

Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit  
2021 / 2

Ein Jahr Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)  
in der Praxis: Erkenntnisse und Erfahrungen

Eine repräsentative deutschlandweite Befragung  
von Ärzt:innen durch die Stiftung Gesundheit



## Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2021 / 2:

### Ein Jahr Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Praxis: Erkenntnisse und Erfahrungen

Eine repräsentative deutschlandweite Befragung  
von Ärzt:innen durch die Stiftung Gesundheit

#### **Korrespondierender Autor:**

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann  
Mannheimer Institut für Public Health MIPH  
Universität Heidelberg  
konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de

#### **Weitere Autor:innen:**

Iris Brendt, Stiftung Gesundheit  
Dr. phil. Peter Müller, Stiftung Gesundheit

#### **Beiträge:**

Die Idee zur diesjährigen Auswertung entwickelte die Stiftung Gesundheit.

# Inhalt

1	Einführung .....	5
2	Hintergrund.....	8
2.1	Die Stiftung Gesundheit .....	8
2.2	Die Studienreihe „Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ .....	8
3	Material und Methoden .....	9
3.1	Datenbasis .....	9
3.2	Fragebogen.....	9
3.3	Datenqualität .....	9
4	Einsatz von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) .....	10
4.1	Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen .....	12
4.2	Empfehlung von Apps .....	13
4.3	Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA auf Rezept.....	14
4.4	Bewertung der Idee medizinischer Apps auf Rezept.....	15
4.5	Sinnvolle Anwendungsgebiete aus Sicht der Ärzt:innen .....	18
4.6	Auswirkung medizinischer Apps auf die ärztliche Arbeit .....	21
4.7	Hemmnisse für den Einsatz von DiGA .....	24
4.8	Rückmeldungen aus der Ärzteschaft.....	26
5	Fazit und Ausblick .....	27
6	Anhang: Repräsentativität und statistische Merkmale der Responder.....	29
6.1	Geschlechtsverteilung .....	29
6.2	Altersstruktur .....	30
6.3	Dienstalter der Responder.....	30
6.4	Kassenzulassung / Privatbehandler:innen .....	31
6.5	Größe der Einrichtung (Praxis / MVZ / Klinik-Abteilung).....	31
6.6	Digitalisierungsgrad der Responder .....	32

## Allgemeine Anmerkungen

Im Bemühen um eine gendergerechte Sprache wird bei Personenbezeichnungen in dieser Studie der Binnen-Doppelpunkt verwendet, auch wenn hierdurch nicht immer eine grammatikalisch korrekte Form für alle Geschlechter zu erreichen ist.

Der Begriff „Responder“ wird als Anglizismus nicht gegendert und schließt sowohl männliche als auch weibliche Teilnehmer:innen ein.

Da die zugrundeliegenden Daten die Kategorie „divers“ noch nicht abbilden, wird in dieser Auswertung noch die Dualität „männlich – weiblich“ verwendet.

Ebenfalls aus Gründen der Praktikabilität und Lesbarkeit schließt der Oberbegriff „Ärzt:innen“, soweit nicht ausdrücklich anders genannt, die Psychologischen Psychotherapeut:innen und Psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen ein.

# 1 Einführung

Ein Jahr nach unserer Studie zum Zeitpunkt der Einführung von verschreibungsfähigen Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) haben wir erneut die Haltung der Ärzt:innen in Deutschland zu diesem Thema untersucht. Das Ziel dieser Nachfolge-Studie ist es, angesichts des raschen Tempos des Wandels und der Digitalisierung im Gesundheitswesen ein aktuelles Bild als Beitrag zur Diskussion vorzulegen.

Das Auftreten des Corona-Virus und die damit verbundenen erheblichen Einschränkungen im öffentlichen Leben und des direkten persönlichen Kontaktes haben auch im Gesundheitssektor vielfältige Rückstände bei der Digitalisierung aufgezeigt<sup>1</sup> und in einigen Bereichen als Katalysator für eine massive Aufrüstung und Weiterentwicklung beim Einsatz von Informationstechnologie und digitalen Übertragungsformen gedient. Eine umfangreiche Studie aus unserem Hause in Zusammenarbeit mit dem Health Innovation Hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zeigte im Jahr 2020 auf, dass die durch Corona bedingten Änderungen der Rahmenbedingungen innerhalb von Wochen zu deutlichen Änderungen in der Interaktion zwischen Ärzt:innen und Patient:innen geführt hatten.<sup>2</sup> Auch nach Lockerung der Beschränkungen werden Videosprechstunden voraussichtlich ein integraler Bestandteil in der ambulanten Versorgung bleiben.

