



## **BARMER-Arztreport 2024**

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 27. Februar 2024

### **Teilnehmer:**

**Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi**

Autor des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen

**Sunna Gieseke**

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

**BARMER  
Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

## Pressemitteilung

### **BARMER-Arztreport 2024**

### **Gesundheits-Apps bleiben hinter Erwartungen zurück**

Berlin, 27. Februar 2024 – Beim Einsatz von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wie etwa zertifizierten Gesundheits-Apps gibt es nach wie vor viele Unsicherheiten. Das ist das zentrale Ergebnis des diesjährigen BARMER-Arztreports. Er basiert neben Routinedaten auf Umfragen unter mehr als 1.700 Patientinnen und Patienten sowie unter 1.000 Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Patientenkontakt. Obwohl die Verordnung von DiGA seit Herbst 2020 auf Kassenkosten möglich ist, sind sie dem Arztreport zufolge noch lange nicht in der medizinischen Versorgung Deutschlands angekommen. In zwölf Monaten vor der Befragung Ende 2023 hatten 44 Prozent der Behandelnden keine DiGA verordnet, ein Drittel bescheinigte sich selbst einen schlechten Kenntnisstand zum Thema. „Digitale Gesundheitsanwendungen sind für viele Menschen immer noch eine Blackbox. Zu wenig Detailwissen und falsche Erwartungen führen dazu, dass DiGA zurückhaltend verordnet werden und deren Einsatz oftmals vorzeitig abgebrochen wird“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub. Zu kurz genutzte DiGA verursachten jedoch Kosten ohne einen nennenswerten Nutzen. Deshalb brauche es für die Versicherten einen Testzeitraum von 14 Tagen anstatt der bislang gängigen Verordnung über 90 Tage.

#### **Mehr als jeder Dritte bricht DiGA-Einsatz vorzeitig ab**

Unter den mehr als 1.700 für den Arztreport befragten Versicherten nutzten etwa 600 Personen den digitalen Helfer nicht über die vorgesehene Erstanwendungsdauer von 90 Tagen, darunter 230 weniger als einen Monat. „Die Inhalte der digitalen Anwendungen müssen unbedingt einheitlich und verständlicher als bislang im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte dargestellt werden“, forderte Straub. Davon würden sowohl die Leistungserbringenden als auch die Patientinnen und Patienten profitieren, und dies würde letztlich dazu beitragen, dass die Hürden beim Einsatz abgebaut werden und DiGA in der Versorgung ankommen. „Der Einsatz von DiGA steckt noch in den Kinderschuhen. Auf längere Sicht können sie aber ein wertvoller Bestandteil in der Versorgung der Patientinnen und Patienten werden. Das Fundament hierfür ist mehr Transparenz“, sagte

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, Autor des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen.

### **DiGA vor allem für Menschen im erwerbsfähigen Alter**

Den Analysen der BARMER zufolge sind DiGA noch nicht in allen Bevölkerungsgruppen angekommen. Sie werden zum Beispiel vor allem Menschen im erwerbsfähigen Alter verordnet. „Geringe Verordnungsraten bei Jüngeren resultieren aus dem oftmals für DiGA-Anwendungen geforderten Mindestalter von 18 Jahren. Niedrige Verordnungsraten bei Menschen jenseits des 70. Lebensjahres deuten auf eine bislang geringere Affinität zu digitalen Anwendungen hin“, so Szecsenyi. DiGA stünden bislang zudem erst nur für wenige Erkrankungen zur Verfügung. Dazu zählten unter anderem Depression, Adipositas, Tinnitus und Krankheiten des Bewegungsapparats.

### **Digital affine Behandler verordnen mehr DiGA**

Insgesamt zeichnet die BARMER-Umfrage unter Behandlerinnen und Behandlern ein positives Bild zu DiGA. 47 Prozent der Verordnerinnen und Verordner sind der Meinung, dass eine DiGA die Behandlung häufig oder sehr häufig sinnvoll unterstützt. Nicht zuletzt spielen offenbar auch eigene Erfahrungen und die digitale Affinität eine zentrale Rolle, inwieweit DiGA verordnet werden oder nicht. Demnach verschreiben die Behandelnden mehr als doppelt so häufig die digitalen Helfer, wenn sie selbst häufiger Gesundheits-Apps nutzen. „Junge Menschen finden tendenziell eher den Zugang zu DiGA, weil Apps bereits von früh auf zu ihrem Alltag gehören. Je mehr junge Behandelnde und eine neue Patientengeneration in den kommenden Jahren nachrücken, desto stärker dürfte auch die Zahl an DiGA-Verordnungen zunehmen“, so BARMER-Chef Straub. Dazu sei es aber wichtig, jetzt die richtigen Rahmenbedingungen für den Einzug in die breite Versorgung zu setzen.

Das komplette Pressematerial unter: [www.barmer.de/arztreport](http://www.barmer.de/arztreport).

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz  
zur Vorstellung des BARMER-Arztreports 2024  
am 27. Februar 2024 in Berlin

Rund 600.000 Mal haben gesetzlich Versicherte in Deutschland eine App auf Rezept verordnet bekommen. Die seit Herbst 2020 auf Kassenkosten verordnungsfähigen DiGA, kurz für Digitale Gesundheitsanwendungen, bleiben somit bislang deutlich hinter den Erwartungen zurück. DiGA wie etwa zertifizierte Gesundheits-Apps sind noch lange nicht in der medizinischen Versorgung Deutschlands angekommen. Das geht aus dem aktuellen Arztreport der BARMER hervor, den wir Ihnen heute vorstellen möchten. Darin wurden nicht nur die Routinedaten der BARMER ausgewertet, sondern auch Umfrageergebnisse von mehr als 1.700 Patientinnen und Patienten sowie von 1.000 Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Patientenkontakt. Demnach hatten in zwölf Monaten vor der Befragung Ende vergangenen Jahres 44 Prozent der Behandelnden keine DiGA verordnet, ein Drittel bescheinigte sich selbst einen schlechten Kenntnisstand zum Thema. DiGA sind für viele noch eine Blackbox. Zu wenig Detailwissen und falsche Erwartungen führen dazu, dass DiGA zurückhaltend verordnet werden. Es braucht vor allem mehr Detailwissen zu den Apps auf Rezept!

### **Einführung von Testzeiträumen hilfreich**

Kenntnislücken sind wohl auch der Grund für das fragwürdige Nutzungsverhalten der Patientinnen und Patienten. Sie wissen oft nicht, was ihre DiGA leisten kann und wo ihre Grenzen liegen. Unter den für den Arztreport befragten Versicherten nutzen etwa 600 Personen den digitalen Helfer nicht über die vorgesehene Erstanwendungsdauer von 90 Tagen, darunter 230 weniger als einen Monat. Zum Teil brechen die Anwenderinnen und Anwender deren Nutzung auch deutlich früher ab. Bei einem solchen verkürzten Einsatz werden der gesetzlichen Krankenkasse jedoch die vollen Kosten in Rechnung gestellt, ohne dass DiGA einen tatsächlichen medizinischen Nutzen bringen. Hilfreich wäre vor allem ein vorgeschalteter Testzeitraum von 14 Tagen. In dieser Zeit können die Versicherten prüfen, ob der Einsatz der DiGA ihnen wirklich liegt. Hier steht vor allem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in der Pflicht. Die Informationen müssen in dem dortigen DiGA-Verzeichnis einheitlich und verständlich dargestellt werden. Das wäre wichtig, um enttäuschten Erwartungen aus Patientensicht vorzubeugen. Nur so können sich die digitalen Anwendungen auf Dauer als wertvolle Hilfe etablieren und ein beständiger Teil des Versorgungsgeschehens werden. Die Analysen des BARMER-Arztreports zeigen zudem sehr deutlich, dass DiGA noch nicht in allen Bevölkerungsgruppen angekommen sind. Sie werden zum Beispiel vor allem Menschen im erwerbsfähigen Alter verordnet, und hier vorrangig Frauen. Zudem stehen DiGA bislang nur für ein geringes Spektrum an Erkrankungen zur Verfügung. Zu nennen sind hier beispielhaft Depression, Adipositas, Tinnitus und Krankheiten des Bewegungsapparats.

### **Informationen zu einzelnen DiGA oft unzureichend**

Mehr als ein Drittel aller DiGA-Verordnungen erfolgt bisher durch Hausärztinnen und Hausärzte. Sie müssen die Patientinnen und Patienten entsprechend über die Vorteile der DiGA aufklären. Eine Umfrage der BARMER unter 1.000 Behandlerinnen und Behndlern verschiedener Disziplinen belegt, dass zwar 95 Prozent von ihnen durchaus bekannt ist, was DiGA sind. Allerdings sind vor allem die Informationen zu einzelnen DiGA aus deren Sicht oft unzureichend. Insbesondere das DiGA-Verzeichnis des BfArM werde als Informationsquelle von den Behandelnden nur wenig genutzt. Das muss sich ändern! Denn nur so lässt sich zum Beispiel verhindern, dass Patientinnen und Patienten eine DiGA verordnet bekommen, die vom Hersteller überhaupt nicht für deren Altersgruppe konzipiert wurde. Oder dass die DiGA bei einer Erkrankung verschrieben wird, für die sie nicht vorgesehen ist. Ein Beispiel sind Patientinnen und Patienten, die eine DiGA gegen Tinnitus einsetzen sollen, um ein neues Hörgerät zu testen, ohne einen Tinnitus zu haben.

### **DiGA den Weg mit den richtigen Rahmenbedingungen ebnen**

Insgesamt zeichnet die BARMER-Umfrage unter Behandlerinnen und Behndlern jedoch ein positives Bild zu DiGA. Viele der Verordnerinnen und Verordner sind durchaus der Meinung, dass eine DiGA häufig oder sehr häufig die Behandlung sinnvoll unterstützt. Nicht zuletzt spielen offenbar auch eigene Erfahrungen und die digitale Affinität eine zentrale Rolle, inwieweit DiGA verordnet werden oder nicht. Demnach verschreiben die Behandelnden mehr als doppelt so häufig die digitalen Helfer, wenn sie selbst häufiger Gesundheits-Apps nutzen. Junge Menschen finden tendenziell eher den Zugang zu DiGA, weil Apps bereits von früh auf zu ihrem Alltag gehören. Je mehr junge Behandelnde und eine neue Patientengeneration in den kommenden Jahren nachrücken, desto stärker dürfte auch die Zahl an DiGA-Verordnungen zunehmen. Dazu ist es aber wichtig, jetzt die richtigen Rahmenbedingungen für den Einzug in die breite Versorgung zu setzen.

# Statement

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi  
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arztreports 2024 der BARMER

am 27. Februar 2024

Der BARMER Arztreport 2024 liefert zum 18. Mal einen Überblick zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Für die Auswertungen konnte auf Daten aus den Jahren 2005 bis 2022 zu jeweils mehr als acht Millionen Versicherten und damit rund zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland zurückgegriffen werden. Für das Engagement beim Aufbau und bei der Pflege dieser Datenbasis sei allen Beteiligten bei der BARMER erneut ganz herzlich gedankt. Hingewiesen sei darauf, dass eine Vielzahl an Ergebnissen zum Arztreport in Form interaktiver Grafiken regelmäßig auf den Internetseiten des bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bereitgestellt werden. Einen Zugang zu den Ergebnissen ermöglicht der Link [www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport](http://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport).

