Primär
Versorgungs
Kongress

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Primärversorgung

Dr. Sandra Salm
Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

Agenda

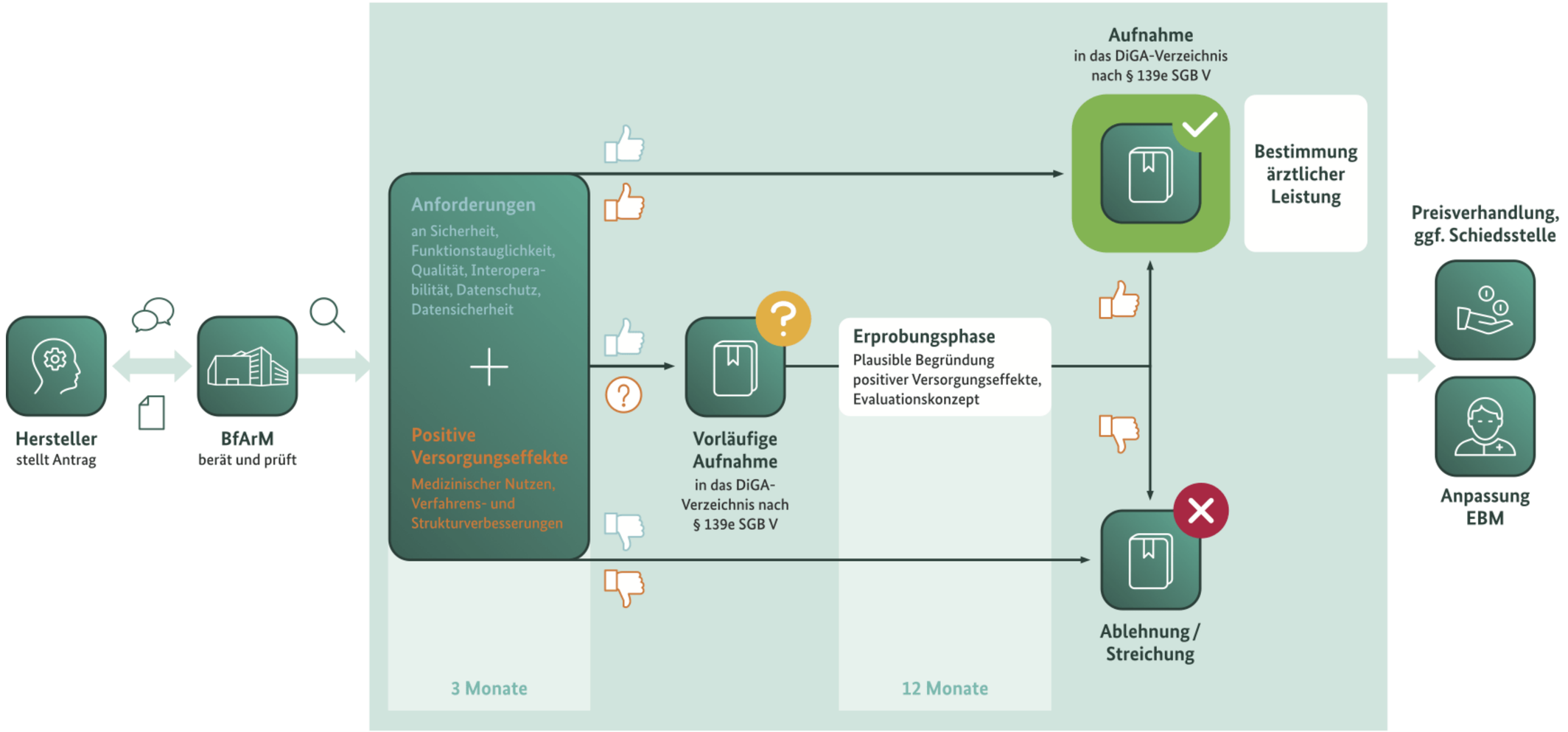
- Was sind Digitale Gesundheitsanwendungen?
- Zulassung & Verordnung
- Nutzung & Nutzen
- Potenziale und Risiken aus der Sicht von Hausärzt:innen

Was sind Digitale Gesundheitsanwendungen?

- DiGA; „Apps auf Rezept“
- Medizinprodukte niedriger Risikoklasse (I oder IIa)
- Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen
- digitale Hauptfunktion
- Apps oder browserbasierte Anwendungen
- Gesetzesgrundlage: Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vom 19.12.2019
- Verordnung seit September 2020 (Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen)
- Start mit 5 DiGA, aktuell 57 (+15 gestrichene) (Stand: 19.09.2025)

BfArM (2022). Evidenz bei DiGA: Anforderungen und Erfahrungen. Webinar
https://diga.bfarm.de/de/diga-nutzende

Zulassung – Fast-Track-Verfahren



https://diga.bfarm.de/de/diga-hersteller/

Positiver Versorgungseffekt

Medizinischer Nutzen

Patientenrelevante Effekte, insbesondere hinsichtlich:

- der Verbesserung des Gesundheitszustands,
- der Verkürzung der Krankheitsdauer,
- der Verlängerung des Überlebens oder
- einer Verbesserung der Lebensqualität

UND/ODER

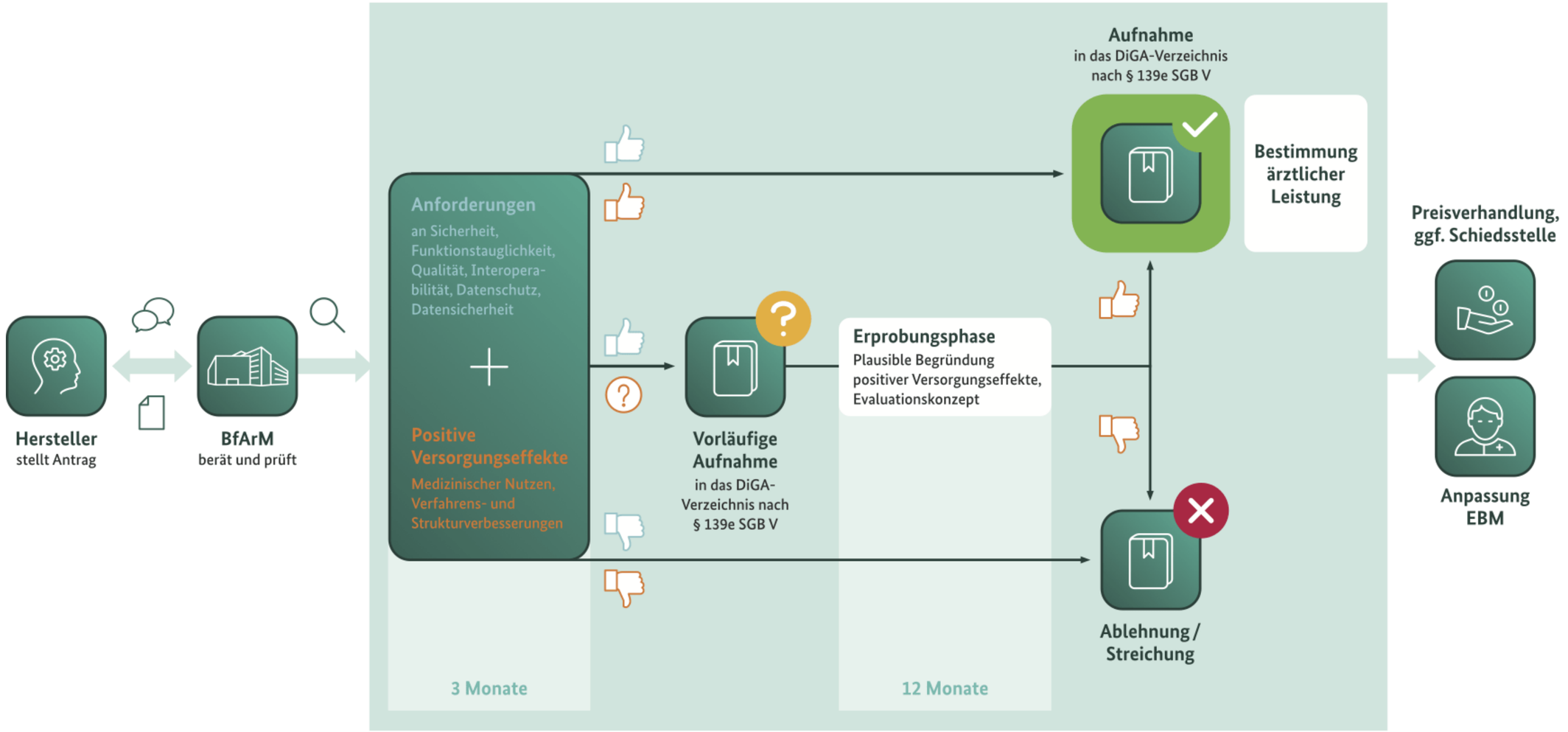
Patientenrelevante Struktur- & Verfahrens-verbesserungen (pSVV)

Neue Möglichkeiten für eine Verbesserung der Versorgung, umfassen insbesondere die Bereiche der

- Koordination der Behandlungsabläufe,
- Ausrichtung der Behandlung an Leitlinien und anerkannten Standards,
- Adhärenz,
- Erleichterung des Zugangs zur Versorgung,
- Patientensicherheit,
- Gesundheitskompetenz,
- Patientensouveränität,
- Bewältigung krankheitsbedingter Schwierigkeiten im Alltag oder Reduzierung therapiebedingter Aufwände und Belastungen der Patienten und ihrer Angehörigen

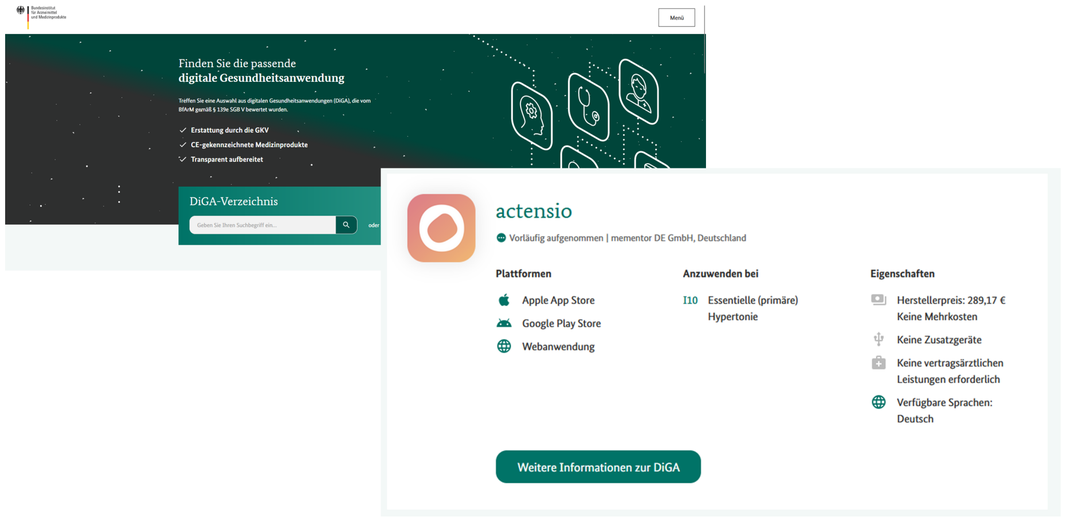
BfArM (2022). Evidenz bei DiGA: Anforderungen und Erfahrungen. Webinar

