

## Digitale Gesundheitsanwendung

# Per App gegen die Fatigue bei Multipler Sklerose

Bei vielen Erkrankungen können digitale Gesundheitsanwendungen mittlerweile die medikamentöse Therapie ergänzen. Auch bei Multipler Sklerose werden sie eingesetzt, zum Beispiel zur Behandlung der Fatigue. In einer Studie wurde jetzt die Anwendungsfreundlichkeit einer App untersucht.

In einer Studie wurde untersucht, wie anwenderfreundlich und wirksam eine nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) verordneten digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) ist. Die App eignet sich für Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und Fatigue, die Untersuchung fand über einen Zeitraum von zwölf Monaten hinweg statt. Durchgeführt wurde die Studie von NeuroTransData (NTD), einem Netzwerk von Neurologinnen und Neurologen, Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Nervenspezialistinnen und Nervenspezialisten in Deutschland. NTD leistet seit dem Jahr 2008 Pionierarbeit im Bereich der digitalen und personalisierten Medizin und verfügt über

eine MS-Datenbank mit über 27.000 Patientinnen und Patienten [1].

Das DVG gilt seit dem 19. Dezember 2019 und hat das Konzept der „Rezept-apps“ in das Gesundheitswesen eingeführt, das nicht medikamentöse Therapien für bestimmte Indikationen ermöglicht [2]. Als Teil dieser Initiative bieten DiGA eine alternative therapeutische Option mit dem Ziel, die Ergebnisse, Effizienz und Effektivität von Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern [3]. Die digitalen Hilfsmittel reichen von mobilen Gesundheitsapps bis hin zu komplexen Entscheidungsunterstützungssystemen und können zur Behandlung chronischer Krankheiten wie MS eingesetzt werden.

MS als chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, Gehirns und Rückenmarks verursacht körperliche, kognitive und emotionale Symptome. Die Patientinnen und Patienten sind trotz Medikation oft von Fatigue betroffen, was die Lebensqualität erheblich einschränken kann [4, 5]. Pharmakologische Behandlungsversuche stoßen in Bezug auf Fatigue häufig an ihre Grenzen [4]. Hier stellen DiGA einen ergänzenden Behandlungsansatz dar, da sie personalisierte und individuell anpassbare Optionen für die Behandlung komplexer Symptome wie Fatigue bieten können.

### Ziele der Studie

Ziel der durchgeführten einjährigen Verlaufsbeobachtung von NTD war es, die Nutzungserfahrung und die klinischen Ergebnisse im Zusammenhang mit der Verwendung einer DiGA in der MS zu erfassen. Eine Vorabauswertung nach sechs Monaten wurde bereits im Mai 2023 publiziert [6].

### Methoden

Insgesamt wurden 585 Patientinnen und Patienten aus der NTD-Datenbank, die die Einschlusskriterien MS und Fatiguesymptomatik erfüllten, in das Real-World-Evidence-NTD-Register aufgenommen. Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch wurde die DiGA den Teilnehmenden verschrieben. Zusätzlich haben geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA) die Patientinnen und Patienten zur Anwendung der DiGA beraten. Die Teilnehmenden wurden einen Monat nach der Verschreibung kontak-



© elenaleonova / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Eine „Therapie per App“ kann eine medikamentöse Behandlung ergänzen.

tiert, um Probleme anzusprechen und die Anwendung der DiGA zu unterstützen. Nach sechs und zwölf Monaten fanden regelmäßige standardisierte Nachuntersuchungen und Bewertungen statt, um die Nutzungshäufigkeit der Anwendung, das Müdigkeitsmanagement, die Zufriedenheit mit der App und die Bereitschaft zu deren Weiterempfehlungen zu bewerten.