Der Corona-bedingte Entwicklungsschub koinzidierte mit einer politisch gewollten Digitalisierungsstrategie – verkörpert durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) von 2019 – und hat dazu geführt, dass mit den auf Rezept zu verordnenden Apps ein weltweites Novum geschaffen wurde. Jedoch ist Digitalisierung nicht unumstritten. Die Schwierigkeiten bei der Einführung des E-Rezeptes und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung trotz jahrzehntelangen Vorlaufs deuten auf institutionelle Resistenzen und ein erhebliches Beharrungsvermögen in einer generell eher konservativ orientierten Berufsgruppe hin.<sup>3</sup>

Viele der geplanten und auch schon durchgeführten digitalen Änderungen in den Praxen sind mit erheblichem Aufklärungsbedarf, technischer Schulung und Hardware-Investitionen verbunden und führen dementsprechend zu intensiven Diskussionen und auch deutlichem Frust in der Ärzteschaft aufgrund (wahrgenommener) unzureichender Software, hohen Kosten und mangelnder Unterstützung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Verschreibung von DiGA ist hingegen vergleichsweise einfach und erfordert keine Investitionen durch die niedergelassenen Ärzt:innen. Aber auch hier gibt es ein breites Spektrum von Reaktionen – vom „early adopter“, der solche Apps schon regelmäßig verschreibt, bis zu Ärzt:innen, die mit digitaler Medizin bis heute nicht vertraut sind und deren Verordnung grundsätzlich ablehnen.

DiGA sind allerdings oftmals (noch) nicht in die Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse der Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen einbezogen.<sup>4</sup> Zudem kamen die ersten

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu beispielhaft: Fahrenholz P: Deutschland ist, denkt und handelt zu kompliziert. Süddeutsche Zeitung vom 9.11.2021. Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/politik/digitalisierung-digitalisierungsministerium-ampel-koalition-1.5459070>.

<sup>2</sup> Obermann K et al. Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2020. Ärztliche Arbeit und Nutzung von Videosprechstunden während der Covid-19-Pandemie. Hamburg 2020. Verfügbar unter: <https://www.stiftung-gesundheit.de/studien/aerzte-im-zukunftsmarkt-gesundheit/>.

<sup>3</sup> E-Health: KBV will Moratorium bei der Digitalisierung. Deutsches Ärzteblatt 118 (2021); 44: A2033 (5. November 2021).

<sup>4</sup> Urbanek M. DiGA – noch längst keine Überflieger. Ärztezeitung vom 8.10.2021.

DiGA mitten in der Corona-Situation auf den Markt – und damit in einer Zeit, in der Ärzt:innen durch die Versorgung der Corona-Erkrankten, die große Unsicherheit und die Impfkampagne schlicht keine Zeit für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema hatten.

Ein immer wiederkehrender Kritikpunkt ist die Frage nach dem Wirkungsnachweis, der Evidenz. Nur ein kleiner Teil der bislang beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelisteten DiGA hat eine dauerhafte Zulassung: Die meisten Anwendungen müssen mittels geeigneter Studien noch beweisen, dass sich der postulierte positive Effekt auf die Versorgung in der Praxis bestätigt.

Die Durchdringung der Patient:innen und Versicherten mit DiGA ist derzeit noch gering. Bis Ende September 2021 (also genau ein Jahr nach Beginn der Zulassung) zählten die Ersatzkassen (TK, Barmer, DAK, KKH, hkk und HEK) etwa 24.000 Zugangscodes aus.<sup>5</sup> Bei ca. 28 Millionen Versicherten entspricht dies einer Durchdringung von unter 0,1 Prozent. (Zum Vergleich: Die Top-40-Gesundheits-Apps wurden in 2020 ca. 2,4 Millionen Mal heruntergeladen.<sup>6</sup>) Die meisten Codes wurden bei Ersatzkassenversicherten für Anwendungen in den folgenden Bereichen ausgegeben:

- 29 Prozent: Psyche (Depression, Angststörung, Schlafstörung, Sucht)
- 22 Prozent: Muskeln, Knochen und Gelenke (Rücken-, Knie-, Hüftschmerzen)
- 21 Prozent: Ohren (Tinnitus)
- 14 Prozent: Hormone und Stoffwechsel (Adipositas, Diabetes)
- 13 Prozent: Nervensystem (Schlaganfall, Fatigue bei Multipler Sklerose, Migräne)

Etwas mehr als die Hälfte der beim BfArM eingereichten Anträge zur Aufnahme ins DiGA-Verzeichnis wurden abgelehnt bzw. auf Anraten der Behörde von den Herstellern zurückgezogen. Eine Untersuchung des Health Innovation Hub (hih) des BMG zeigt, dass, obwohl Hersteller frei in ihrer Preisgestaltung seien, keine überzogenen Preise gefordert wurden. Der mittlere Preis für eine 90-tägige Nutzung lag bei 407 Euro mit einer Spannweite von 117 bis 744 Euro.<sup>7</sup>

Ganz zentral für die Annahme und letztlich den Erfolg der DiGA im klinischen Alltag sind die verschreibenden Ärzt:innen. Die allgemeine Forschungslage dazu ist allerdings begrenzt. Eine im Februar 2021 publizierte Untersuchung des Fraunhofer-Zentrums für Internationales Management und Wissensökonomie zeigte auf Basis einer Online-Erhebung im April / Mai 2020 mittels eines umfangreichen strukturierten Fragebogens, den insgesamt 51 Allgemeinmediziner:innen ausgefüllt hatten<sup>8</sup>, einen zu dieser Zeit sehr geringen Wissensstand: Drei Viertel der Teilnehmer:innen schätzten ihren Informationsstand zum DVG zum Zeitpunkt der Umfrage als eher schlecht oder schlecht bzw. gaben an, vom DVG noch nichts erfahren zu

---

<sup>5</sup> VdEK. Ein Jahr „Gesundheits-Apps auf Rezept“. Ersatzkassen stellten über 24.000 Zugangscodes aus. Pressemitteilung vom 6.10.2021. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2021/ein-jahr-diga-digitale-gesundheitsanwendungen-gesundheits-apps-ersatzkassen.html>.

<sup>6</sup> <https://www.mckinsey.de/news/presse/2021-121-18-ehealth-monitor-2021>.

<sup>7</sup> Wallenfels M. Für DiGA werden keine Mondpreise aufgerufen. Ärztezeitung vom 23.9.2021.

<sup>8</sup> Radic M et al. Digitale Gesundheitsanwendungen: Die Akzeptanz steigern. Dtsch Arztebl 2021; 118 (6): A 286–92.

haben. Nur ein Viertel fühlte sich eher gut informiert, keiner schätzte sich als sehr gut informiert ein. Dies ist – wie die Ergebnisse unserer Studie zeigen – heute nicht mehr aktuell.

Ein weiterer damals erhobener Punkt ist allerdings immer noch von hoher Bedeutung: die Qualität und Verlässlichkeit von Informationsquellen. Gerade im digitalen Zeitalter mit einer sehr hohen Informationsgeschwindigkeit und einer Vielzahl potenzieller Risiken ist eine stringente Kommunikationsstrategie besonders wichtig. Hinzu kommen die Einhaltung von definierten Standards zur App-Qualität (einschließlich klinischer Wirksamkeit) und zum Datenschutz sowie vertrauenswürdige, überblickbare Informationsquellen und das Angebot von Schulungen.

Mit der hier vorgelegten Studie berichtet die Stiftung Gesundheit ein weiteres Mal, wie das Thema DiGA von Ärzt:innen wahrgenommen wird. Die Autor:innen leisten mit den Ergebnissen der Studie einen Beitrag für eine sachliche und faktengeleitete Diskussion dieser vielschichtigen Materie sowie für eine kohärente und transparente Kommunikation.

## 2 Hintergrund

### 2.1 Die Stiftung Gesundheit

Die Stiftung Gesundheit<sup>9</sup> ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Hamburg. Seit mehr als 25 Jahren setzt sie sich für Transparenz im Gesundheitswesen ein. Die Stiftung Gesundheit betreibt und pflegt das Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung in Deutschland<sup>10</sup>, das u.a. alle ambulant tätigen Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Psychologischen Psychotherapeut:innen abbildet – einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu den Leistungserbringer:innen und Praxen bis hin zu Informationen zu Qualitätsmanagement, angebotenen Patient:innenservices und differenzierten Angaben zu Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

### 2.2 Die Studienreihe „Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“

In der Studienreihe „Ärztinnen und Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“<sup>11</sup> untersucht die Stiftung Gesundheit seit 2005 jährlich, wie sich der Arztberuf entwickelt und wie Ärzt:innen mit zukunftsweisenden Aufgaben und Veränderungen umgehen.