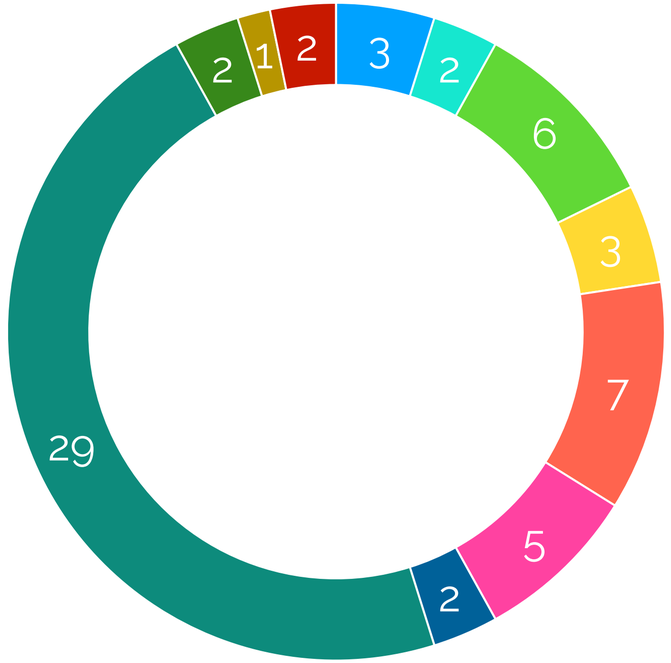
Zulassung – Fast-Track-Verfahren



https://diga.bfarm.de/de/diga-hersteller/

Anzahl DiGA je Indikationskategorie (Stand: 19.09.2025)

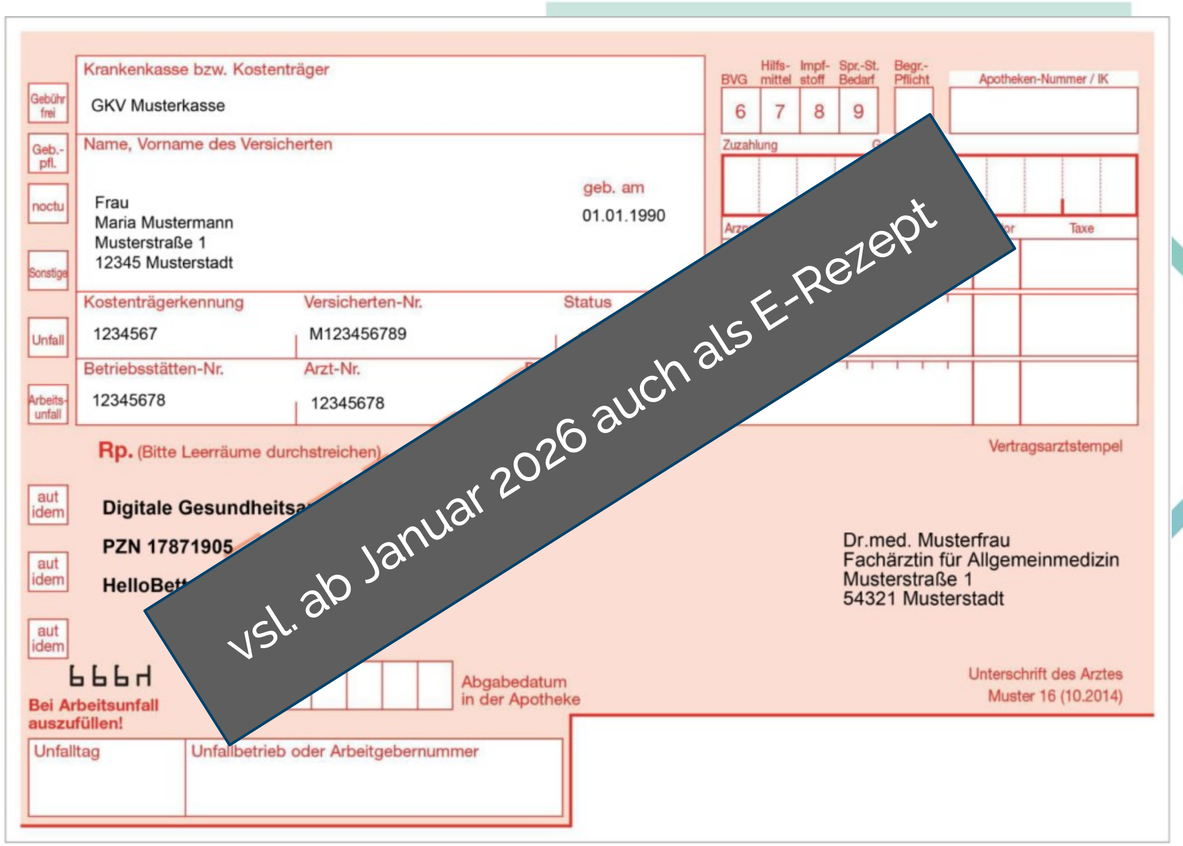


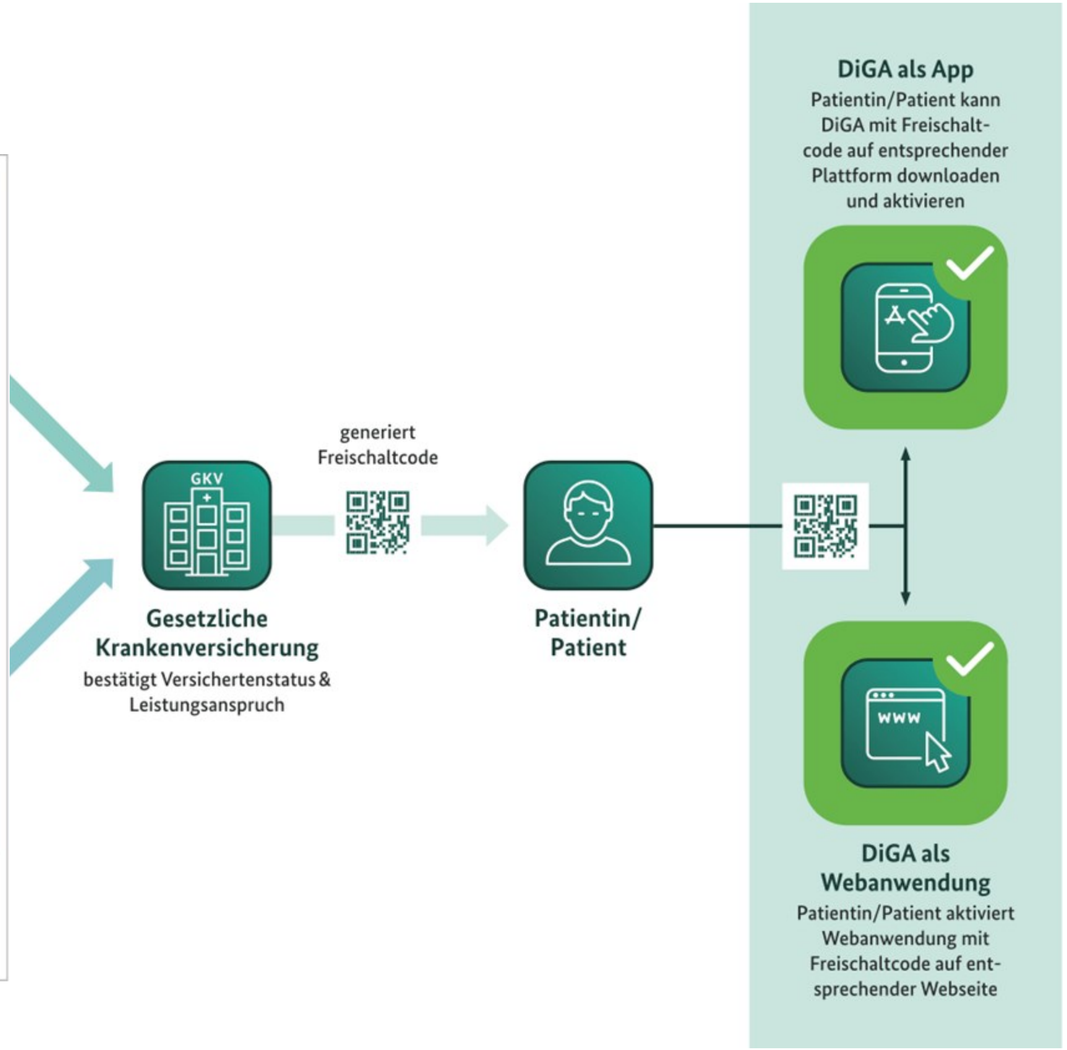


- Geschlechtsorgane, Nieren und Harnwege
- Herz und Kreislauf
- Hormone und Stoffwechsel
- Krebs
- Muskeln, Knochen und Gelenke
- Nervensystem
- Ohren
- Psyche
- Sonstige
- Verdauung
- Verletzungen