### Ergebnisse

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die die DiGA benutzten, zeigt **Abb. 1**. Von der Gesamtzahl der 585 eingeschlossenen Teilnehmenden installierten 379 die DiGA und begannen deren Nutzung. Das spiegelt die Schwierigkeiten des Übergangs von der Einschreibung zur aktiven Teilnahme wider. 321 Personen schlossen die erste Nachuntersuchung sechs Monate nach Beginn des DiGA-Programms ab, was ein wichtiger Meilenstein ist, der auf eine aktive Beschäftigung mit der Anwendung hinweist. 249 benötigten ein zweites Rezept. Eine fortlaufende Behandlung oder weitere Anwendung der DiGA über den ersten Verordnungszeitraum hinaus scheint also in vielen Fällen notwendig zu sein. 266 Patientinnen und Patienten absolvierten ihren zweiten Kontrollbesuch nach zwölf Monaten. Diese Zahl, die höher ist als die Zahl der zweiten Verschreibungen, könnte ein Hinweis darauf sein, dass einige der Teilnehmenden keine zweite Verschreibung benötigten, aber dennoch den zweiten Besuch wahrnahmen. Nur 17 Patientinnen und Patienten schlossen den Prozess ab, ohne ein zweites Rezept zu benötigen. Diese geringe Zahl verdeutlicht, dass die Mehrheit eine kontinuierliche Verschreibung braucht.

### Fatigue und Zufriedenheit

Die Einschätzung zur Wirksamkeit der DiGA gegen die Fatiguesymptomatik zeigt, dass die größte Gruppe von Patientinnen und Patienten die DiGA nicht als hilfreich bei Fatigue empfand (**Abb. 2**). Die Zahl der Teilnehmenden, die berichteten, dass die DiGA nicht gegen Fatigue half, schien sukzessiv zuzunehmen, aber auch die Zahl der Personen, die von einer gewissen Erleichterung berichteten, sank leicht (**Abb. 3**).

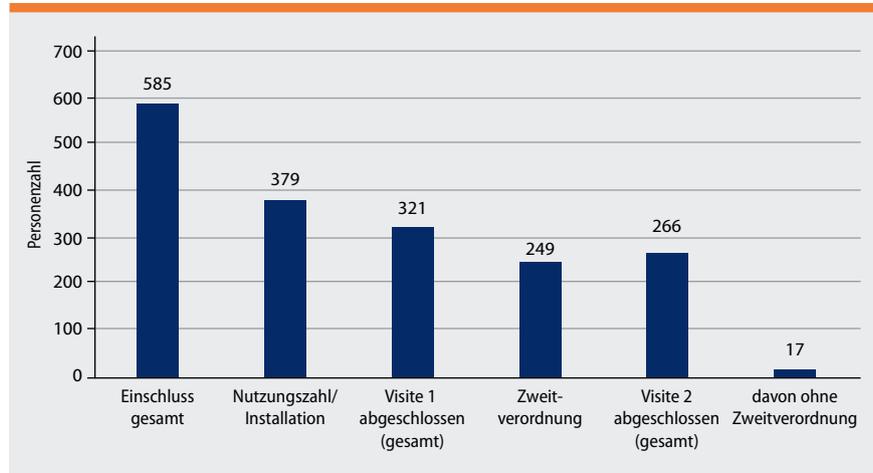


Abb. 1: Übersicht über die Anzahl der DiGA-Anwenderinnen und -Anwender

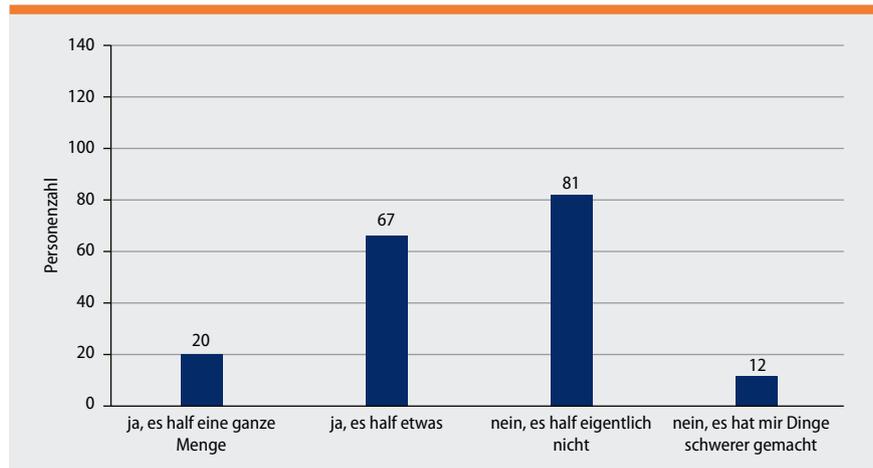


Abb. 2: Auswirkung der DiGA auf den selbstberichteten Fatiguezustand nach 6 Monaten