Jede Ausgabe der Studie befasst sich mit einem Schwerpunktthema, zu dem eine repräsentative Umfrage oder eine statistische Auswertung der Grundgesamtheit der Ärzteschaft auf Basis des Strukturverzeichnisses erstellt wird. Die jüngsten Ausgaben beleuchteten etwa die Digitalisierung des Arztberufs sowie die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Speziell für den Bereich der ambulanten Versorgung fertigte die Stiftung Gesundheit eine Gender-Studie an und widmete sich Fragen rund um die Patient:innenzufriedenheit.

In regelmäßigen Abständen werden die Ausgaben durch Fragenkomplexe zu wiederkehrenden Themen ergänzt, um eine Langzeitanalyse zu ermöglichen. Hierzu zählen etwa Fragen zur wirtschaftlichen Lage der Praxis sowie zum Stellenwert und den Prioritäten des Praxis-Marketings.

---

<sup>9</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de>.

<sup>10</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de/strukturdatenbank-der-aerztlichen-versorgung.htm>.

<sup>11</sup> <https://www.stiftung-gesundheit.de/stiftung/studien.htm>.



## 3 Material und Methoden

### 3.1 Datenbasis

Um einen möglichst hohen Repräsentativitätsgrad der Erhebung zu gewährleisten, wurde aus dem Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen. Die Zusammensetzung hinsichtlich Gender, Fachgebieten, Vertragsarten, Praxis-Inhaber/angestellte Ärzt:innen, Versorgungsbereich (haus-/fachärztliche Versorgung), Alter sowie Einzugsgebiet wurde analog zur Verteilung in der Grundgesamtheit gewählt. Rund 30.000 ambulant tätige Ärzt:innen und Psychologische Psychotherapeut:innen wurden um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Die Erhebung erfolgte vom 20. Oktober bis 15. November 2021. Nach Ablauf der Frist wurde der Zugang zu den Fragebögen geschlossen.

Als Messinstrument wurde ein Online-Fragebogen konzipiert, der via Internet auszufüllen war<sup>12</sup>. Die Ärzt:innen aus der Stichprobe erhielten eine Informations-E-Mail, die einen direkten Link zum Online-Fragebogen enthielt. Aufgrund der Herbstferien in vielen Bundesländern wurde den Ärzt:innen, die bis zum 31. Oktober noch nicht teilgenommen hatten, ein einmaliger Reminder gesandt. Es wurden ausdrücklich keinerlei Anreize zur Beantwortung ausgelobt.

Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 900 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 569 Ärzt:innen und Psychologische Psychotherapeut:innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen. Das entspricht einer Antwortquote von 1,9 Prozent.

### 3.2 Fragebogen

Der Online-Fragebogen umfasste neben statistischen Angaben zu den Respondern nur das Thema Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA).

Die Responder hatten die Freiheit zu entscheiden, einzelne Fragen nicht zu beantworten. Daraus ergeben sich für einzelne Fragen voneinander abweichende Antwortzahlen.

Die Antworten des Online-Fragebogens wurden einer Datenbereinigung unterzogen, in der die Daten von Schreib- und Lesefehlern befreit wurden. Zur Plausibilisierung wurde für jede Variable eine Häufigkeitsauszählung vorgenommen und auf offensichtliche Fehler geprüft. Fehlerhafte Datensets wurden nicht berücksichtigt.

### 3.3 Datenqualität

Es liegt eine formal hohe Datenqualität vor, d. h. es besteht eine hohe interne Konsistenz der Antworten, und es sind keine systematischen Antwortmuster erkennbar.

Zudem wurden die Freitextfelder von ca. 23 Prozent der Responder sinnhaft ausgefüllt – eine überdurchschnittliche Quote, die zeigt, dass sich die Responder engagiert und ernsthaft mit der Erhebung befasst haben. Eine Darstellung dieser Freitexte erfolgt in Kapitel 4.7 und 4.8.