https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis

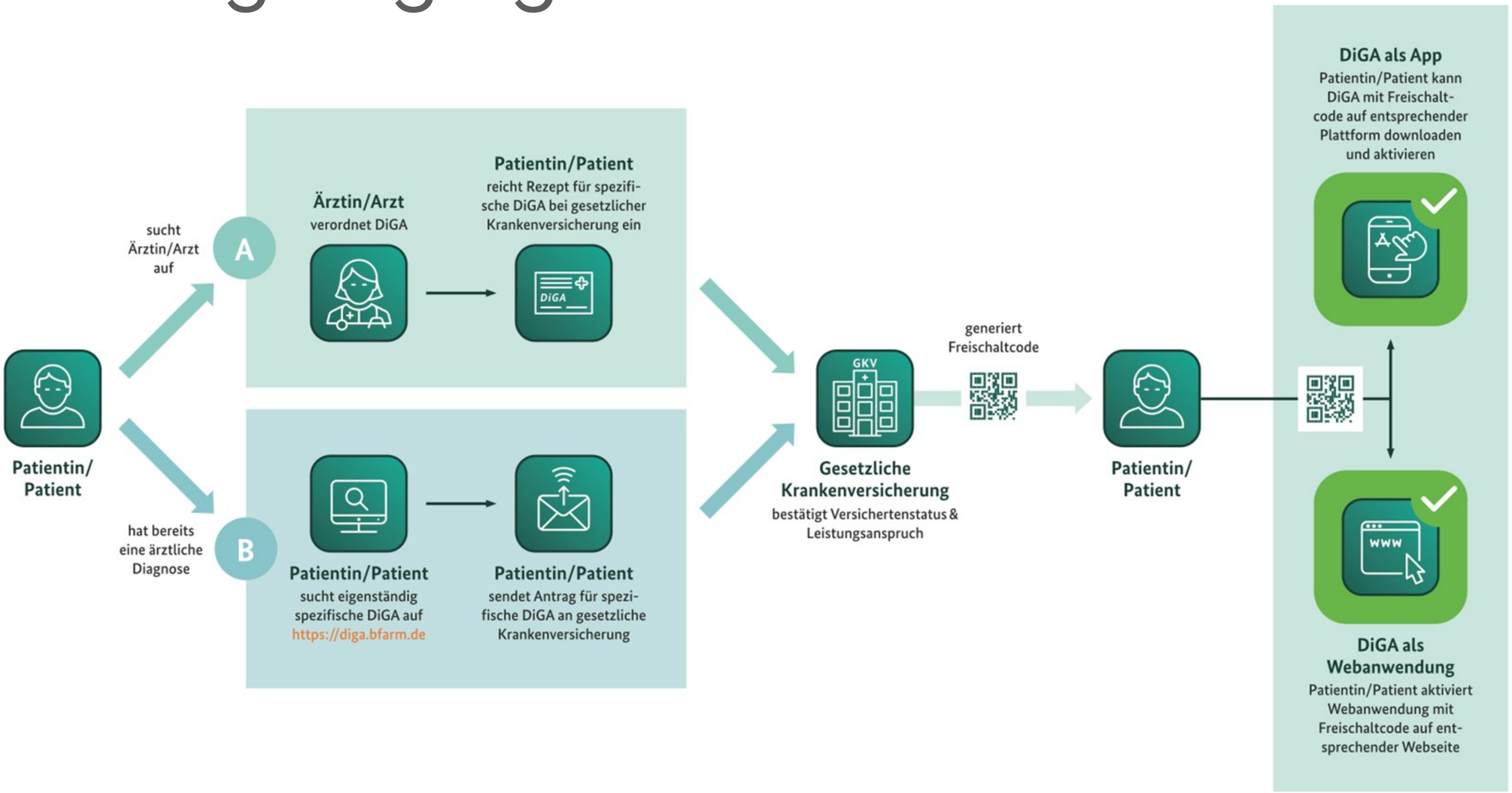
Verordnung/Zugang





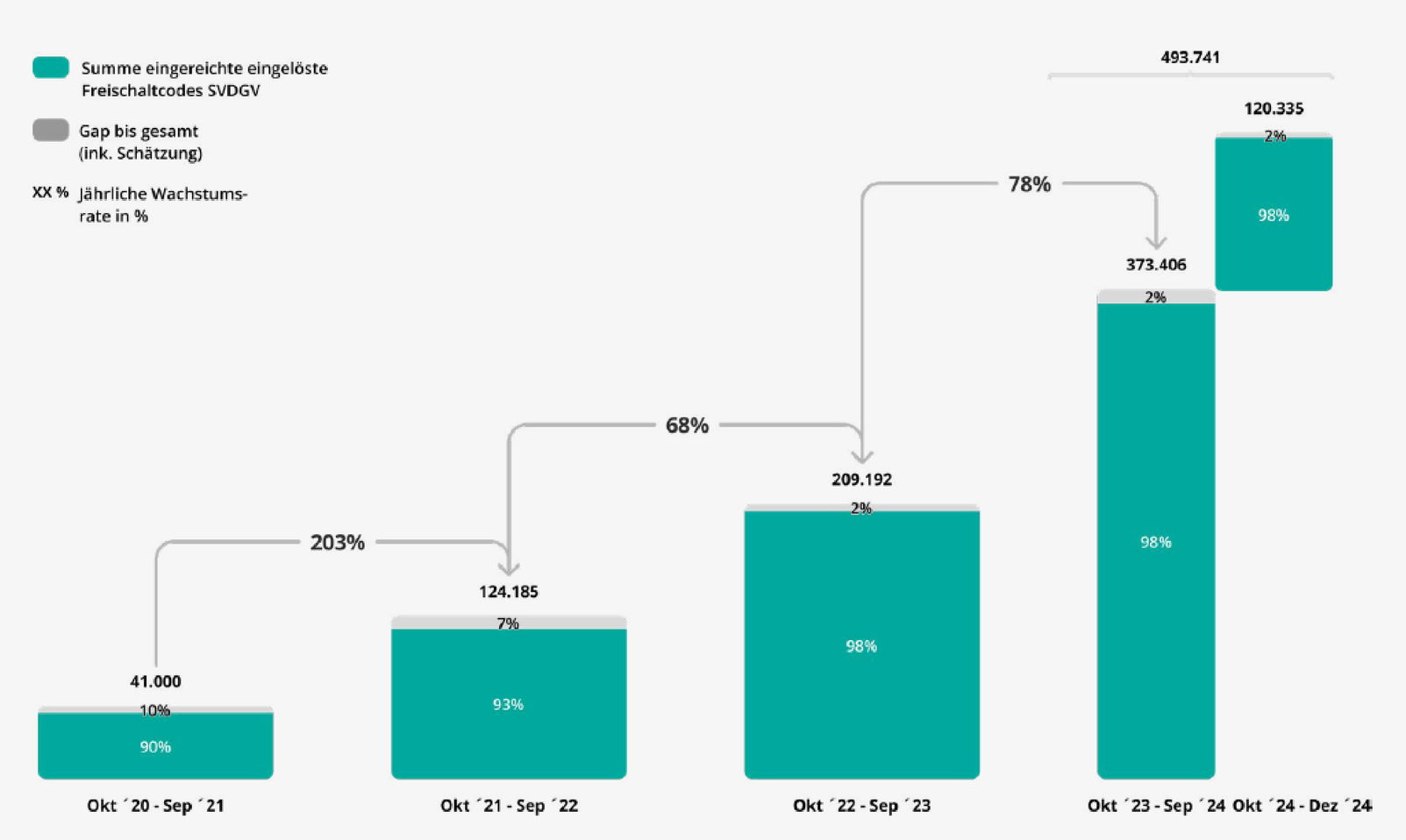
https://diga.bfarm.de/de/leistungserbringende/

Verordnung/Zugang



https://diga.bfarm.de/de/leistungserbringende/

DiGA-Nutzung



Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (2025). DiGA-Report 2024: Marktentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen

DiGA-Nutzung

		Versicherte mit betrachteter DiGA		alle mit DiGA
Wie regelmäßig haben Sie die DiGA durchschnittlich genutzt?				
Täglich	Prozent	31,0	−−	38,3
4- bis 6-mal in der Woche	Prozent	27,8	++	18,1
2- bis 3-mal in der Woche	Prozent	24,6	+	21,3
höchstens 1-mal in der Woche	Prozent	12,3	−−	18,5
DiGA nach Aktivierung nicht genutzt	Prozent	4,3	=	3,9
Wie lange haben Sie die DiGA durchschnittlich am Stück genutzt?				
weniger als 5 Minuten	Prozent	2,8	−	7,7
5–10 Minuten	Prozent	20,0	−−	29,9
11–20 Minuten	Prozent	48,9	+++	35,3
21–30 Minuten	Prozent	22,8	+	18,7
mehr als 30 Minuten	Prozent	5,6	−	8,5

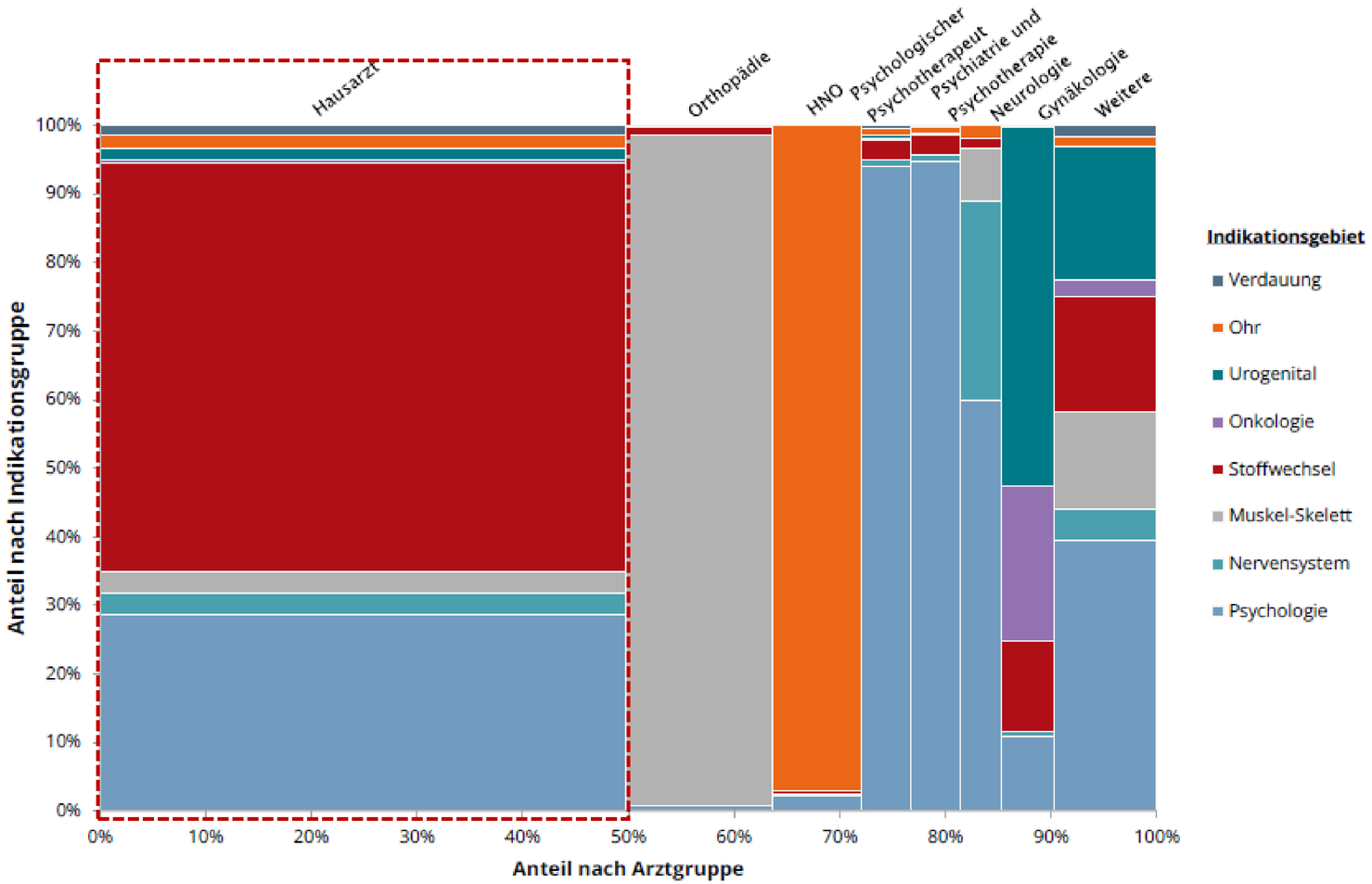
Grobe et al. (2024). BARMER Arztreport 2024