### **Schwerpunkt: Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA**

Der Schwerpunkt des diesjährigen Arztreports befasst sich mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die in der Regel dazu bestimmt sind, Erkrankungen und damit verbundene Beschwerden zu lindern. Erste größere Diskussionen über computergestützte Therapieansätze kamen bereits Mitte der sechziger Jahre auf. Heutige DiGA können auf eine seinerzeit kaum vorstellbare IT-Infrastruktur und Hardware zurückgreifen. Grundlagen für Verordnungen und Abrechnungen von DiGA wurden mit dem am 19. Dezember 2019 in Kraft getretenen Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) geschaffen. Die Verfügbarkeit der ersten DiGA konnte vom BfArM am 6. Oktober 2020 vermeldet werden. Technische Voraussetzung für die Anwendung von DiGA ist ein Internetzugang, zum Teil auch ein aktuelles Smartphone. Ein obligater Bestandteil von DiGA ist, dass Patientinnen und Patienten selbst mit der digitalen Anwendung interagieren. Eine größere Anzahl an DiGA nutzt dabei verhaltenstherapeutische Ansätze sowie Übungen, die nach Eingabe bestimmter Informationen durch die Patientinnen und Patienten mit individualisierten Vorgaben durchgeführt werden sollen. Oftmals werden über den typischerweise 90-tägigen Anwendungszeitraum hinweg Informationen, zum Teil auch tagebuchartig, gesammelt und an Betroffene rückgemeldet. Mit dem Thema DiGA befasst sich der Arztreport basierend auf Auswertungen von Verordnungsdaten vorrangig zu 2022 und Befragungsangaben von gut 1.700 Nutzerinnen und Nutzern sowie von 1.000 Behandlerinnen und Behandlern im Jahr 2023.

### **Rolle der DiGA im ambulanten Versorgungsgeschehen**

Nach Hochrechnungen von kurz vor Finalisierung des Reports verfügbaren Daten dürften bis Ende des Jahres 2023 bezogen auf GKV-Versicherte insgesamt rund 600.000 DiGA verordnet oder beantragt worden sein, etwa 100.000 im Jahr 2021, 200.000 in 2022 und 300.000 in 2023, Hochrechnungen auf die Gesamtbevölkerung ergeben insgesamt einen Wert knapp unterhalb von 700.000. Im Vergleich zu anderen Leistungen spielen DiGA in der ambulanten Versorgung damit aktuell noch eine eher geringe Rolle. Die Gesamtzahl der DiGA-Verordnungen in drei Jahren bewegt sich beispielsweise etwa in der Größenordnung der jährlich zur Krebsfrüherkennung durchgeführten Darmspiegelungen. Allerdings steht die Entwicklung von DiGA auch nach gut drei Jahren noch relativ am Anfang.



### **Indikationen und fachgruppenspezifische Verordnungen**

Die 42 unterschiedlichen im Jahr 2022 verordneten DiGA wiesen insgesamt ein recht überschaubares Indikationsspektrum auf. Vier Fünftel aller Verordnungen entfielen auf die verordnungstärksten sechs der 18 hier insgesamt differenzierten Anwendungskategorien (Bewegungsapparat, Adipositas, Tinnitus, Depressionen, Angst- sowie Schlafstörungen). Mehr als ein Drittel aller DiGA-Verordnungen erfolgte durch Hausärztinnen und Hausärzte. Bei einigen Anwendungskategorien dominierten jedoch andere Fachgruppen. So waren mehr als vier Fünftel aller Verordnungen der beiden Kategorien Bewegungsapparat sowie Tinnitus den Fachgruppen „Orthopädie, Chirurgie“ beziehungsweise „Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“ zuzuordnen. DiGA werden weit überwiegend bei Personen im Erwerbsalter verordnet. Während geringe Verordnungsraten bei Jüngeren aus dem oftmals für DiGA-Anwendungen geforderten Mindestalter von 18 Jahren resultieren, deuten niedrige Verordnungsraten in höherem Alter jenseits des 70. Lebensjahres auf eine bislang geringere Affinität älterer Generationen zu digitalen Anwendungen hin.

### **Verordnungsrelevante DiGA – Einzelbetrachtungen**

Umfassende Ergebnisse zu Verordnungen, Genehmigungen, Erfahrungen von Nutzerinnen und Nutzern, Abrechnungen sowie Indikationen und Kontraindikationen werden zu den acht verordnungsrelevantesten DiGA des Jahres 2022 präsentiert, denen insgesamt mehr als zwei Drittel aller DiGA-Verordnungen zuzuordnen waren. Gemäß formalen Kriterien ließen sich für die acht DiGA Zielpopulationen ausmachen, die 1,1 bis 14,3 Prozent der Gesamtbevölkerung umfassten. Überraschend ist, dass DiGA – trotz einer oftmals großen Zielpopulation – dennoch häufig ohne die Dokumentation einer Indikation und/oder unter Missachtung dokumentierter Diagnosen im Sinne von Kontraindikationen verordnet wurden. Auf den ersten Blick deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die zu DiGA spezifizierten Indikationen und Kontraindikationen von einem Teil der Behandlerinnen und Behandlern wenig beachtet werden. Allerdings auch der Zugang zu Informationen über DiGA bei nur seltenen Verordnungen oftmals erst wenig eingeübt gewesen sein. Es lässt sich zudem vermuten, dass auch seitens der Praxissoftware bislang kaum Unterstützung bei Verordnungen von DiGA angeboten wird. Die Nutzung einer abgerechneten DiGA über weniger als einem Monat gaben zwischen 4,7 Prozent und 28,3 Prozent der Nutzer an, im Mittel über alle im Rahmen der Versichertenbefragung erfassten DiGA war dies bei 14,8 Prozent der Fall. Hier ließe sich überlegen, ob Erstattungen von Kosten an DiGA-Hersteller an eine bestimmte Mindestnutzung gekoppelt oder auch unentgeltliche Testzeiträume für Patientinnen und Patienten eingeräumt werden sollten.

### **Determinanten von DiGA-Verordnungen**

Prädiktoren von DiGA-Verordnungen wurden in multivariaten Modellen untersucht. Alle acht DiGA wurden bei Frauen auch unter Kontrolle für andere Einflüsse signifikant häufiger als bei Männern verordnet beziehungsweise genehmigt. Bei allen acht DiGA ließen sich für Bewohnerinnen und Bewohner ländlicher Regionen im Vergleich zu Bewohnerinnen und Bewohnern städtischer

Regionen signifikant reduzierte Wahrscheinlichkeiten für Genehmigungen von DiGA nachweisen. Auch dieses Ergebnis spricht nicht dafür, dass DiGA gehäuft in unterversorgten Regionen eingesetzt werden, sondern eher für die These, dass Behandlerinnen und Behandler in städtischen Regionen DiGA gehäuft verordnen – möglicherweise aufgrund der eigenen Aufgeschlossenheit oder auch einer größeren Aufgeschlossenheit von Patientinnen und Patienten.

### **DiGA aus Perspektive von Behandlerinnen und Behandlern**

Ende 2023 wurden insgesamt 1.000 Behandlerinnen und Behandler online über Einstellungen und Erfahrungen zu DiGA befragt, die ambulant in einer Praxis mit Kontakt zu Patientinnen und Patienten im Alter ab 18 Jahren tätig waren. Dabei schätzte ein Drittel der Behandlerinnen und Behandler den eigenen Informationsstand als schlecht oder sehr schlecht ein. Vier Fünftel stimmten der Aussage zumindest teilweise zu, dass Informationen zu den einzelnen DiGA unzureichend seien, darunter 43 Prozent überwiegend oder vollständig. Als Informationsquelle zu DiGA wurden am häufigsten Fachzeitschriften angegeben. Das DiGA-Verzeichnis des BfArM hatten 45 Prozent der Behandlerinnen und Behandler nach eigenen Angaben noch nie genutzt. Rund 70 Prozent der Behandlerinnen und Behandler wurden bereits von Patientinnen oder Patienten auf DiGA angesprochen. Immerhin 56 Prozent der befragten Behandlerinnen und Behandler gaben an, in den vergangenen zwölf Monaten wenigstens eine DiGA selbst verordnet zu haben. Nur 2,5 Prozent der Befragten gab dabei Verordnungsmengen an, die im Jahresmittel der wöchentlichen Verordnung mindestens einer DiGA entsprach.

### **DiGA häufig in Kombination mit anderen Therapien verordnet**

Am häufigsten wurden DiGA von Behandlerinnen und Behandlern in Kombination mit anderen Therapien verordnet. 19 Prozent von ihnen vermuten häufiger oder sehr häufig, dass eine zuvor verordnete DiGA nicht genutzt wurde. Insgesamt scheinen viele Befragte positive Einflüsse der DiGA auf die Behandlung beobachtet zu haben. 46,5 Prozent der Befragten machten häufig oder sehr häufig die Beobachtung, dass die DiGA die Behandlung sinnvoll unterstützte. Abschließende Auswertungen zu Abhängigkeiten der DiGA-Verordnungen vom Alter sowie der eigenen Nutzung von Gesundheits-Apps durch Behandlerinnen und Behandler zeigen geringere Verordnungszahlen bei Älteren und höhere Verordnungszahlen, wenn Behandlerinnen und Behandler auch selbst (beliebige) Gesundheits-Apps nutzen, was darauf hindeutet, dass Verordnungen auch mit der persönlichen Affinität der Behandlerinnen und Behandler zu digitalen Anwendungen zusammenhängen.

Eine Vielzahl der Ergebnisse lässt vermuten, dass zukünftig, auch mit einer Verjüngung der Altersstruktur bei Behandlerinnen und Behandlern sowie mit nachwachsenden Patientengenerationen, mit einer weiter zunehmenden Zahl an DiGA-Verordnungen zu rechnen ist. Ein Monitoring von Anwendung und Nutzen der DiGA erscheint aus Perspektive der Versorgungsforschung auch nach dauerhafter Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis sinnvoll.