---

<sup>12</sup> Messungen in den vergangenen Jahren hatten gezeigt, dass der Online-Bias in den vergangenen zehn Jahren minimal bis irrelevant geworden ist.

## 4 Einsatz von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Auch digitale Formen der Medizin müssen sich an die Realität der korporativen Steuerung im Gesundheitswesen anpassen. Dies bedeutet, dass eben nicht nur die individuelle Motivation von Ärzt:innen zur Nutzung und Verschreibung digitaler Anwendungen zu beachten ist, sondern auch die institutionellen Interessen von Krankenkassen und Leistungserbringer:innen. So betont ein Artikel im Rheinischen Ärzteblatt, dem Periodikum der Ärztekammer Nordrhein: „Die ‚alte‘ und die ‚neue‘ Welt haben mehr gemeinsam, als es auf den ersten Blick scheinen mag. Die digitalen Möglichkeiten rütteln nicht an den Grundfesten der medizinischen Behandlung.“<sup>13</sup> Gleichzeitig warnen Bedenkenträger:innen in den Ärztekammern vor Intransparenz in Bezug auf Qualität und Datenschutz.<sup>14</sup>

Hinsichtlich einer detaillierten und praxisnahen Aufklärung haben sich neben den umfangreichen Bemühungen des BfArM verschiedene Initiativen gebildet, so beispielsweise das "Trusted Health Apps"-Projekt der Bertelsmann-Stiftung<sup>15</sup>. Die KVen und die KBV haben „Hinweise zur Verordnung, Abrechnung und Vergütung“ erstellt. Und seit November 2020 bietet das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) das sogenannte App Radar an<sup>16</sup>. Gleichzeitig weist das ZI auch auf das "Kostenrisiko" durch Apps hin<sup>17</sup>: So wird beispielsweise dem Selfapy-Online-Kurs Depressionen bei 8 Millionen potenziellen Patient:innen und Quartalskosten von 540 Euro ein Kostenrisiko (maximale Jahresgesamtkosten) von 18 Milliarden postuliert.<sup>18</sup>

Die bisherigen 24 DiGA (Stand November 2021) sind sicherlich nur der Anfang. Neben bislang 52 zurückgezogenen Anträgen und sechs negativen Bescheiden sind weitere 24 DiGA aktuell im Zulassungsverfahren. Es wird davon ausgegangen, dass eine Vielzahl traditioneller Arzneimittel-Hersteller ihr Portfolio in dieser Hinsicht erweitern wird. Eine Anfang 2021 durchgeführte Umfrage unter den Mitgliedsunternehmen des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH) ergab, dass mehr als die Hälfte der Mitgliedsfirmen bereits digitale Medizinprodukte beziehungsweise digitale Gesundheitsanwendungen entwickelt haben oder entwickeln

---

<sup>13</sup> Brenn J. Gesundheits-Apps ergänzen die Patientenbehandlung. <https://www.aekno.de/aerzte/rheinisches-aerzteblatt/ausgabe/artikel/2021/maerz-2021/gesundheits-apps-ergaenzen-die-patientenbehandlung-1>.

<sup>14</sup> Stüber J. App auf Rezept: „Ärztekammer zündelt mit dem Vertrauen der Patienten“. <https://www.businessinsider.de/gruenderszene/health/app-rezept-diga-bedenkentraeger/>. Siehe auch exemplarisch hier: <https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitik/kvb-impuls/2020-04/diga-die-kritik-des-vorstands-der-kvb/>.

<sup>15</sup> <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektnachrichten/diga-info-fuer-aerzte>.

<sup>16</sup> <https://www.kvapradar.de/>

<sup>17</sup> <https://www.zi.de/projekte/kv-app-radar>.

<sup>18</sup> Siehe zum Thema "Kosten" auch: Preisdebatte bei DiGA. AOK-Bundesverband: „Preis und Nutzen der DiGA stehen in keinem vernünftigen Verhältnis“. Ärztezeitung vom 8.10. 2021. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/AOK-Bundesverband-Preis-und-Nutzen-der-DiGA-stehen-in-keinem-vernueftigen-Verhaeltnis-423503.html>.

werden.<sup>19</sup> So bietet beispielsweise Pfizer einen "Healthcare Hub" an, über den Startups angesprochen werden sollen, die digitale Lösungen entwickeln<sup>20</sup>.