DiGA-Nutzung

Zu welchem Zeitpunkt haben Sie die Nutzung ggf. beendet?				
nach weniger als 1 Monat	Prozent	19,1	+	14,8
nach > 1 Monat, aber keine vollen 90 Tage	Prozent	22,4	–	23,4
Nutzung über volle 90 Tage	Prozent	51,4	–	53,0
App wird weiterhin genutzt	Prozent	7,1	–	8,8
Gründe für die Beendigung der Nutzung (sofern nicht weiterhin genutzt)				
Mir ging es besser.	Prozent	20,6	+	16,7
Interesse verloren	Prozent	16,3	+	14,5
andere Therapie/Behandlungsmöglichkeit genutzt	Prozent	22,0	++	12,5
Anwendung hat Erwartungen nicht erfüllt	Prozent	25,5	––	34,5
technische Probleme während der Nutzung	Prozent	9,9	+	7,8
hatte nicht den Eindruck, dass die DiGA meine Symptome verbessern wird	Prozent	17,0	––	25,1
kannte die Inhalte bereits	Prozent	9,9	–	14,6
Die Inhalte passten nicht zu Symptomen.	Prozent	12,1	++	6,5
Handhabung zu kompliziert	Prozent	2,8	–	6,8

Grobe et al. (2024). BARMER Arztreport 2024

DiGA-Nutzung



GKV-Spitzenverband (2025). DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes -2024-

Nutzen – Qualität der Zulassungsstudien

Randomisierung

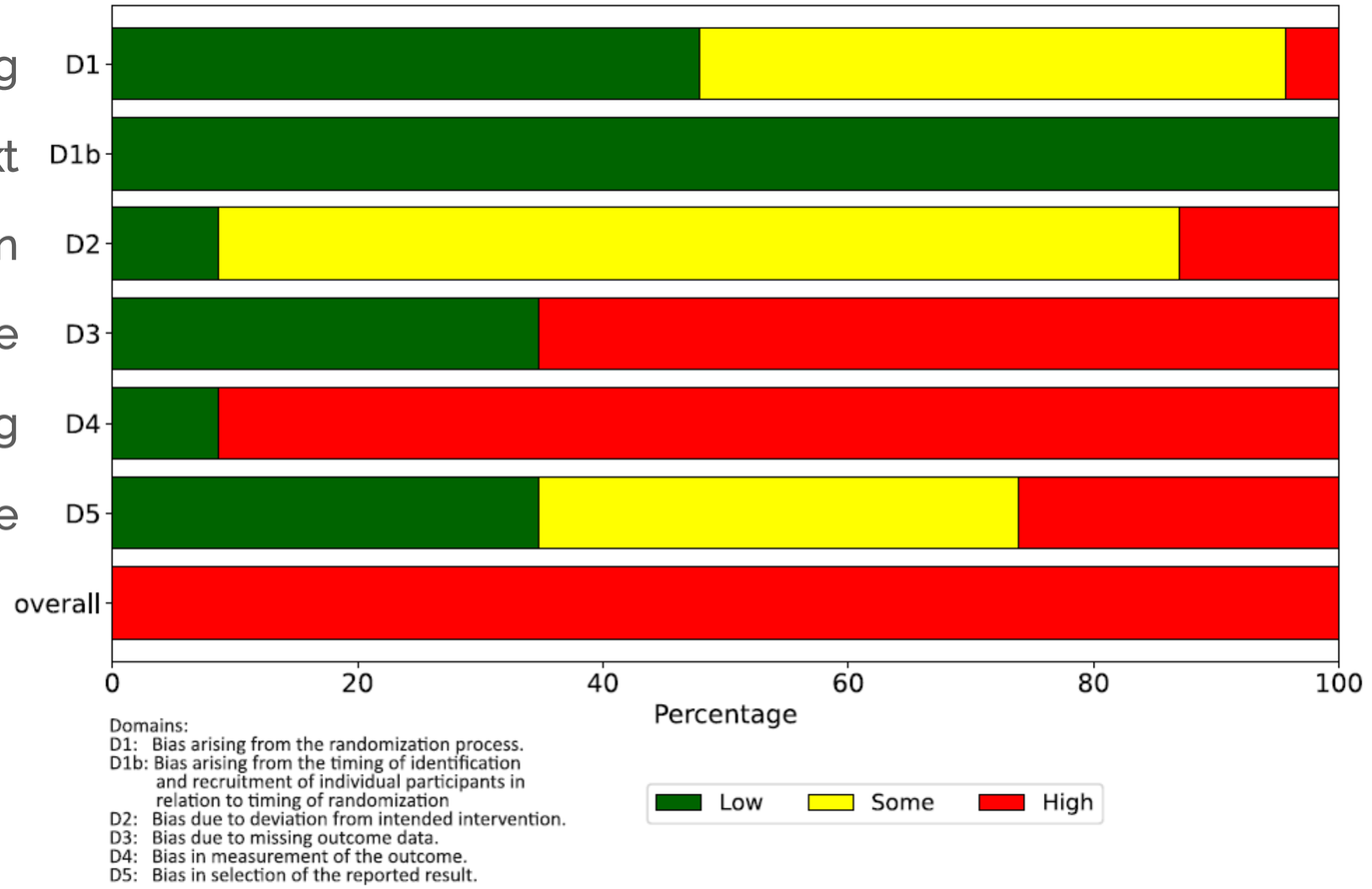
Rekrutierungszeitpunkt

Abweichung von der Intervention

Fehlende Daten zum Outcome

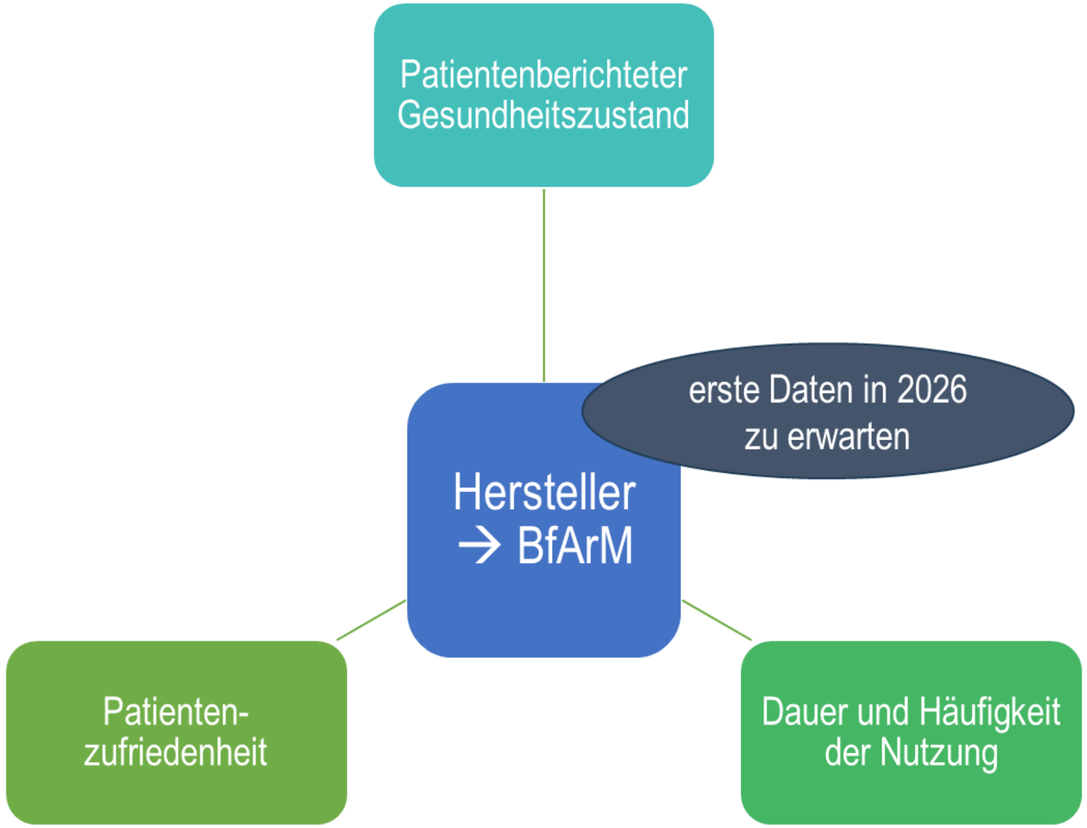
Outcomemessung

Auswahl der berichteten Ergebnisse



Sippli et al. (2025). Healthcare effects and evidence robustness of reimbursable digital health applications in Germany: a systematic review. npj Digital Medicine, 8, 495.