---

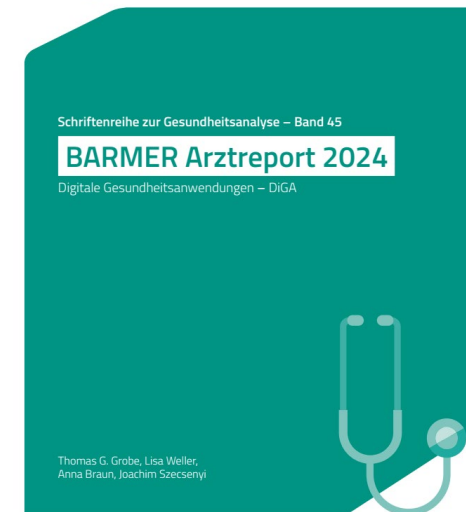
# BARMER Arztreport 2024

Digitale Gesundheitsanwendungen - DiGA

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Pressekonferenz am 27.02.2024

bifg. BARMER Institut für  
Gesundheitssystemforschung



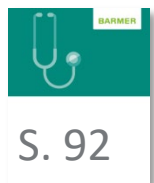


# Schwerpunkt DiGA

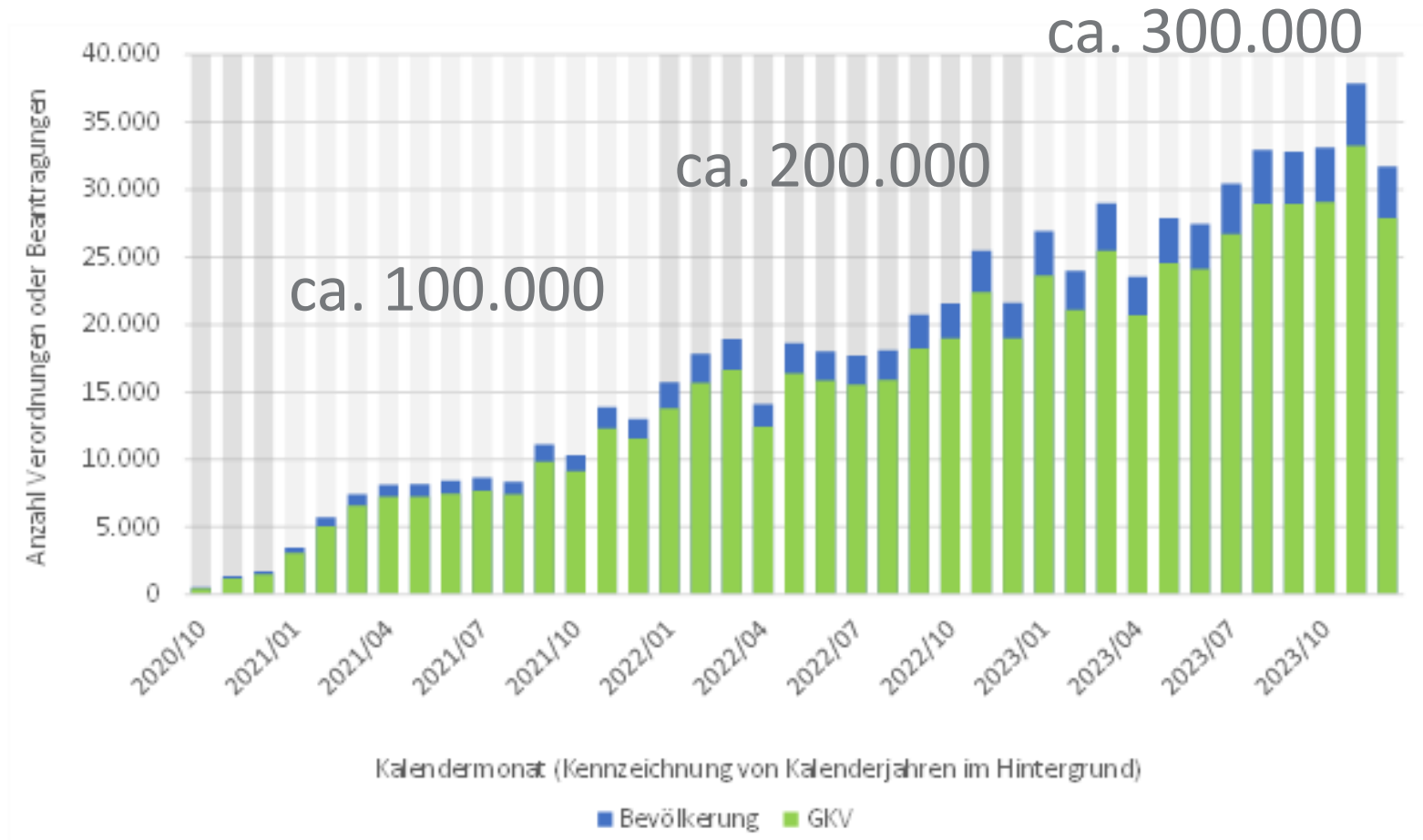
## Digitale Gesundheitsanwendungen

Umfassender Überblick zur bisherigen Anwendung der seit Oktober 2020 in wachsender Zahl verfügbaren DiGA, die seither zu Lasten der GKV beantragt, verordnet und abgerechnet werden können

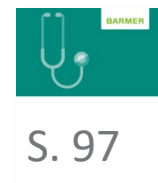
- Auswertungen zu **Abrechnungsdaten** – auch im Kontext der in den Routinedaten verfügbaren Informationen zu Erkrankungen (vorrangig Daten zu 2022)
- Erfahrung der **Nutzerinnen und Nutzer** mit häufig eingesetzten DiGA (Versichertenbefragung im März 2023; n = 1.711)
- Erfahrungen der **Behandlerinnen und Behandler** (Befragung von n = 1.000 Ärztinnen und Ärzten sowie von psychologischen Psychotherapeutinnen und –therapeuten (DocCheck Panel im November/Dezember 2023))



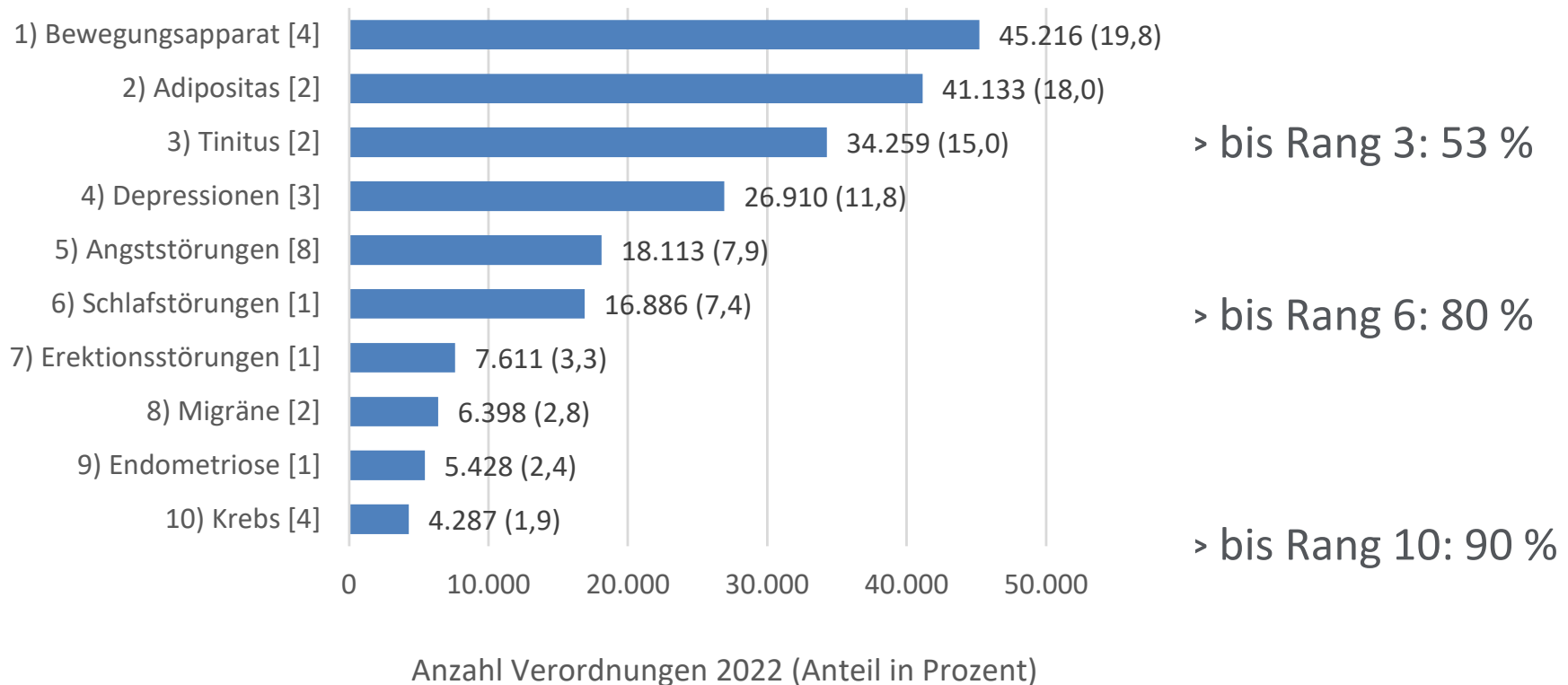
# DiGA-Verordnungen 2020 bis 2023



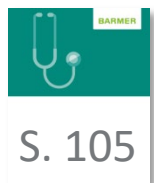
Hochrechnungen zu monatlichen Beantragungen/Verordnungen von DiGA nach BARMER-Daten auf GKV-Versicherte sowie die Gesamtbevölkerung (genannte Zahlen bezogen auf GKV-Versicherte)



# DiGA – Hochrechnung Verordnungen in 10 von 18 Anwendungskategorien 2022



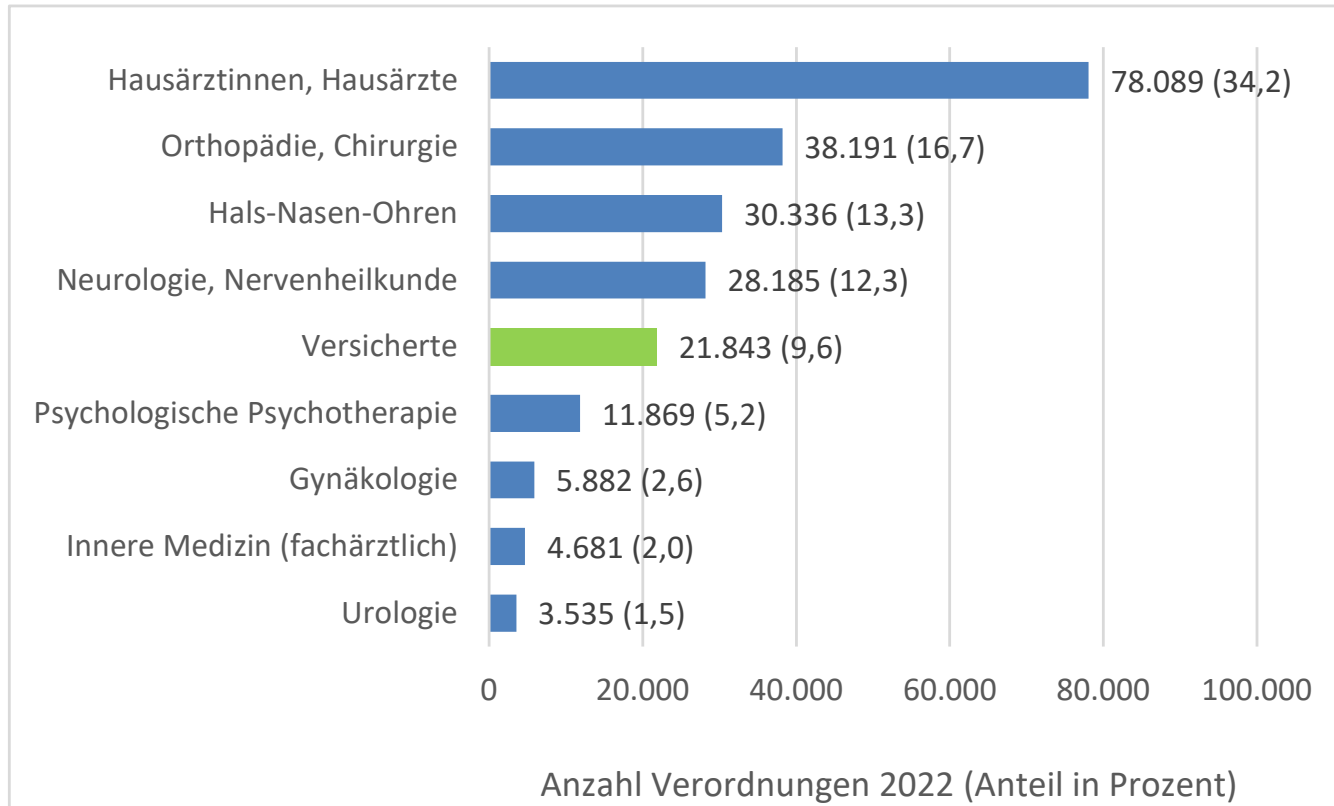
Hochrechnungen nach BARMER-Daten, Ränge nach absteigender Häufigkeit, [in Klammern: Anzahl DiGA in einzelnen Kategorien – von insgesamt 42 DiGA]