Dieser Innovations- und Entwicklungsschub trifft auf nur in Teilen informierte und aufgeklärte Ärzt:innen und Patient:innen.

Eine 2020 vom AOK Bundesverband durchgeführte repräsentative bundesweite Studie<sup>21</sup> zeigt klar, dass mehr als jeder zweite Mensch in Deutschland eine nur moderate oder gar geringe Gesundheitskompetenz besitzt. Mehr als die Hälfte aller Menschen hat also Schwierigkeiten, Informationen zu Gesundheitsfragen im Internet zu finden, zu verstehen und zu bewerten. Die Studie zeigte, dass das Bildungsniveau bzw. das Einkommen mit der Gesundheitskompetenz korrelieren: Je niedriger das Bildungs- und Einkommensniveau waren, desto geringer fiel im Durchschnitt auch die Gesundheitskompetenz aus. Zudem war bei Menschen, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bis sehr schlecht einstufen, ebenfalls eine geringere Gesundheitskompetenz zu beobachten.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine im selben Jahr erschienene Studie der AOK zur Ernährungskompetenz (Food Literacy)<sup>22</sup>: Auch diese zeigt teilweise erhebliche Defizite in der Fähigkeit auf, informiert Entscheidungen über den Lebensstil und die eigene Gesundheit zu treffen. Gleichzeitig besteht aber eine hohe Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten: Knapp 40 Prozent der Befragten in der Studie besuchen mindestens einmal pro Woche Webseiten mit Gesundheitsinformationen und ein Viertel der Befragten gibt an, einmal oder mehrmals am Tag gesundheitsbezogene digitale Helfer wie zum Beispiel Fitnesstracker zu nutzen.

Der eHealth Monitor 2021 der Unternehmensberatung McKinsey beleuchtet das Thema ebenfalls in der Rubrik „digitale Gesundheitskompetenz“: Mit 55 Prozent zeigt sich mehr als jeder zweite Deutsche digitalen Gesundheitsangeboten gegenüber aufgeschlossen – allerdings mangelt es aus Sicht der Befragten an Information und Aufklärung über die digitalen Angebote.<sup>23</sup>

Einer aktuellen Studie der Körber-Stiftung<sup>24</sup> zufolge werden in der Bevölkerung erhebliche Potenziale und vielfältige Einsatzbereiche für DiGA gesehen, vor allem in den Bereichen Lebensstil-Betreuung und Prävention sowie bei chronischen Krankheiten. Viele Bürger:innen sehen neben Ärzt:innen und Apotheker:innen als Ansprechpartner:innen auch Möglichkeiten für externe Qualitätsinformationen wie beispielsweise durch die Stiftung Warentest.

Wie sieht es nun bei den Ärzt:innen aus? Ein aktuelles Bild ergibt sich aus den folgenden Ergebnissen unserer Studie, wir auf den folgenden Seiten vorstellen.

---

<sup>19</sup> Sieger H. Vom Lieblingsthema zum Stiefkind. <https://digitales-gesundheitswesen.de/vom-lieblingsthema-zum-stiefkind/>.

<sup>20</sup> <https://healthcarehub.pfizer.de/de/die-vier-erfolgskriterien-fuer-die-etablierung-von-digas-die-regelversorgung>.

<sup>21</sup> Kolpatzik K, Mohrmann M, Zeeb H (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart.

<sup>22</sup> Kolpatzik K, Zaunbrecher R (Hrsg.) (2020). Ernährungskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart.