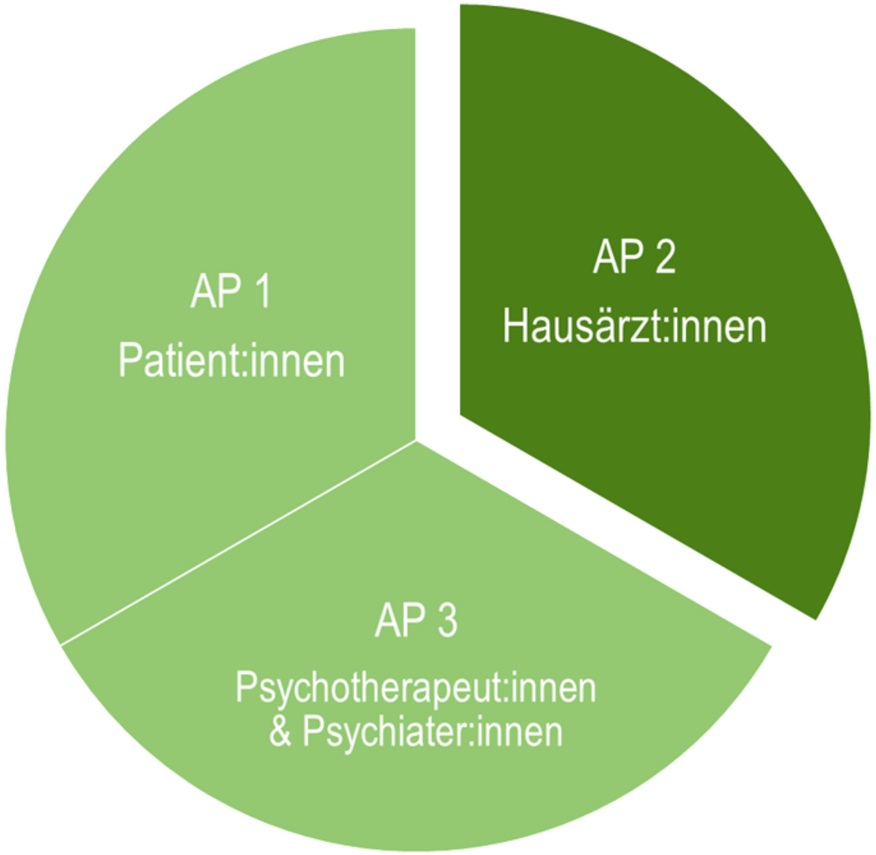
Nutzen – Anwendungsbegleitende Erfolgsmessung

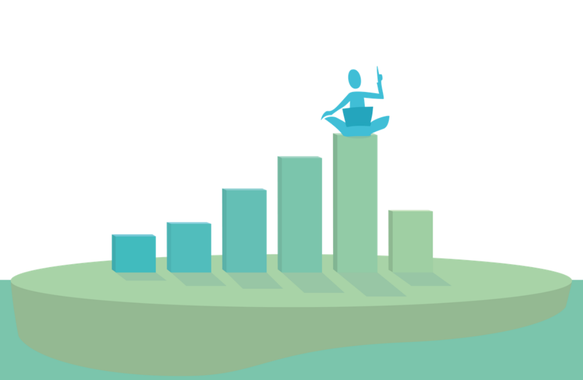


Eigene Darstellung auf Basis von: Bundesministerium für Gesundheit (2025). Zweite Verordnung zur Änderung der Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung

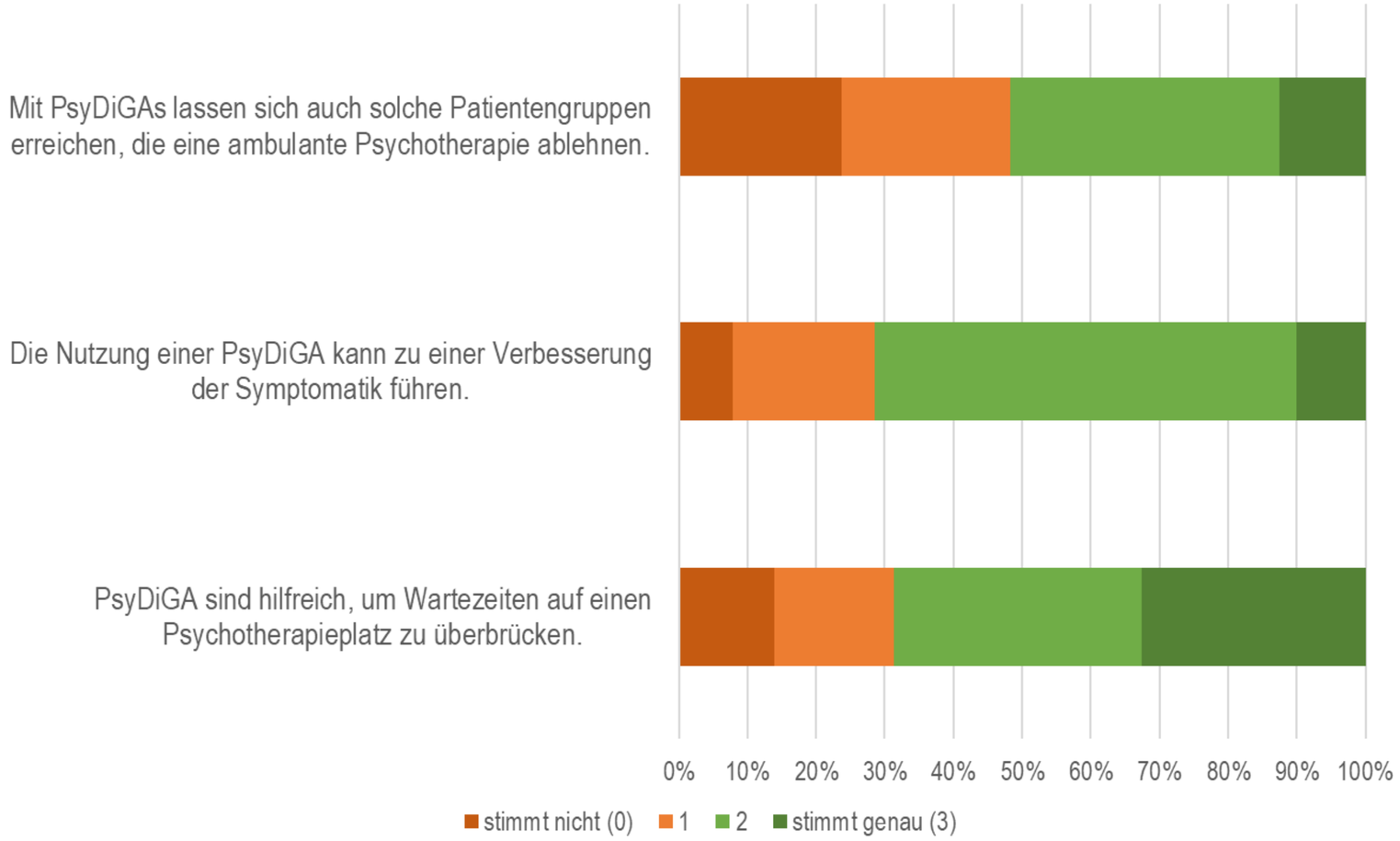
DiGAPS – Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen auf dem Prüfstand

- **Bewertung von PsyDiGA** hinsichtlich:
  - Nutzungs-/Verordnungsverhalten
  - Bedarfe
  - Einstellungen und Erfahrungen





DiGAPS – Potenziale aus Sicht der Hausärzt:innen



Salm et al. Implementation of digital health applications for mental disorders in primary care: A mixed-methods analysis of general practitioners' perspectives. (in Vorbereitung)

DiGAPS – Potenziale aus Sicht der Hausärzt:innen

Patientenedukation
→ Zeitersparnis für HÄ

DiGA als Anbahnung
und Unterstützung
„analoger“ Versorgung

Überbrückung der
Wartezeit auf
Psychotherapieplatz

rechtzeitiger
Therapiebeginn

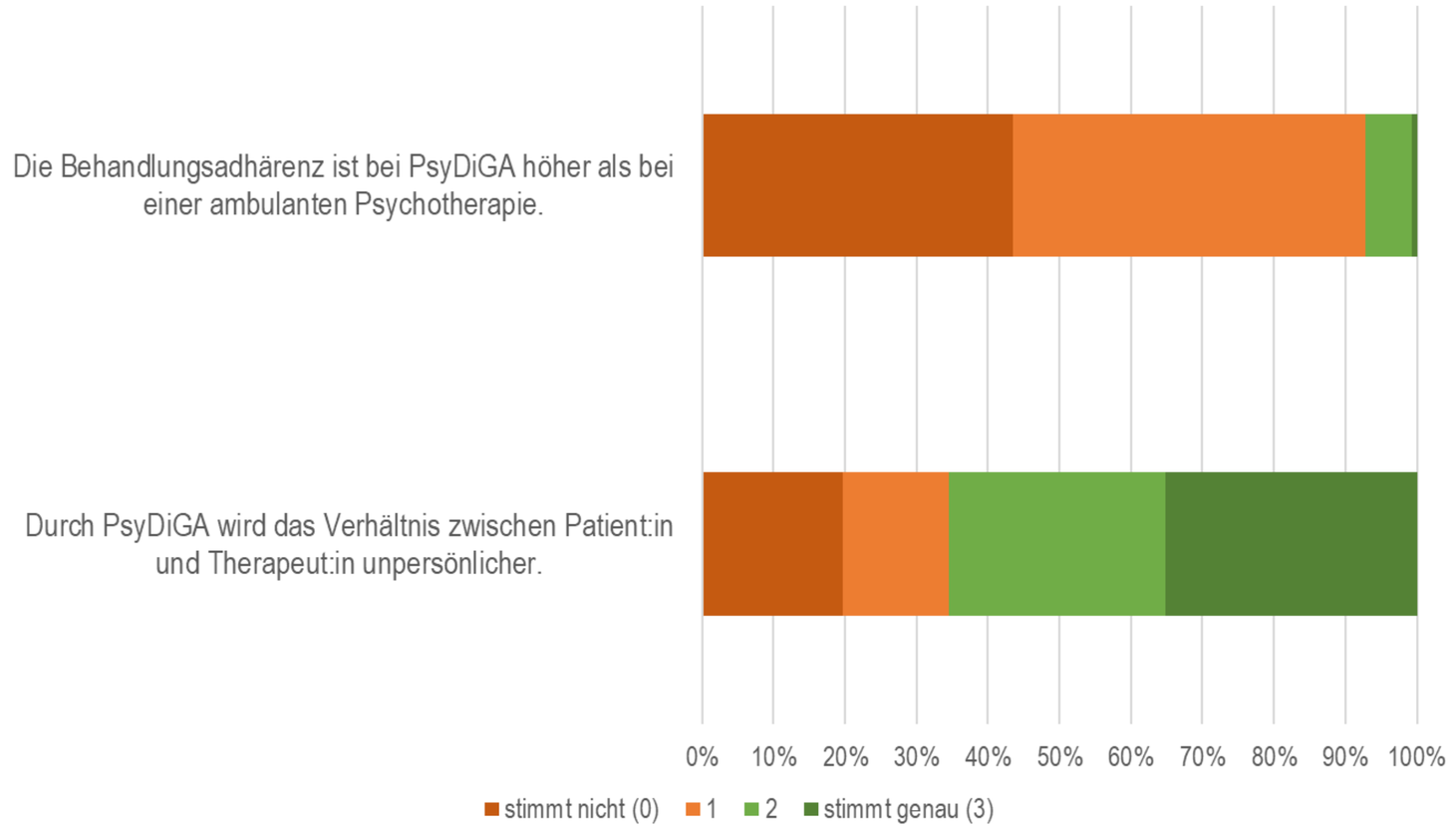
zeit- und
ortsunabhängige
Verfügbarkeit

neue Behandlungs-
alternative

„…zum Beispiel im ländlichen Bereich, wo auch die Psychologendichte ja noch kleiner ist als in der Stadt, da könnte ich mir vorstellen, dass man dort Versorgungslücke schließen kann. Also zumindest für den Anfang. Und dass dort eben auch Krankenhauseinweisungen vielleicht verhindern könnte, weil jemand zeitig behandelt wird. Also wenn ich auch grad an diese wie Stress und Burnout denke, die ja quasi für die erste Stufe sind, bevor eine manifeste Depression entsteht, kann man ja manchmal auch Sachen zeitiger abfangen. Und vielleicht kommt es dann gar nicht zu so einer schweren Erkrankung.“