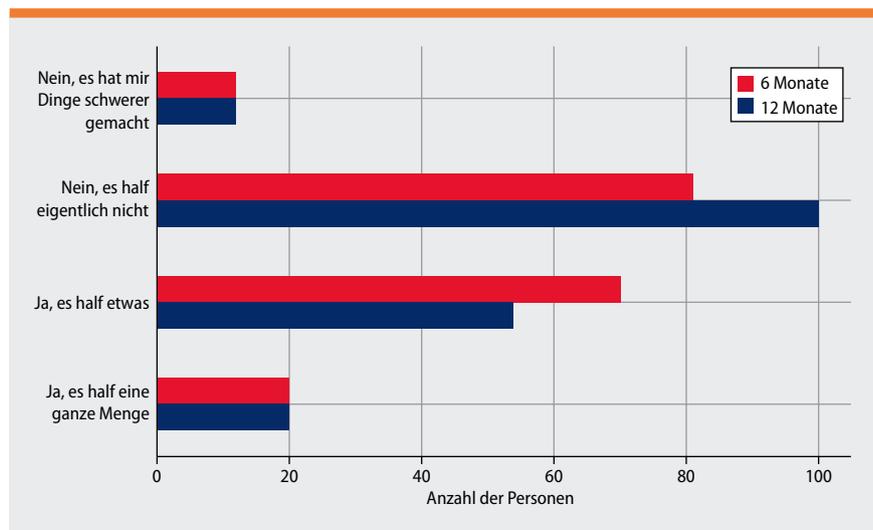


Abb. 3: Auswirkung der DiGA auf den selbstberichteten Fatiguezustand, Vergleich zwischen Monat 6 und Monat 12