S. 105



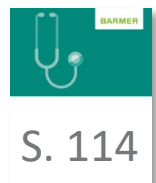
# DiGA – Hochrechnung Verordnungen nach Fachgruppen 2022



Orthopädie:  
83 % aller DiGA  
aus der Kategorie  
Bewegungsapparat

HNO:  
87 % aller DiGA  
bei Tinnitus

Hochrechnungen nach BARMER-Daten, Fachgruppen nach absteigender Häufigkeit von Verordnungen (ohne 2,6 Prozent sonstige Fachgruppen)

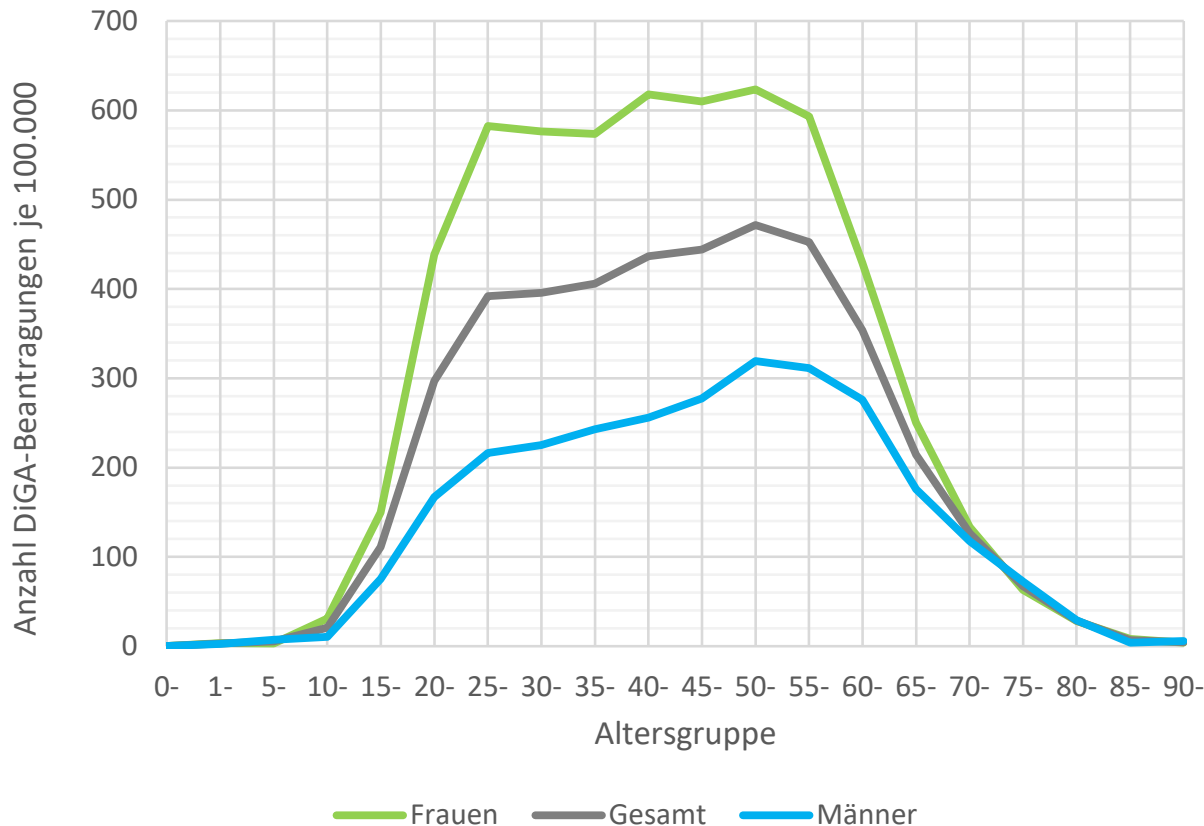


S. 114





# DiGA-Verordnungen je 100.000 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2022



Übergreifend je  
100.000:

Frauen: 359 (0,36 %)

Gesamt: 271 (0,27 %)

Männer: 181 (0,18 %)

## Verordnungen / Beantragungen 2022

Bevölkerung: ca. 228.000  
(8 häufige DiGA: 11.100 bis 32.900)

Zielpopulationen bei den 8 häufigen DiGA: 1,1 % bis 14,3 % der Bevölkerung

## Genehmigungen:

nein: 3,7 % ja: **96,3 %** - ca. 220.000  
(8 häufige DiGA: 94,8 % bis 99,2 %)  
**davon außerhalb der Zielpopulation:**  
**3,7 % bis 40,6 %**

Prüfung nur bei Beantragungen durch Versicherte

8.000

## Aktivierung / Abrechnung:

nein: 17,9 % ja: **82,1 %** - ca. 181.000  
(8 häufige DiGA: 74,4 % bis 93,0 %)\*

39.000

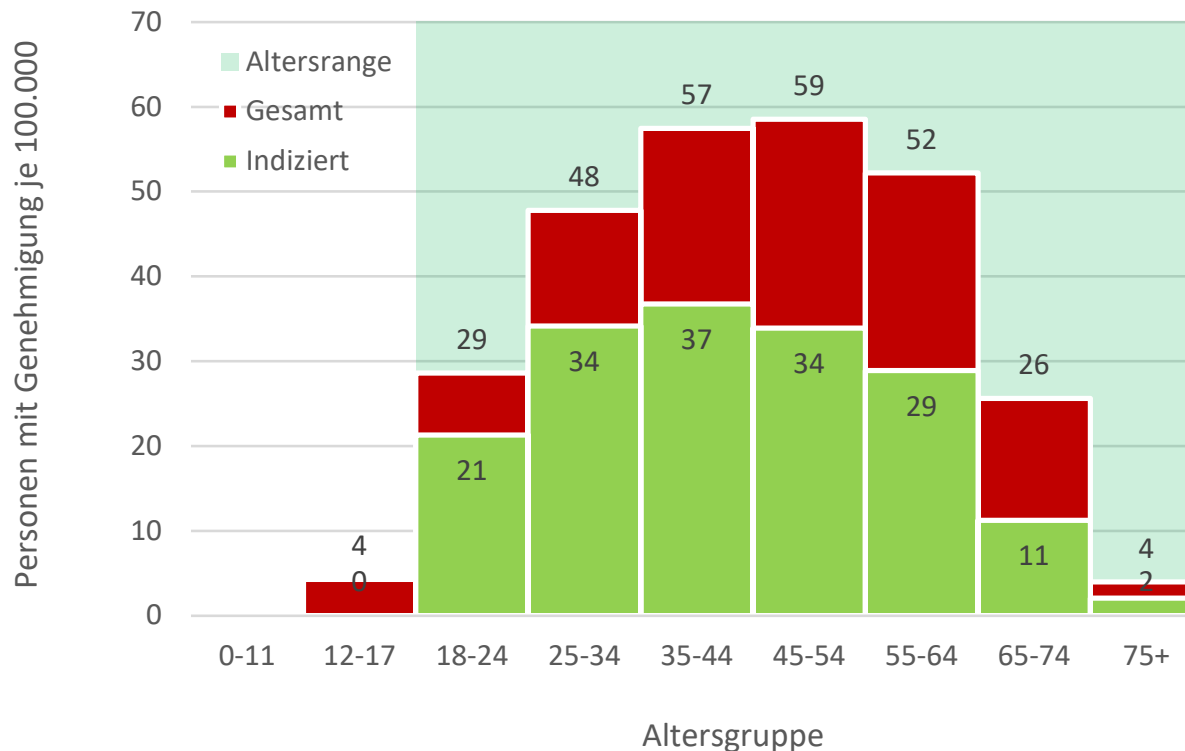
## Kosten pro Aktivierung:

durchschnittlich **367 Euro**  
(8 häufige DiGA: 196 bis 500 Euro)\*  
**davon Nutzung < 1 Monat:**  
**4,7 % bis 28,3 % (alle: 14,8 %)**

DiGA zum Teil für min. 12 Monate mit dann vier Aktivierungen empfohlen



# Verordnungstärkste DiGA Vivira: Verordnung gesamt und bei Personen in Zielpopulation

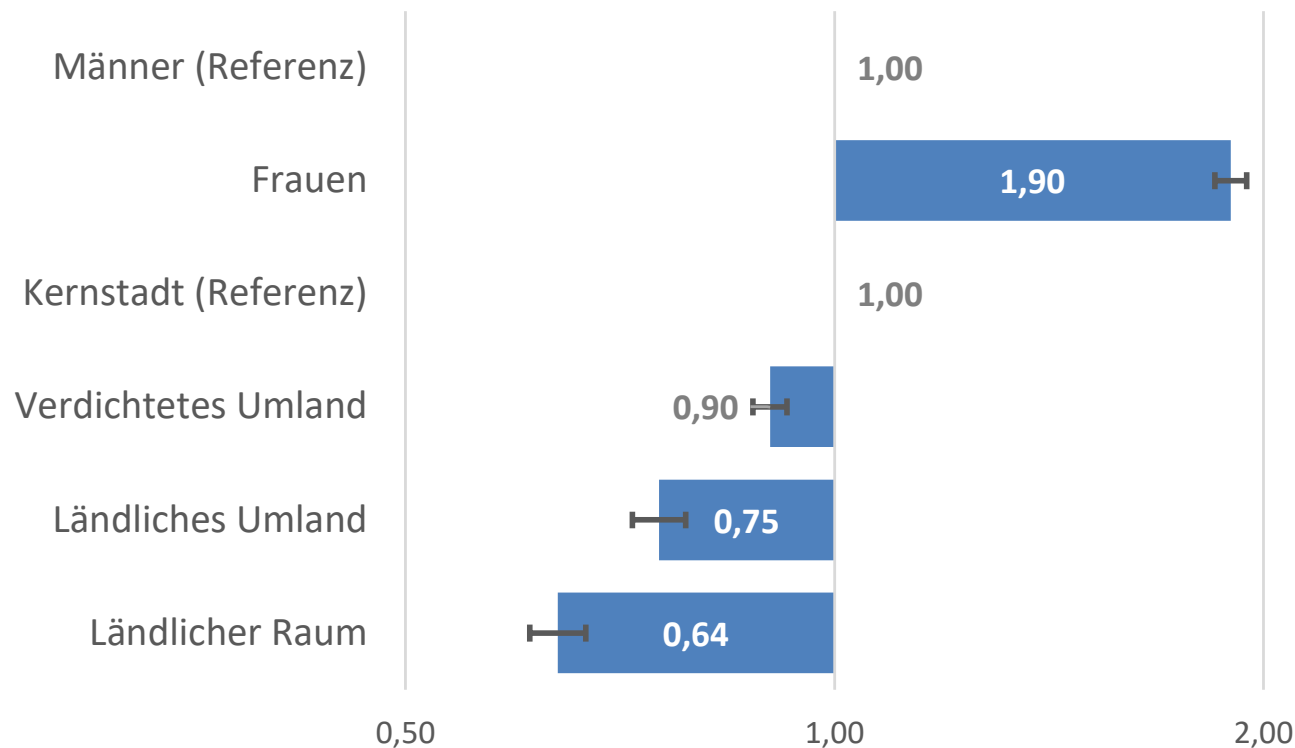


Trotz großer Zielpopulation häufig Verordnungen bei Personen ohne Indikationsdiagnose oder mit Kontraindikation – hier bei 41 %;