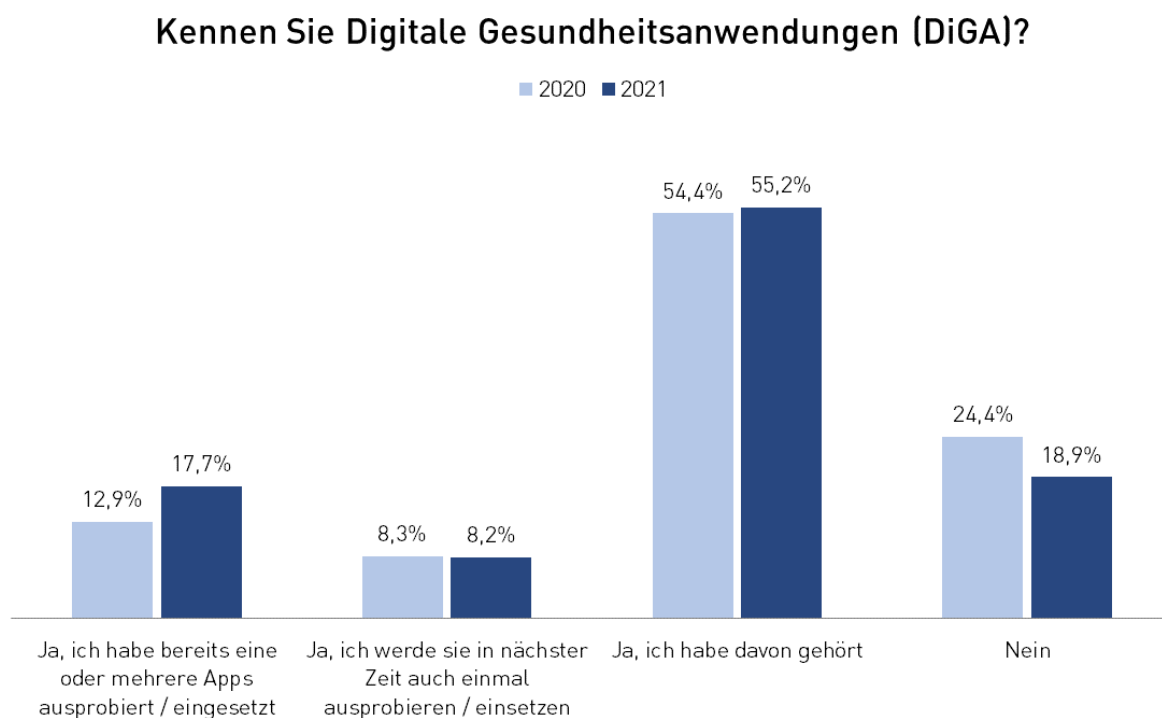
<sup>23</sup> Große Sprünge, kleine Schritte: eHealth in Deutschland gewinnt an Dynamik. Press Release 18 November 2021. <https://www.mckinsey.de/news/presse/2021-11-18-ehealth-monitor-2021>.

<sup>24</sup> Körber-Stiftung (Hrsg.). Körber-Bürgerdelphi Gesundheitsdaten. Wie gehen wir mit elektronischer Patientenakte, Gesundheits-Apps und Datenspenden für die Forschung um? Hamburg 2021.

## 4.1 Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen

Die Bedeutung von Medical Apps hat sich innerhalb eines Jahres nach der Einführung gesteigert: Mehr als 80 Prozent der Responder haben von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gehört, wollen sie in nächster Zeit ausprobieren oder haben dies bereits getan. Am deutlichsten stieg dabei der Anteil der Responder, die bereits praktische Erfahrungen mit DiGA haben (2020: 12,9 Prozent, 2021: 17,7 Prozent). Der Anteil der Responder, die mit DiGA noch nicht vertraut sind, sank von 24,4 Prozent auf 18,9 Prozent.

Abbildung 1: Bekanntheit von Digitalen Gesundheitsanwendungen (n = 560)