Salm et al. Implementation of digital health applications for mental disorders in primary care: A mixed-methods analysis of general practitioners' perspectives. (in Vorbereitung)

DiGAPS – Risiken aus Sicht der Hausärzt:innen



Salm et al. Implementation of digital health applications for mental disorders in primary care: A mixed-methods analysis of general practitioners' perspectives. (in Vorbereitung)

DiGAPS – Risiken aus Sicht der Hausärzt:innen

fehlende/verzögerte Arzt/Patient-Interaktion

Wirksamkeits-bedenken

fehlendes Monitoring durch HÄ

Unübersichtlichkeit des DiGA-Markts

hohe Kosten

„Und jede funktioniert anders. […] Das weiß man ja nicht genau. Im Grunde kann man dort eben nur die Unwackeligen deswegen hingeben, die einfach/ die man so bisschen stützen will. Aber man kann nicht die gefährlichen Patienten dort hingeben, weil man eben diese Apps auch nicht komplett kennt.“

Salm et al. Implementation of digital health applications for mental disorders in primary care: A mixed-methods analysis of general practitioners' perspectives. (in Vorbereitung)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Sandra Salm
salm@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Primär
Versorgungs
Kongress

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Primärversorgung

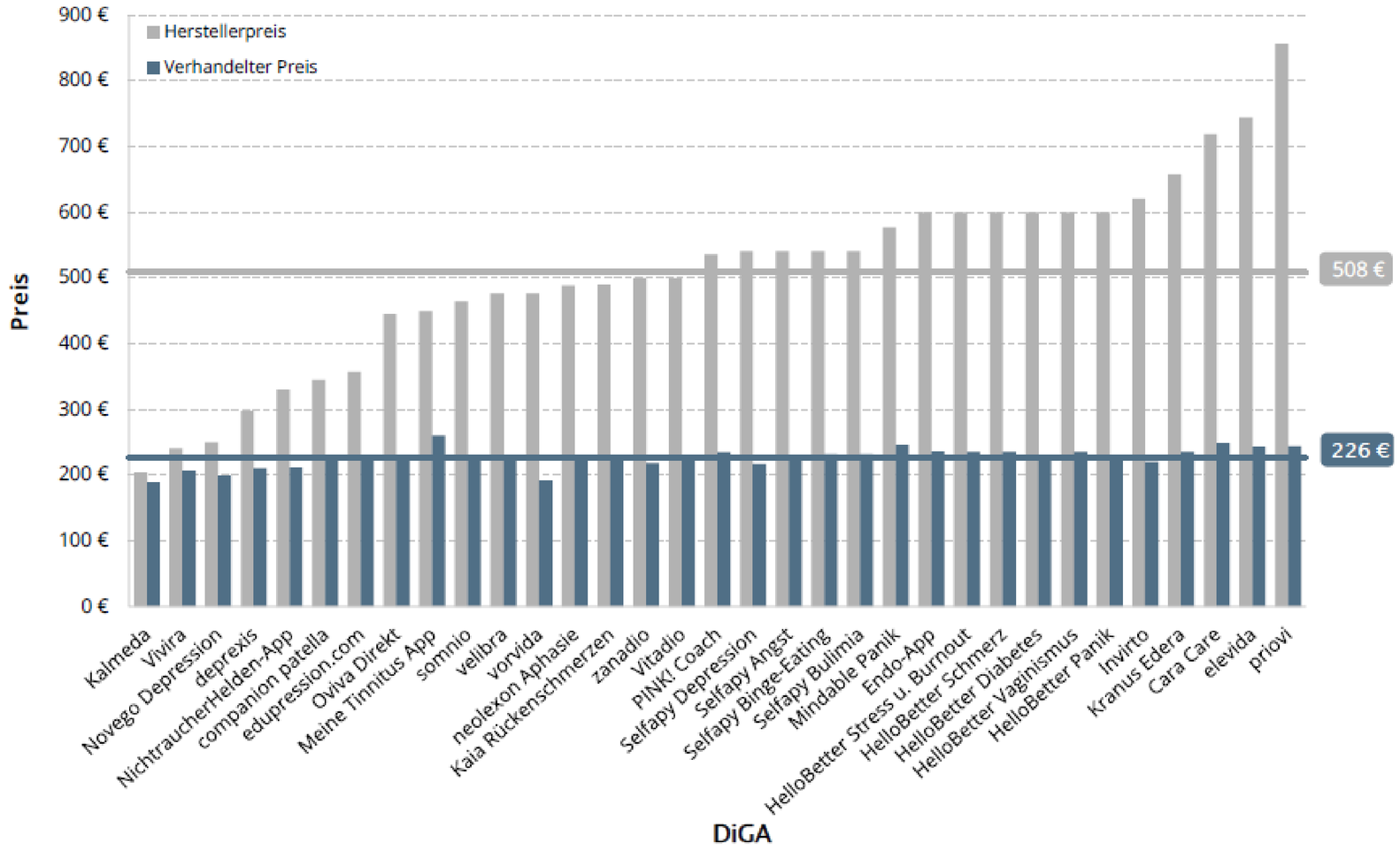
Dr. Sandra Salm
Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

Abrechnung und Vergütung

- Erstverordnung: in Anhang des EBM überführt → Versicherten- und Grundpauschale
- Verlaufskontrolle und Auswertung (sofern vom BfArM definiert):
  - dauerhaft aufgenommene DiGA: spezifische Regelung je DiGA (eigene GOP)
  - vorläufig aufgenommene DiGA: einheitliche Regelungen (Pauschale)
  - Regelungen betreffen z.B.
    - Häufigkeit je Fall
    - Fachgruppen
    - Videosprechstunde ja/nein

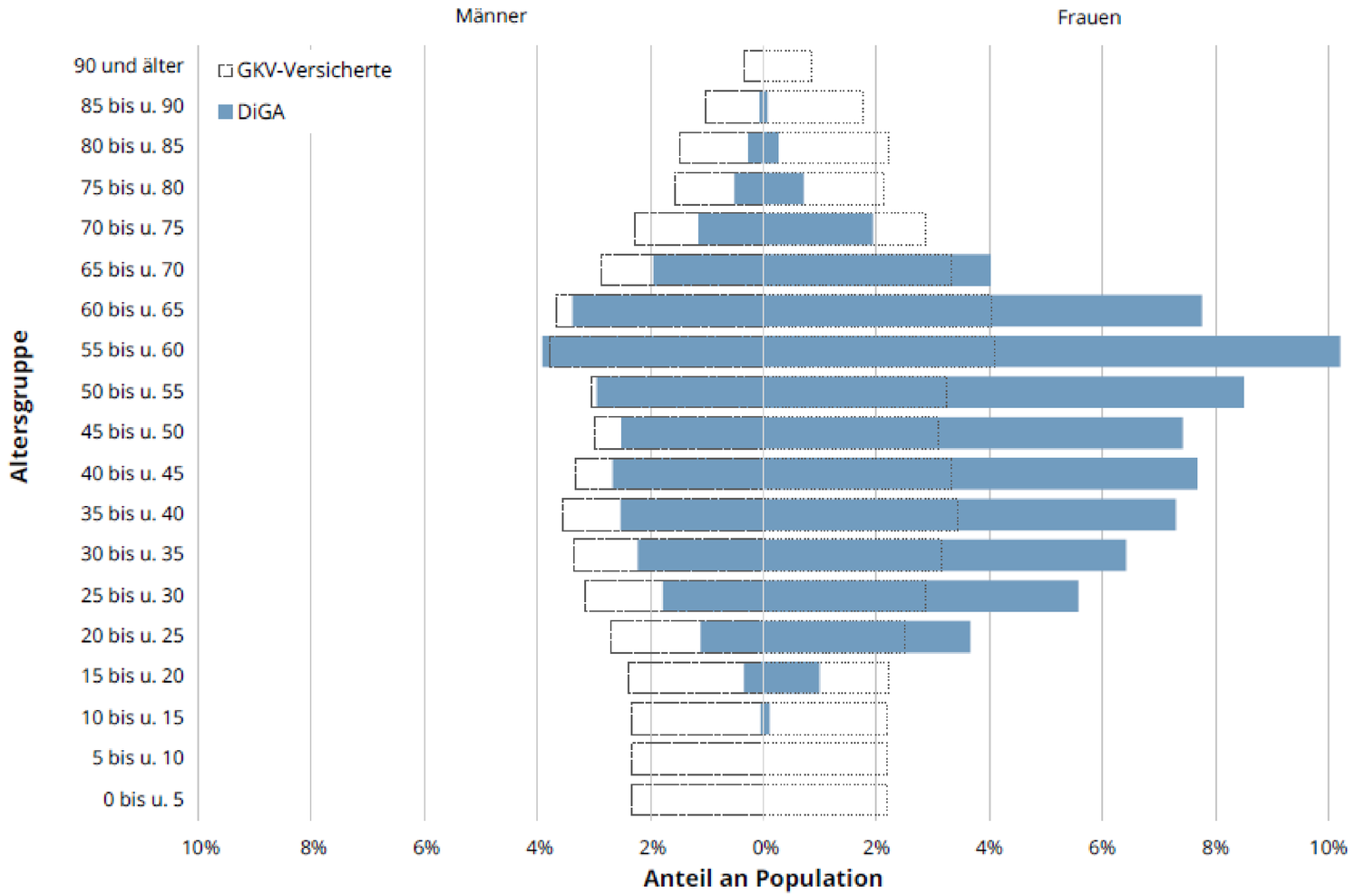
https://www.kbv.de/html/diga.php

Bepreisung



GKV-Spitzenverband (2025). DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes -2024-