Ausnahmen:  
Tinnitus-DiGAs

Hochrechnungen nach BARMER-Daten auf die Bevölkerung 2022

# Verordnungstärkste DiGA Vivira: Prädiktoren („Risikofaktoren“) für Verordnungen



Häufiger DiGA bei Frauen als bei Männern, auch bei Kontrolle für andere Faktoren

In ländlichen Gegenden weniger Verordnungen von DiGA als in der Kernstadt

Gewichtung von BARMER-Daten nach Bevölkerungsangaben 2022, hier nur Betrachtung von Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren



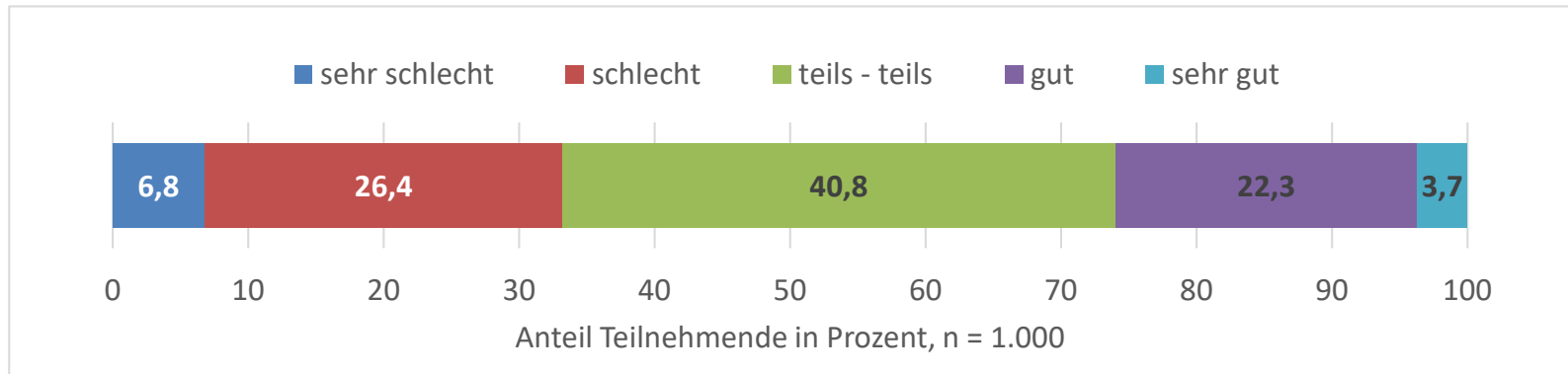
S. 183



# Perspektive der Behandlerinnen und Behandler

## (Erhebung Ende 2023, n = 1.000)

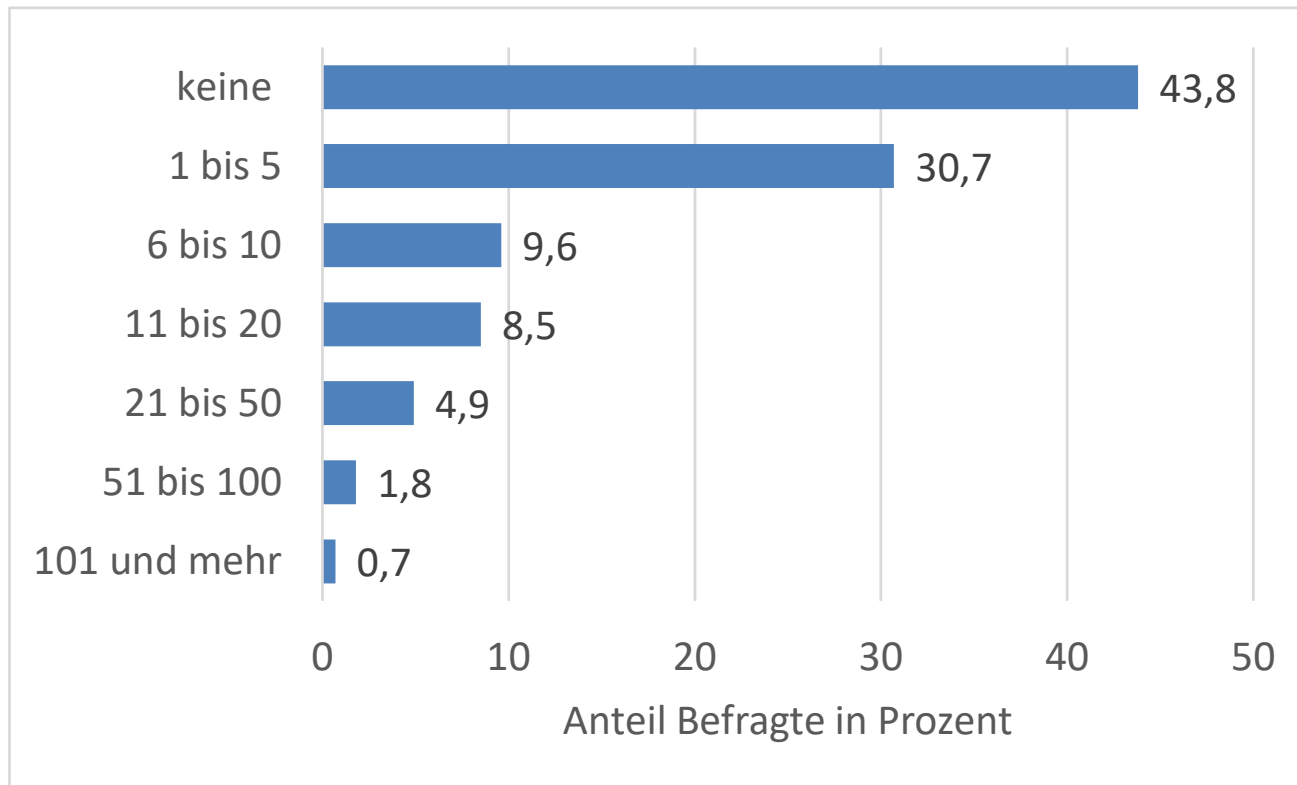
- Ein Drittel der Behandlerinnen und Behandler (33 Prozent) schätzt den eigenen Informationsstand zu DiGA als schlecht oder sehr schlecht ein.



- Vier Fünftel (80 Prozent) stimmten der Aussage zumindest teilweise zu, dass Informationen zu den einzelnen DiGA unzureichend seien, darunter 43 Prozent überwiegend oder vollständig.
- Das DiGA-Verzeichnis des BfArM hatten 45 Prozent der Behandlerinnen und Behandler nach eigenen Angaben noch nie genutzt.

# Perspektive der Behandlerinnen und Behandler – eigene Verordnungen

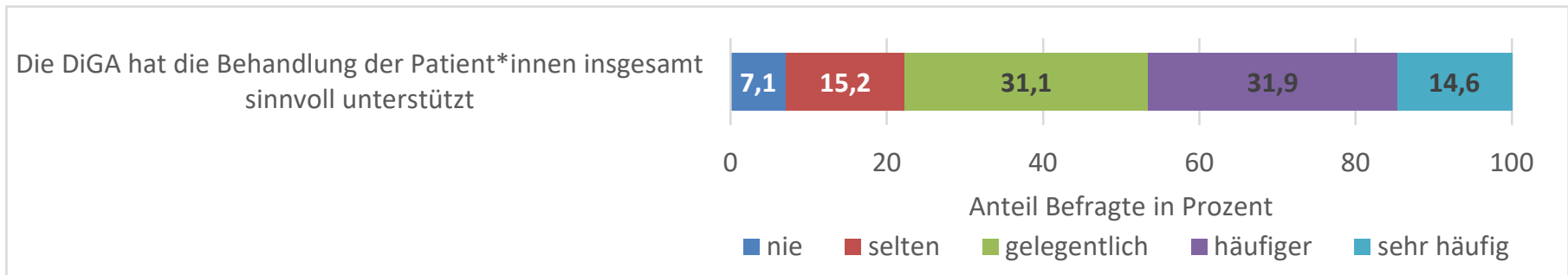
- 71 Prozent der Behandlerinnen und Behandler wurden bereits von Patientinnen oder Patienten auf DiGA angesprochen. 56 Prozent gaben an, in den letzten zwölf Monaten wenigstens eine DiGA selbst verordnet zu haben.



# Perspektive der Behandlerinnen und Behandler

(Erhebung Ende 2023, n = 1.000)

- 19 Prozent vermuten häufiger oder sehr häufig, dass zuvor verordnete DiGA nicht genutzt wurden, dennoch beobachten 46,5 Prozent auch häufig oder sehr häufig, dass die DiGA die Behandlung sinnvoll unterstützte.