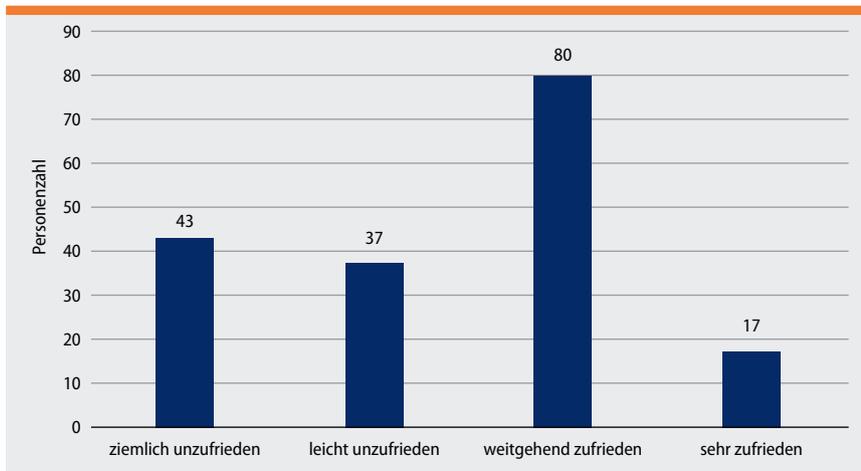


Abb. 4: Zufriedenheit mit der DiGA nach 6 Monaten

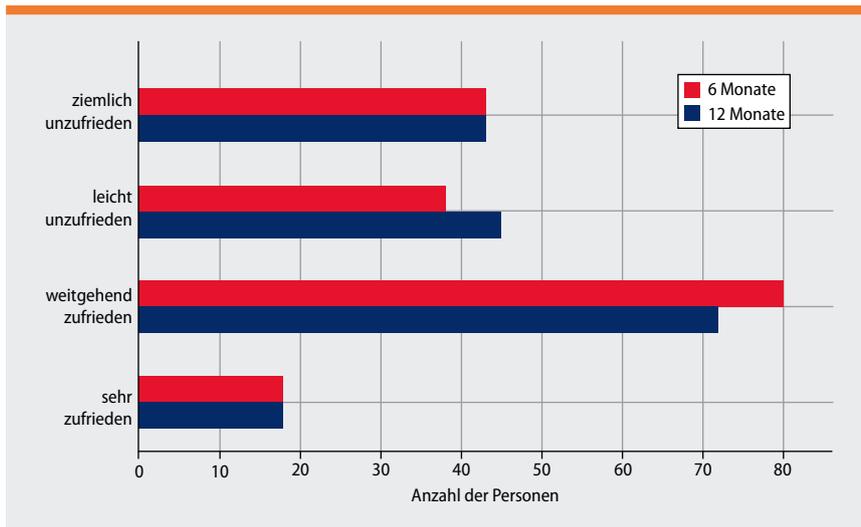


Abb. 5: Zufriedenheit mit der DiGA, Vergleich zwischen Monat 6 und Monat 12

Der größte Teil der Teilnehmenden war mit der Nutzung der App weitgehend zufrieden (Abb. 4). Nach sechs Monaten war der höchste Zufriedenheitsgrad erreicht, mit etwa 80 Personen, die angaben, mit der DiGA weitgehend zufrieden zu sein. Nach zwölf Monaten sank die Zahl dieser Antworten leicht auf 73 [6].

Die Zahl der „sehr zufriedenen“ Antworten änderte sich nicht und blieb auch nach zwölf Monaten bei 17. Die Zahl der „leicht unzufriedenen“ Antworten stieg im Laufe der Zeit von 37 auf 43. Die Zahl der „ziemlich unzufriedenen“ Antworten blieb dagegen konstant bei 43 (Abb. 5).

### Fazit für die Praxis

Die vorliegende Studie untersuchte die Nutzungshäufigkeit und Zufriedenheit mit einer DiGA bei Patientinnen und Patienten, die von MS und Fatigue betroffen sind.

DiGA stellen zwar eine innovative Behandlungsoption für MS und Fatigue dar, ihre Anwendung ist in der Praxis jedoch mit Herausforderungen verbunden. Die Ergebnisse der Untersuchung konnten zeigen, dass trotz umfassender Schulung und Unterstützung durch MFA die anfängliche Nutzungsrate nur bei etwa zwei Dritteln der ursprünglich in die Studie eingeschlossenen Personen lag, mit weiteren Rückgängen im Verlauf. Die häufigsten Gründe für einen Abbruch der Nutzung waren mangelnde

Motivation und Zweifel an der Wirksamkeit. Das Ergebnis dieser Studie deutet darauf hin, dass beständiges Engagement und eine Motivation für eine dauerhafte Anwendung von DiGA entscheidend sind.

### Literatur

1. NeuroTransData. Ärztenetzwerk NeuroTransData im Bereich Neurologie. [www.neurotransdata.com](http://www.neurotransdata.com) (Zugriff am 31.10.2024)
2. BfArM (2023). DiGA. [www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/_node.html) (Zugriff am 24.1.2023)
3. Wangler J, Jansky M. Welchen Nutzen bringen Gesundheits-Apps für die Primärversorgung? Ergebnisse einer Befragung von Allgemeinmedizinerinnen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 2020;16(2):150-6
4. Young C A, Mills R, Rog D et al. Quality of life in multiple sclerosis is dominated by fatigue, disability and self-efficacy. *Journal of the Neurological Sciences*. 2021;426:117437
5. MS and Fatigue Fact Sheet | Cleveland Clinic. (n.d.). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/departments/neurological/depts/multiple-sclerosis/ms-approaches/ms-and-fatigue> (Zugriff am 31.10.2024)
6. Bergmann A, Kausch U, Köchling M, van Hövell P, Wolf A. Erkrankte mit DiGA nicht alleine lassen. 2023;34(5):16-8

### AUTOREN

#### Dr. med. Arnfin Bergmann

Neurologe, Psychotherapeut  
CEO NeuroTransData GmbH, NTD Study Group  
Neuburg



#### Dr. med. Ulrich Kausch

Neurologe  
NeuroTransData GmbH, NTD Study Group  
Bogen

#### Dr. med. Monika Köchling

Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie,  
NeuroTransData GmbH, NTD Study Group  
Grenbroich

#### Philip van Hövell

CEO Rewoso AG (real world solutions)  
Zürich, Schweiz

#### Niloofar Tavakoli

Projektmanagement  
NeuroTransData GmbH, NTD Study Group  
Neuburg