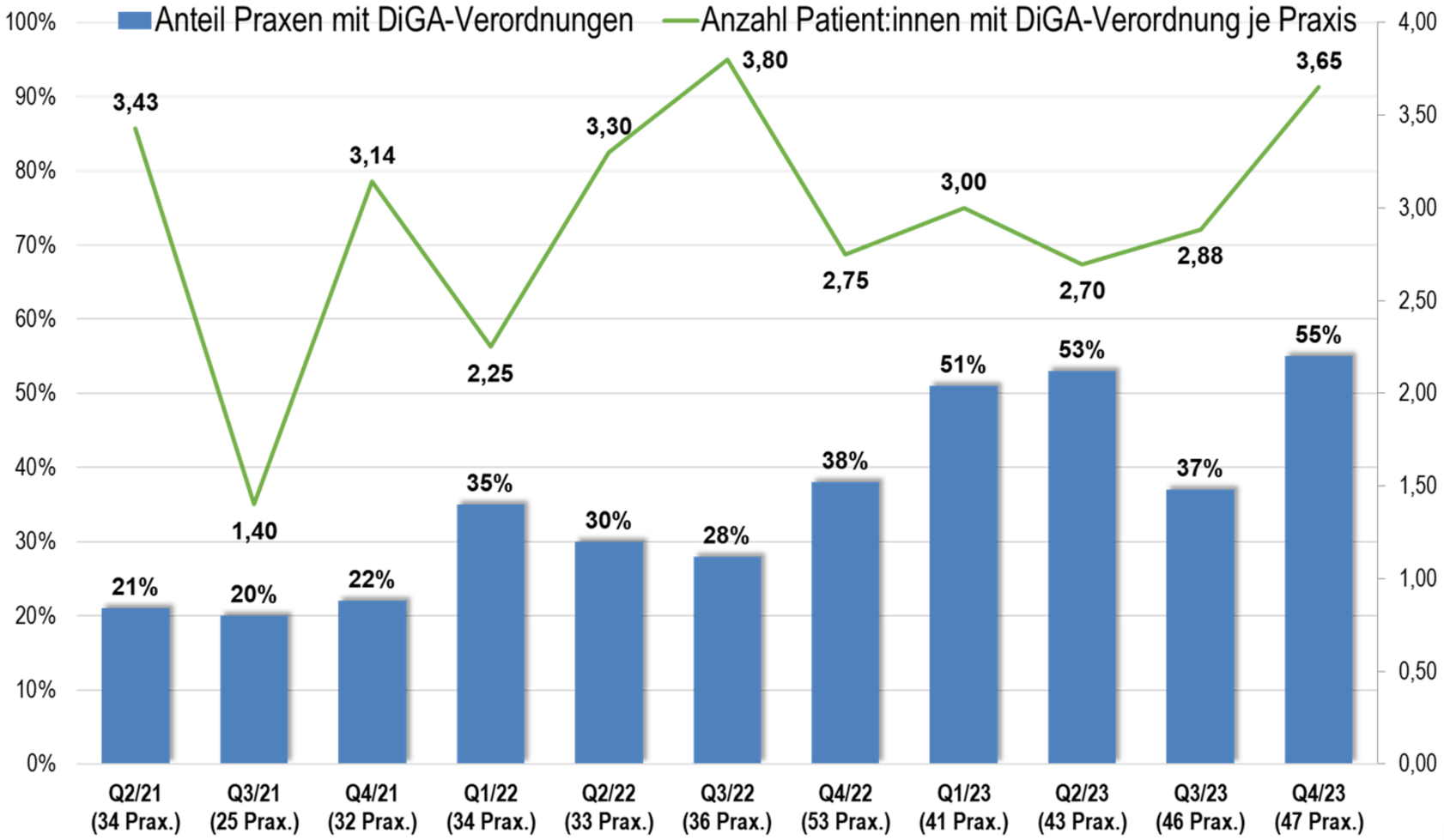
DiGA-Nutzung



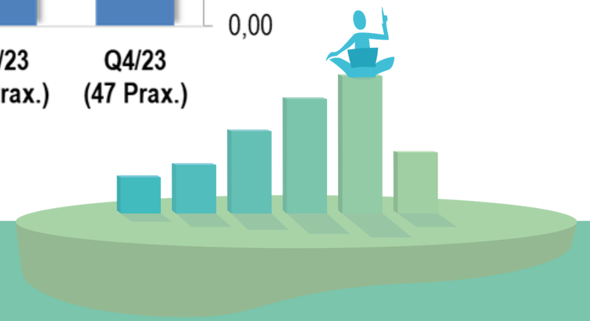
GKV-Spitzenverband (2025). DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes -2024-

DiGA-Nutzung

SaxoForN
Forschungspraxennetz
Allgemeinmedizin
Dresden/Frankfurt am Main



Salm et al. (2024). Verordnungstrends zu Digitalen Gesundheitsanwendungen: Analyse von Verordnungszahlen in hausärztlichen Praxen des Forschungspraxennetzes SaxoForN. Poster-Präsentation beim DEGAM-Kongress 2024



DiGA Watchlist 06/2025

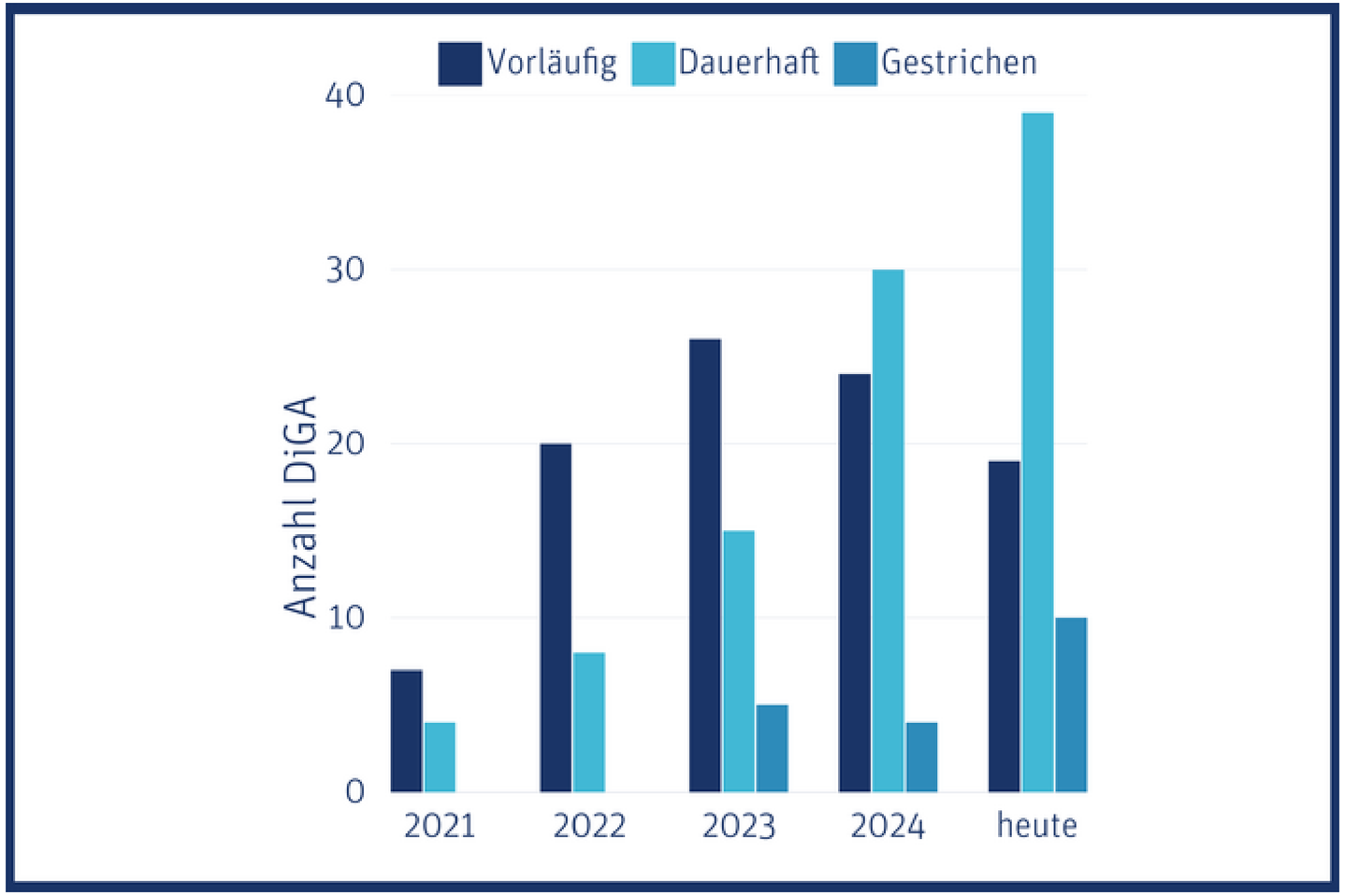
Übersicht zu Anträgen und Aufnahmen im Vergleich zum Vormonat

Anträge auf vorläufige Aufnahme:	**178**	↑ +1*	**Vorläufige Aufnahmen:**	**19**	→ ±0*
Anträge auf dauerhafte Aufnahme:	**50**	→ ±0*	**Dauerhafte Aufnahmen:**	**40**	→ ±0*
Abgelehnte Aufnahme:	**23**	↑ +1*	**Zurückgezogene Aufnahmen:**	**118**	→ ±0*