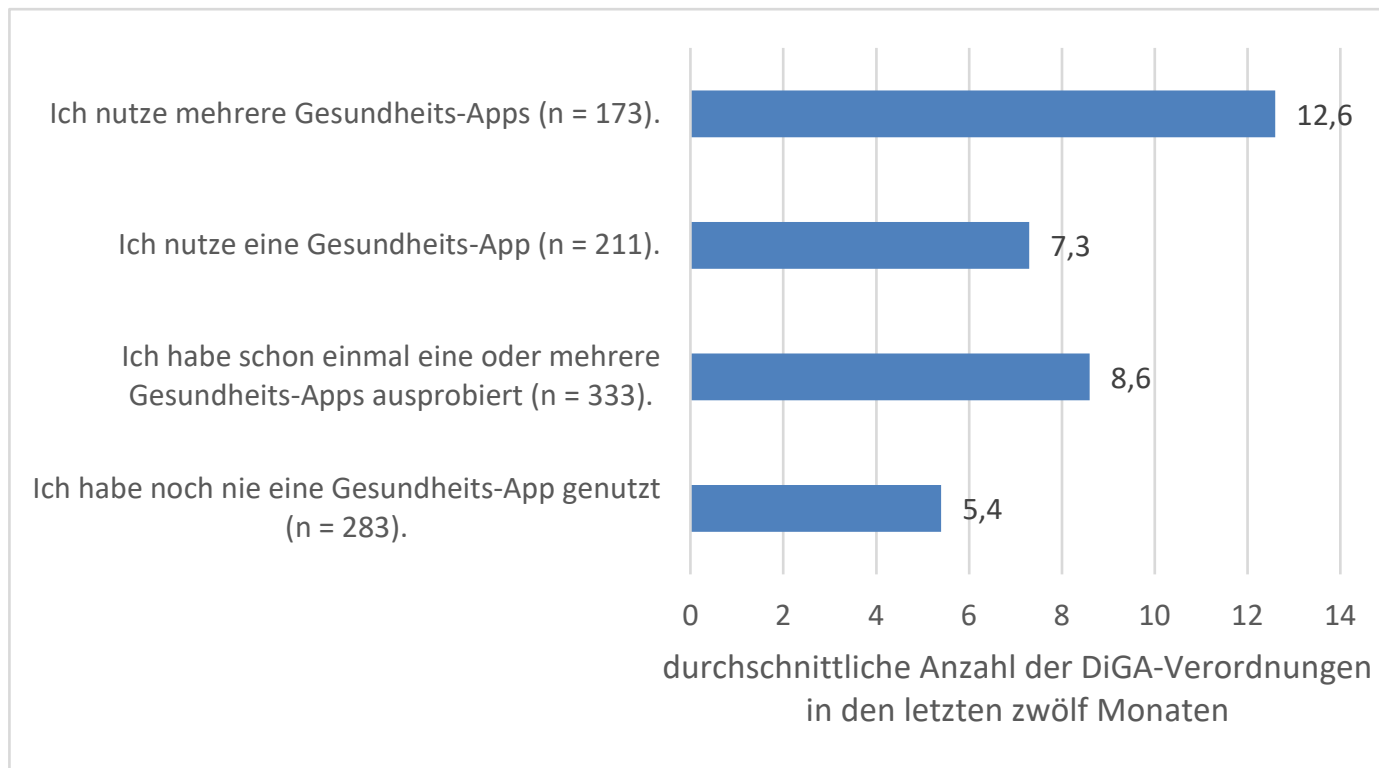


- Option zur Verordnung von DiGA wird vom weit überwiegenden Teil der Behandlerinnen und Behandler grundsätzlich – sowie auch im Hinblick auf die zukünftige Weiterentwicklung – positiv bewertet

# Perspektive der Behandlerinnen und Behandler

## (Erhebung Ende 2023, n = 1.000)

- Auswertungen zeigen geringere Verordnungszahlen bei Älteren sowie höhere Verordnungszahlen, wenn Behandlerinnen und Behandler auch selbst (beliebige) Gesundheits-Apps nutzen.





# Resümee

- Die Entwicklung von DiGA steht aktuell noch am Anfang.
- Durch Erweiterungen des Indikationsspektrums, aber auch durch einen Generationenwechsel bei den Versicherten sowie bei den Behandlerinnen und Behandlern sind merkliche weitere Zuwächse zu erwarten.
- Bislang bestehen teils erhebliche Informationsdefizite zu DiGA, denen durch eine optimalere Bereitstellung von Informationen begegnet werden sollte.
- Nicht alle DiGA werden angemessen lange genutzt – in digitalen Zeiten bei digitalen Anwendungen sollten auch seitens der Patientinnen und Patienten Probeanwendungen möglich sein, ehe die vollen Kosten zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden.
- Ein Monitoring von Anwendung und Nutzen der DiGA erscheint aus Perspektive der Versorgungsforschung auch nach dauerhafter Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis sinnvoll.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**bifg.** BARMER Institut für  
Gesundheitssystemforschung

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 45

**BARMER Arztreport 2024**

Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA

Thomas G. Grobe, Lisa Weller,  
Anna Braun, Joachim Szecsenyi



aQua – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10  
37073 Göttingen

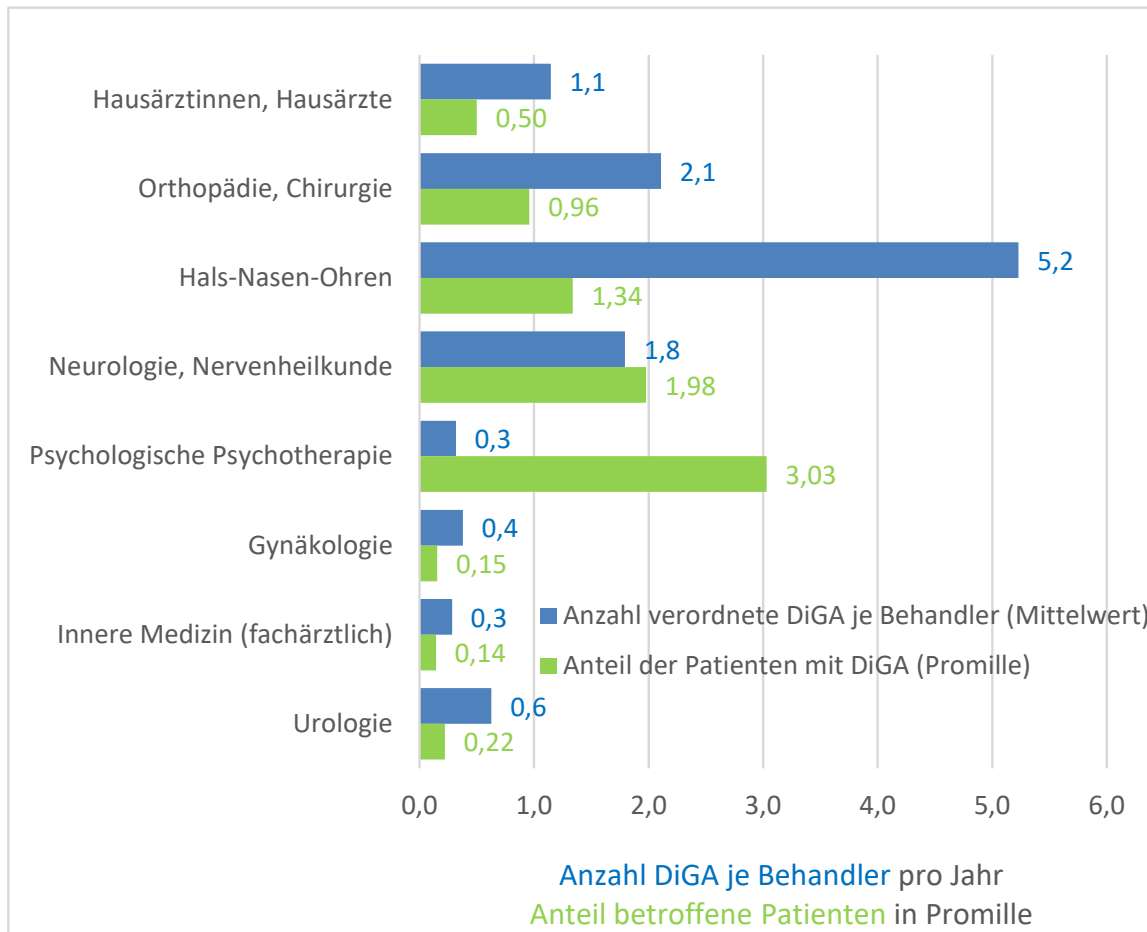
Telefon (+49) 0551-789 52-0  
Telefax (+49) 0551-789 52-10

office@aqua-institut.de  
www.aqua-institut.de

Zertifiziert nach  
ISO 9001:2015 und ISO/IEC 27001:2013Z  
inkl. der Erweiterung nach ISO/IEC 27017:2015



# DiGA-Verordnungen pro Behandler, Anteil betroffene Patienten in Fachgruppe 2022



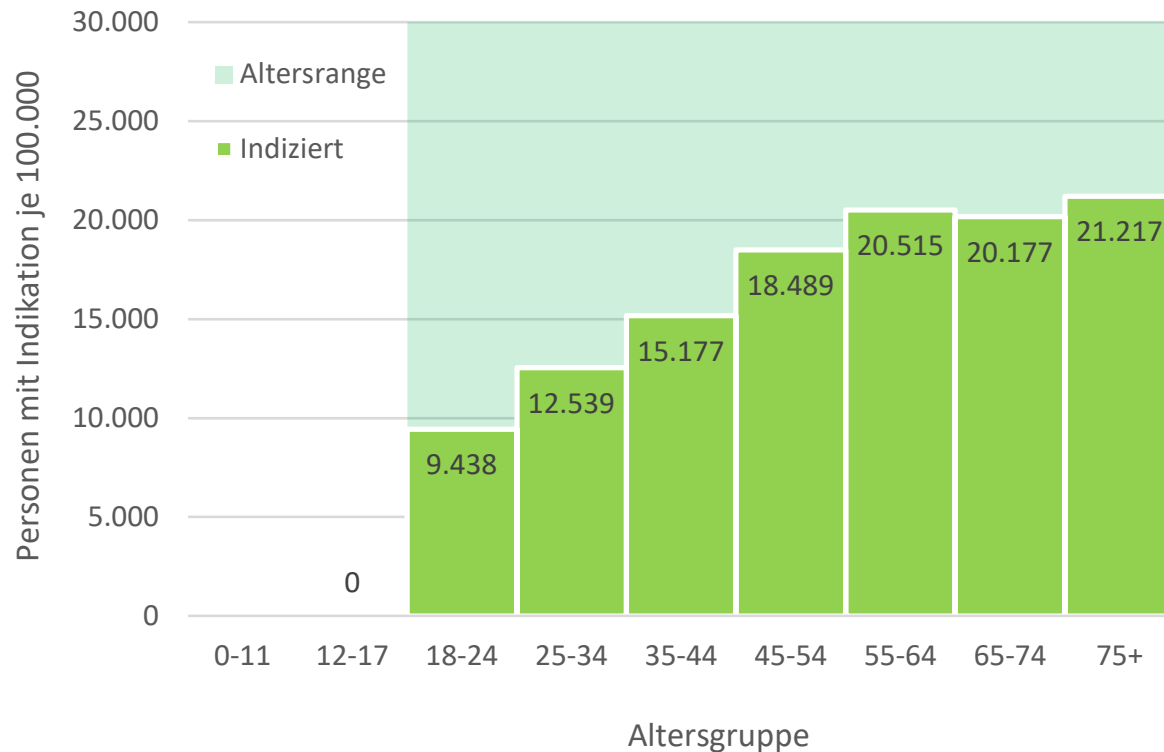
HNO-Ärztinnen/-Ärzte:  
 durchschnittlich 5,2  
 Verordnungen pro Jahr  
 (fachübergreifend 0,9)

Patienten bei  
 Psychotherapeuten:  
 3 Promille erhalten  
 DiGA-Verordnung



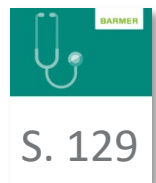
S. 116

# Verordnungstärkste DiGA 2022 Vivira: Zielpopulation (Indikationsdiagnose, keine Kontraindikation, Alter ab 18)



nach Diagnosen  
im Alter ab 55  
etwa 20 % der  
Bevölkerung  
geeignet,  
insgesamt 14,3 %  
entsprechend  
12,1 Millionen  
Menschen in  
Deutschland

