Koppelaar T, Pisters MF, Kloek CJ, Arensman RM, Ostelo RW, Veenhof C. The 3-Month Effectiveness of a Stratified Blended Physiotherapy Intervention in Patients With Nonspecific Low Back Pain: Cluster Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res 2022 Feb 25;24(2):e31675. doi: 10.2196/31675
17. Weber F, Kloek C, Arntz A, Grüneberg C, Veenhof C. Blended Care in Patients With Knee and Hip Osteoarthritis in Physical Therapy: Delphi Study on Needs and Preconditions. JMIR Rehabil Assist Technol 2023 Jul 7;10:e43813. doi: 10.2196/43813

18. De Vries Herman], Kloek CJJ, De Bakker DH, Dekker J, Bossen D, Veenhof C. Determinants of Adherence to the Online Component of a Blended Intervention for Patients with Hip and/or Knee Osteoarthritis: A Mixed Methods Study Embedded in the e-Exercise Trial. *Telemed E-Health* 2017 Dec;23(12):1002–1010. doi: 10.1089/tmj.2016.0264
19. AOK-Bundesverband Die Gesundheitskasse. Kurzbericht Nutzerbefragung DIGA. 2023. Available from: https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/kurzbericht_diga-befragung_2023.pdf [accessed Jul 26, 2023]
20. AOK-Bundesverband Die Gesundheitskasse. Pressemitteilung Apps auf Rezept: Insgesamt positiv bewertet, aber für viele Nutzende verzichtbar. 2023. Available from: https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/pm_230111_diga-nutzerbefragung.pdf [accessed Jul 26, 2023]
21. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). DiGA-Verzeichnis Kategorien Verletzungen, Atemwege, Muskeln, Knochen und Gelenke. Available from: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis?category=%5B%2282%22%2C%2285%22%2C%2289%22%5D> [accessed Mar 11, 2024]
22. Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). Tarifinformation Physiotherapie für das Jahr 2024. Available from: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.761514&version=1635953255> [accessed Feb 5, 2024]
23. APA. eHealth-Strategie präsentiert – Ausbau von Telemedizin geplant. 2023. Available from: <https://science.apa.at/power-search/17191709244490398647> [accessed Mar 1, 2024]
24. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). DiGA-Verzeichnis Selfpaps Online-Kurs bei chronischen Schmerzen. Available from: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/01954> [accessed Feb 5, 2024]
25. GKV-Spitzenverband. Fokus: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). GKV-Spitzenverband; Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/fokus/fokus_diga.jsp [accessed Feb 5, 2024]
26. Österreichischen Gesundheitskasse, Physio Austria, Bundesverband der Physiotherapeut*innen Österreichs. RAHMENVEREINBARUNG idF der 2. Zusatzvereinbarung vom 31.03.2022 über die Erbringung physiotherapeutischer Leistungen durch freiberuflich tätige Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Available from: https://www.physioaustria.at/sites/default/files/collection_files/2022.07.25_KonsolidierteFassung_RV%20PHYSIO_idFd%20.%20ZV_inkl.%20Anh%C3%A4nge.pdf [accessed Jul 20, 2023]
27. Die Presse. DiGA: vertrauen, vernetzen, versorgen. *Presse*. 2023. Available from: <https://www.diepresse.com/6296005/digas-vertrauen-vernetzen-versorgen> [accessed Jul 19, 2023]
28. Rauchegger G. ELGA 2022 - was bringt die Zukunft? Wien; Available from: https://www.ihe-austria.at/wp-content/uploads/2021/12/211109_IHE-Day-Rauchegger.pdf [accessed Jul 19, 2023]
29. Baumgartner M. Plattformarchitektur für DiGA und DiPA. Available from: <https://www.adv.at/wp-content/uploads/2022/09/vortrag-baumgartner-michael.pdf> [accessed Jul 19, 2023]
30. RIS - Rechtsinformationssystem des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheitstelematikgesetz 2012, Fassung vom 20.07.2023 Bundesgesetz betreffend Datensicherheitsmaßnahmen bei der Verarbeitung elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Gesundheitstelematikgesetz 2012 – GTelG 2012). BGBl Nr 1112012 Nov 29, 2012. Available from: <https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008120> [accessed Jul 20, 2023]



Lange Gasse 30, 1080 Wien
T +43 (0)1 5879951
office@physioaustria.at
www.physioaustria.at
ZVR: 511125857