*zum Vormonat

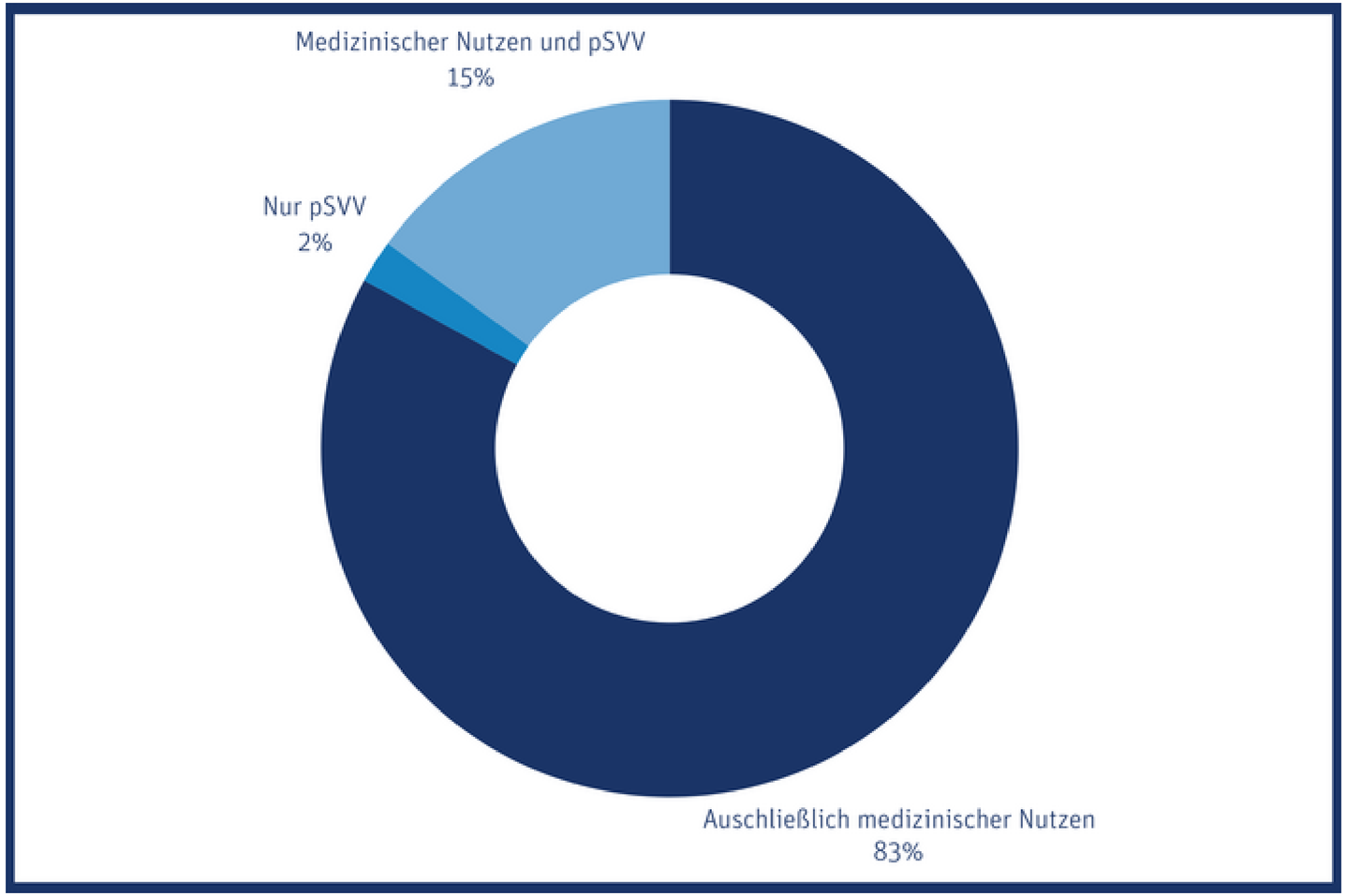
https://www.vfa.de/de/gesundheit-versorgung/digitalisierung-in-der-versorgung/diga-watchlist

DiGA Watchlist 06/2025



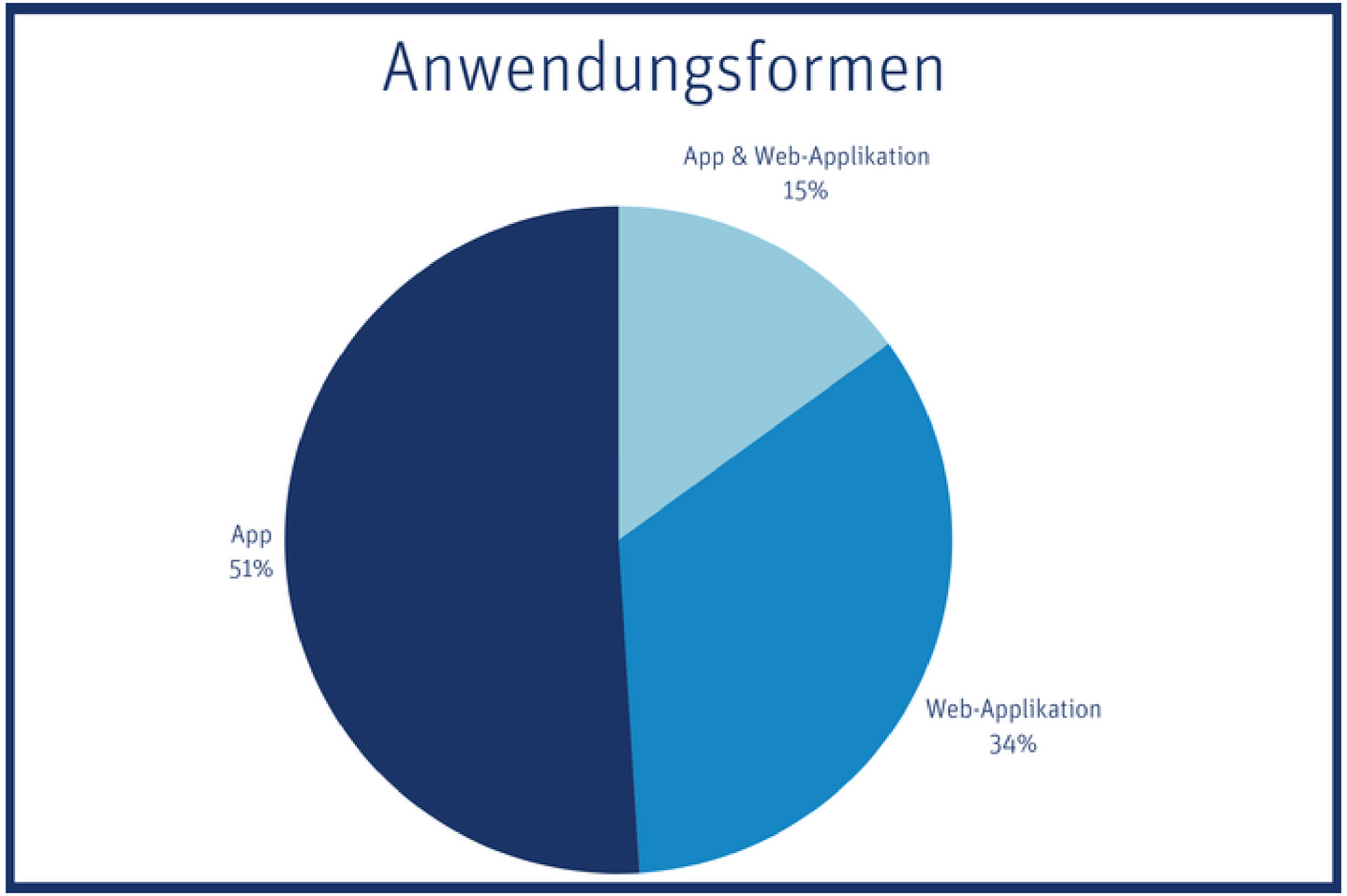
https://www.vfa.de/de/gesundheit-versorgung/digitalisierung-in-der-versorgung/diga-watchlist

DiGA Watchlist 06/2025



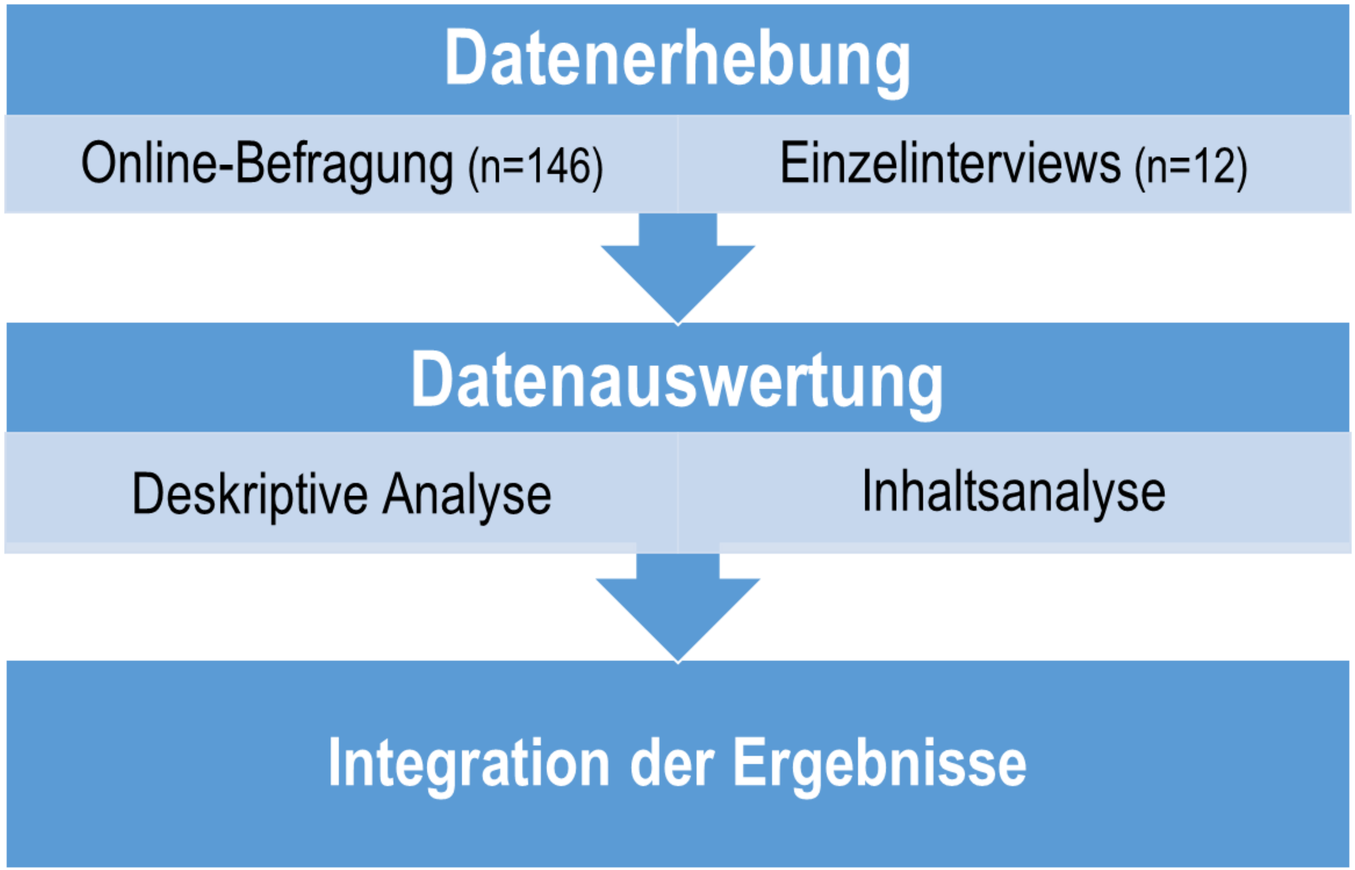
https://www.vfa.de/de/gesundheit-versorgung/digitalisierung-in-der-versorgung/diga-watchlist

DiGA Watchlist 06/2025



https://www.vfa.de/de/gesundheit-versorgung/digitalisierung-in-der-versorgung/diga-watchlist

DiGAPS – Methoden



Salm et al. Implementation of digital mental health applications in primary care: A mixed-methods analysis of general practitioners' perspectives. (in Vorbereitung)