Hochrechnungen nach BARMER-Daten auf die Bevölkerung 2022



S. 129



## BARMER-Arztreport 2024

### Grafiken

Grafik 1

**Bisher rund 600.000 Verordnungen**

Grafik 2

**Frauen nutzen DiGA häufiger**

Grafik 3

**Berlin DiGA-Spitzenreiter**

Grafik 4

**Nutzung von Digitalen Gesundheitsanwendungen**

Grafik 5

**Gründe für die Beendigung der DiGA-Nutzung**

Grafik 6

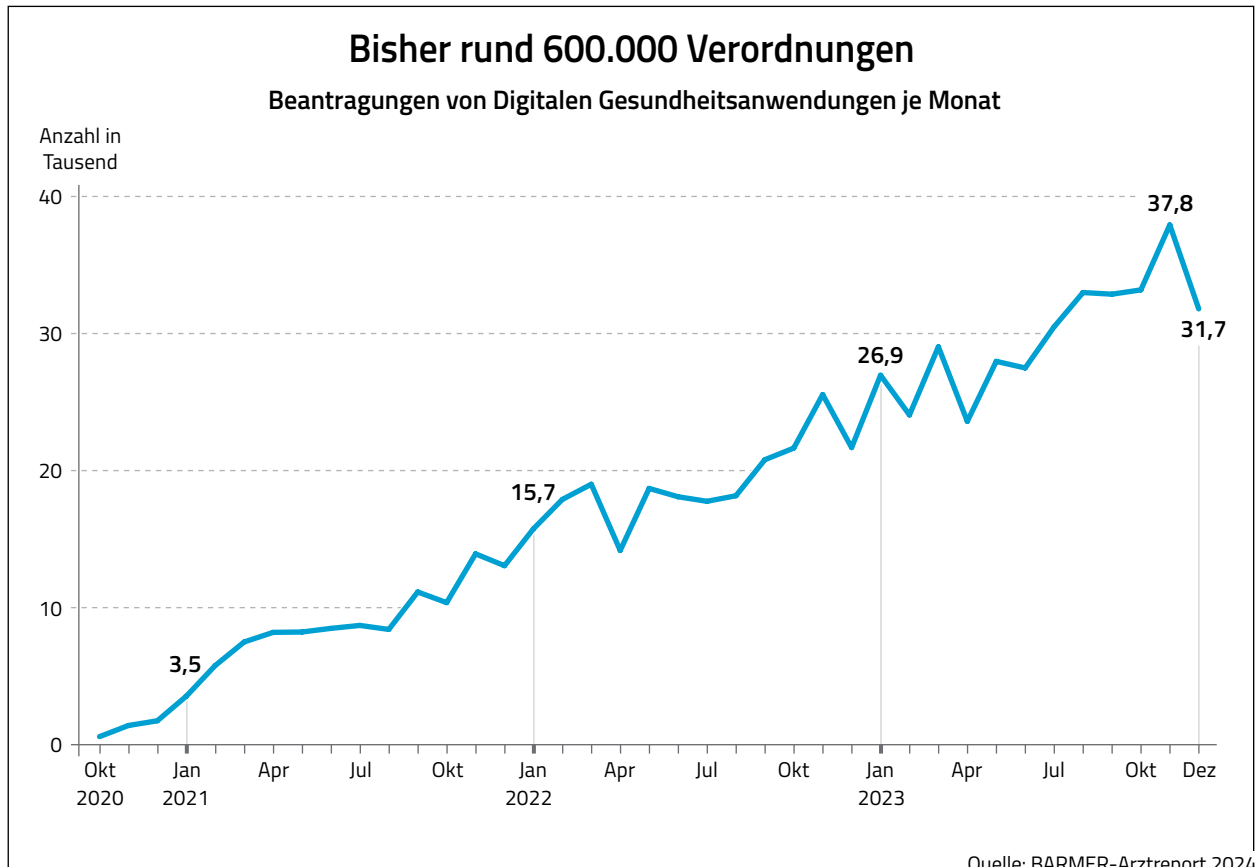
**Wenig DiGA-Kenntnisse bei einem Drittel der Ärztinnen und Ärzte**

Grafik 7

**Fast jeder zweite Arzt ohne DiGA-Verordnung**

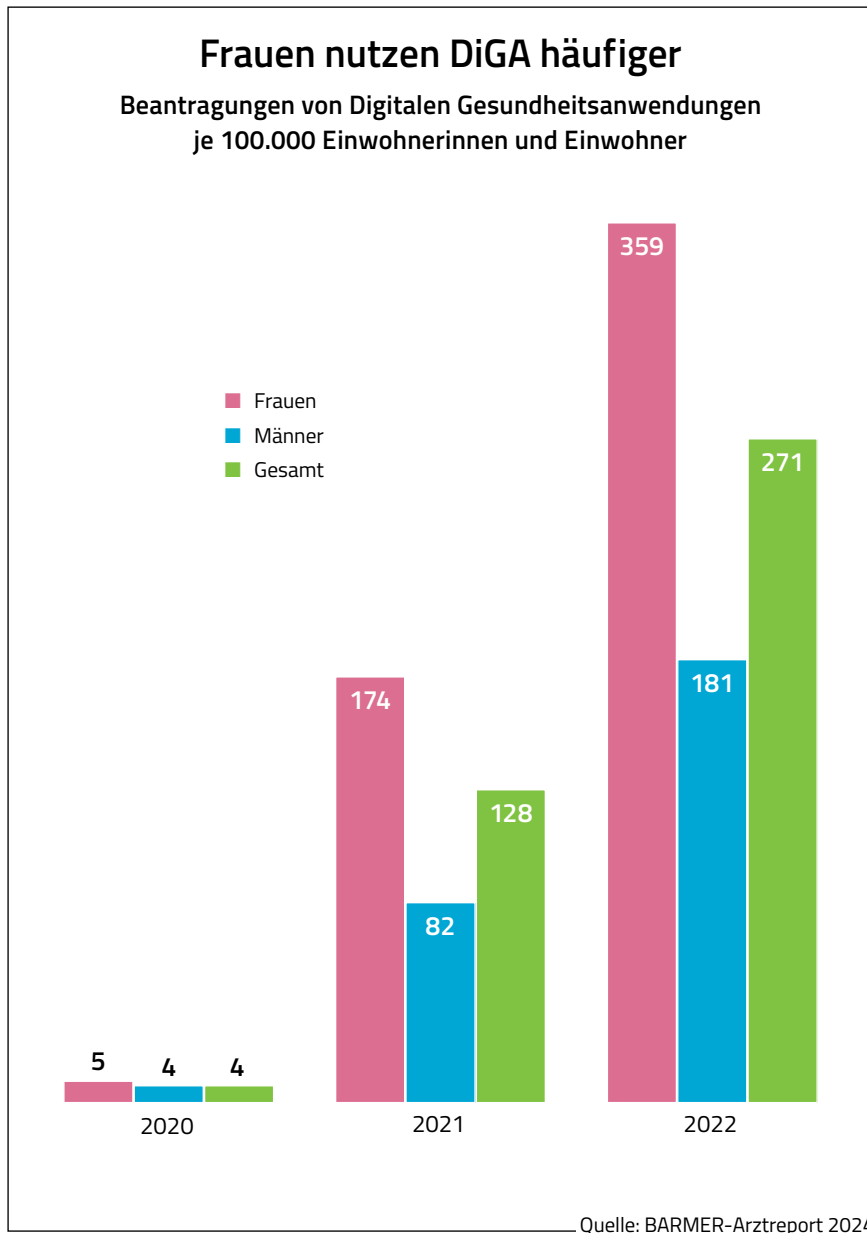
Grafik 8

**Informationen über DiGA häufig unzureichend**



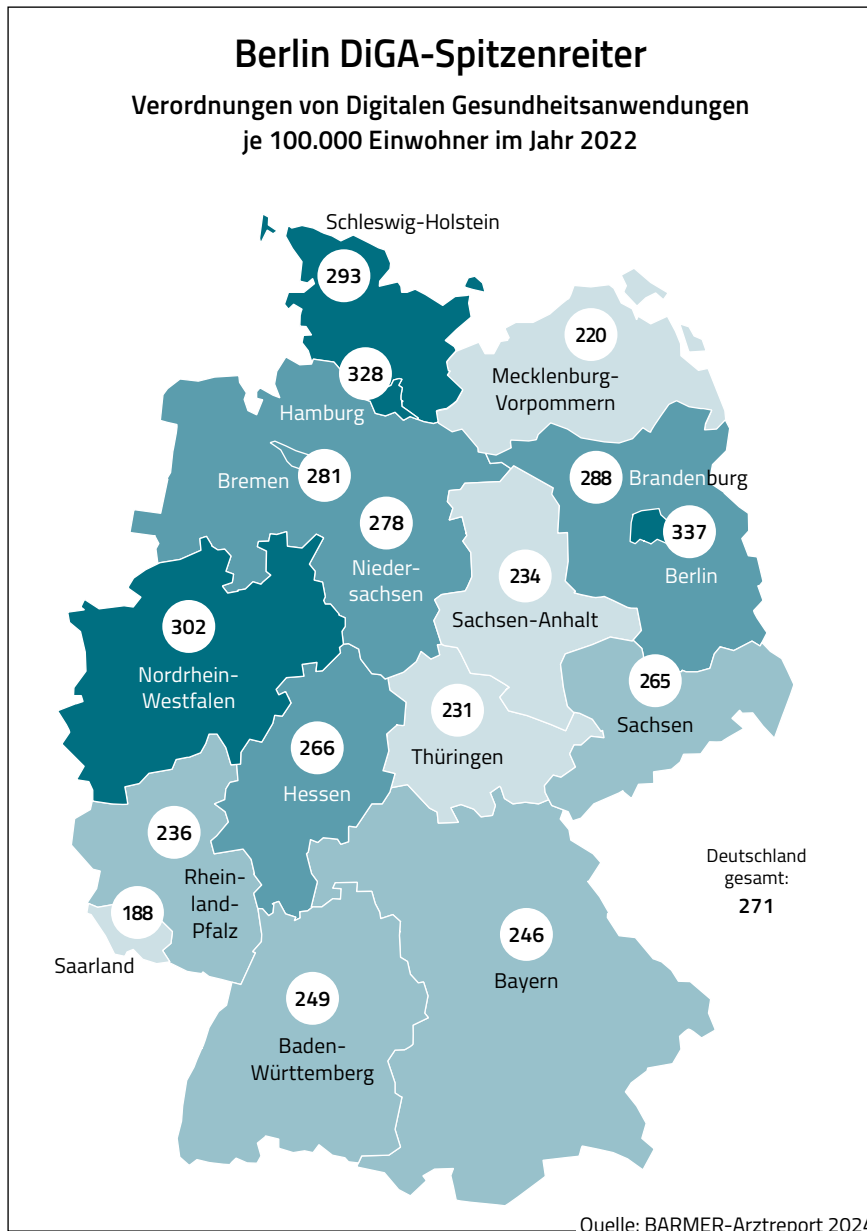
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

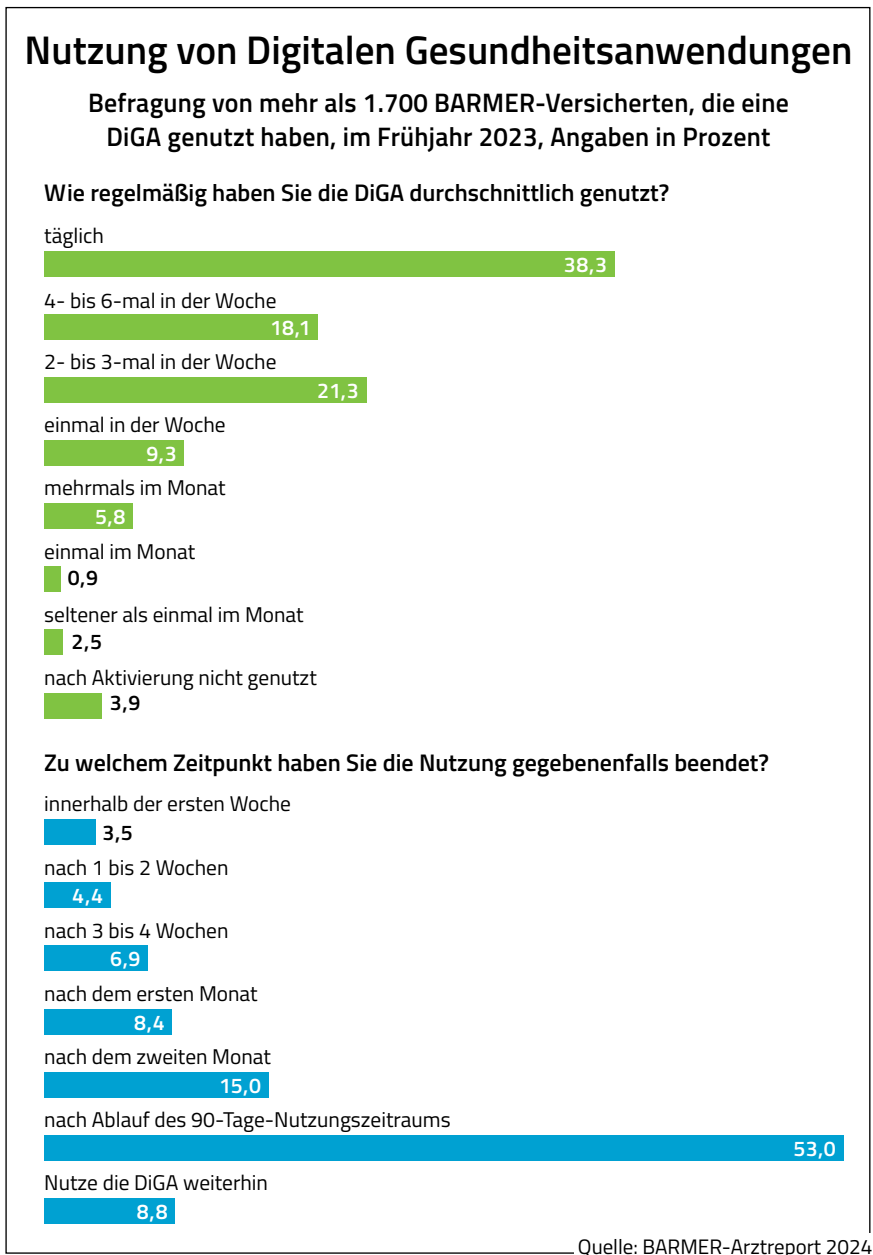
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.





[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



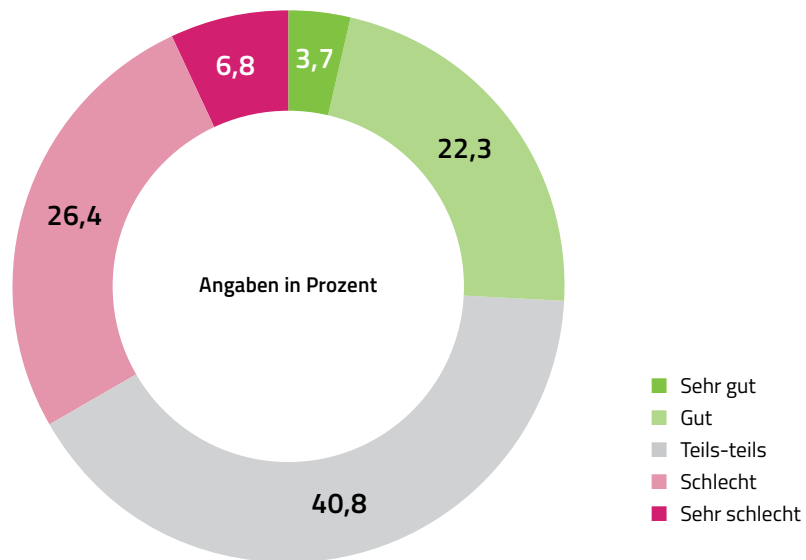
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

## Wenig DiGA-Kenntnisse bei einem Drittel der Ärztinnen und Ärzte

Befragung unter 1.000 in Praxen ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten Ende des Jahres 2023

*Wie schätzen Sie Ihren aktuellen Kenntnisstand zu Digitalen Gesundheitsanwendungen ein?*



Quelle: BARMER-Arztreport 2024

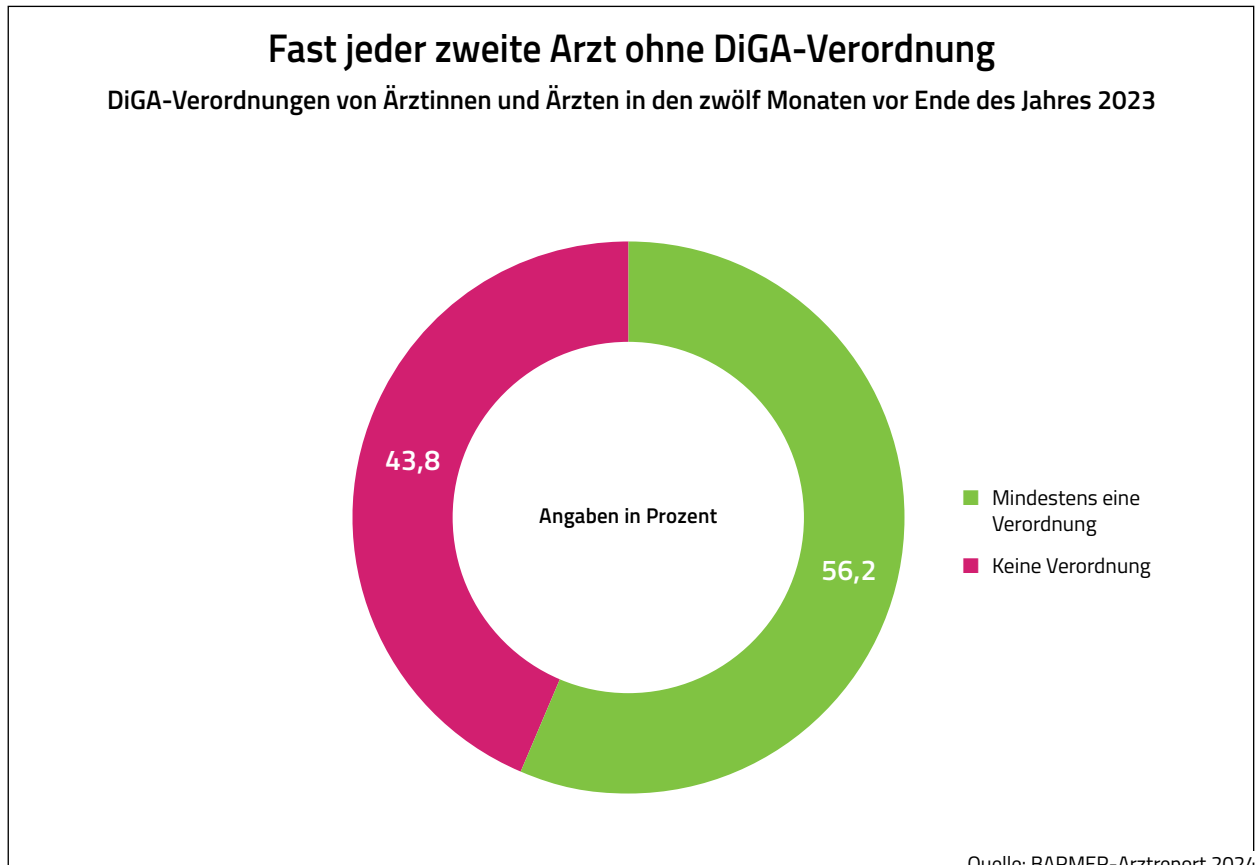
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).

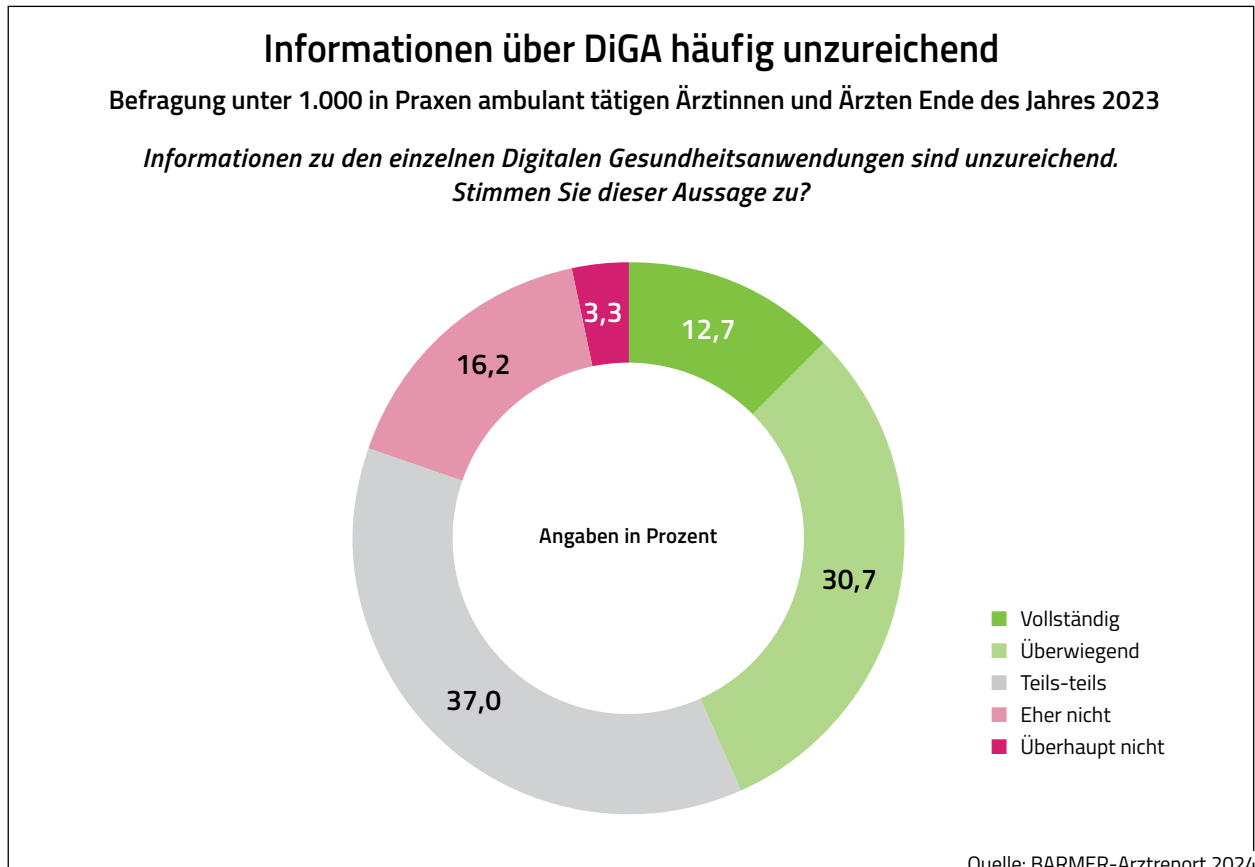
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.