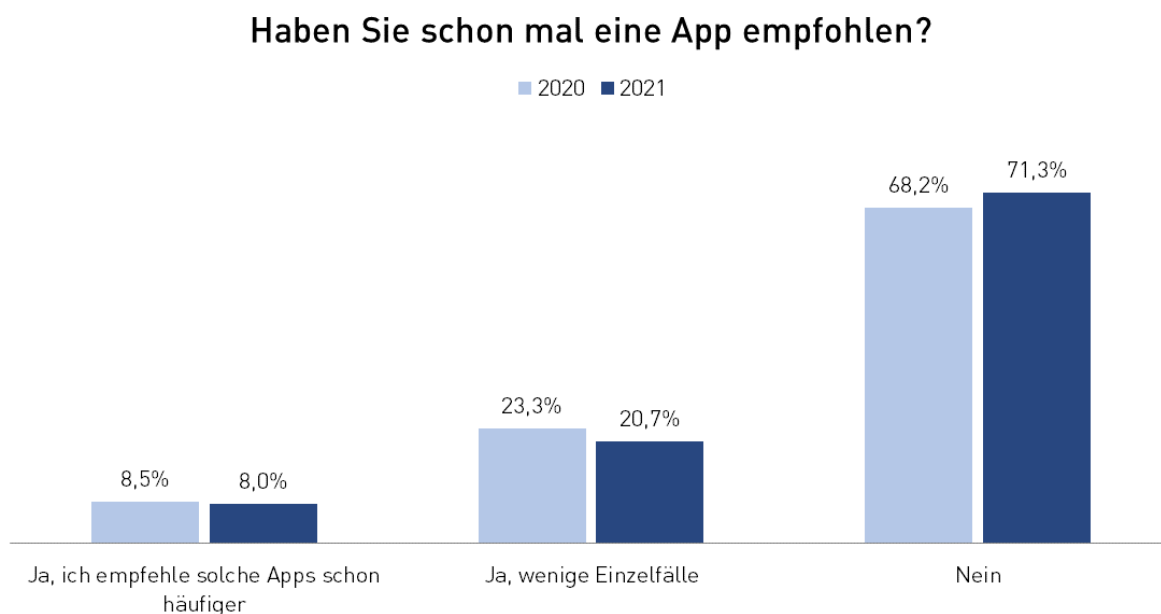


## 4.2 Empfehlung von Apps

Entgegen der Entwicklung des Bekanntheitsgrads von Gesundheits-Apps ist der Anteil der Responder, die ihren Patient:innen bereits Apps empfohlen haben, leicht gesunken – und zwar sowohl bei Ärzt:innen, die Apps häufiger empfehlen, als auch bei denen, die dies nur in Einzelfällen tun.

71,3 Prozent der Responder gaben an, noch nie eine App empfohlen zu haben.

Abbildung 2: Empfehlung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (n = 560)

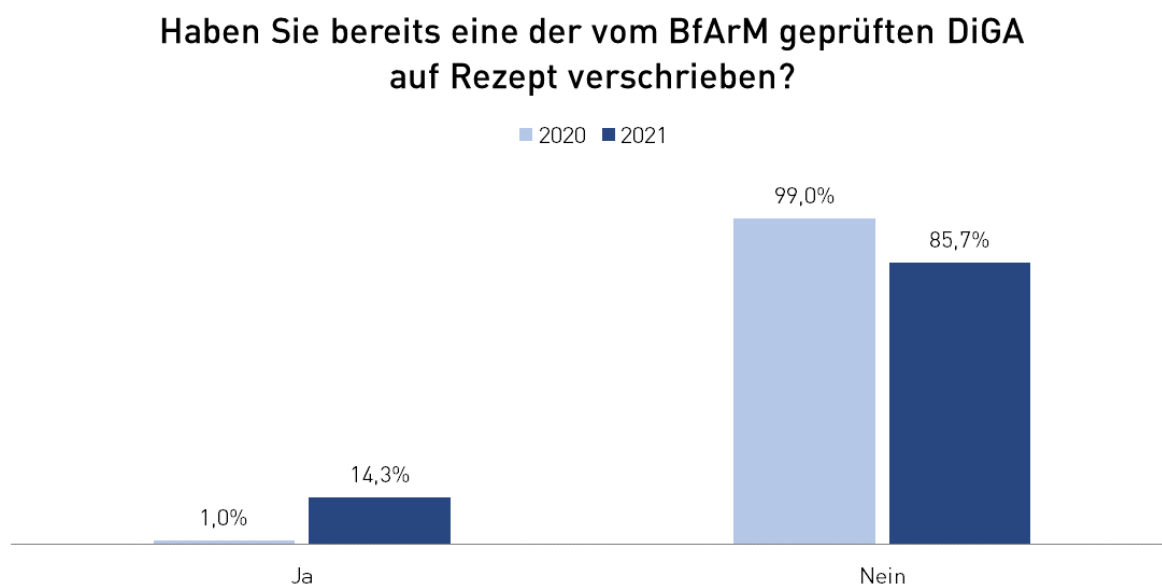


### 4.3 Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA auf Rezept

Der Anteil der Responder, die bereits eine der vom BfArM geprüfte Apps auf Rezept verschrieben haben, liegt ein Jahr nach der Einführung bei 14,3 Prozent.

Bei den Werten von 2020 ist zu berücksichtigen, dass die ersten geprüften DiGA nur wenige Tage vor der damaligen Befragung zugelassen wurden, wodurch noch kaum Gelegenheit zur Nutzung bestanden hatte.

*Abbildung 3: Verschreibung von BfArM-geprüften DiGA (n=561)*

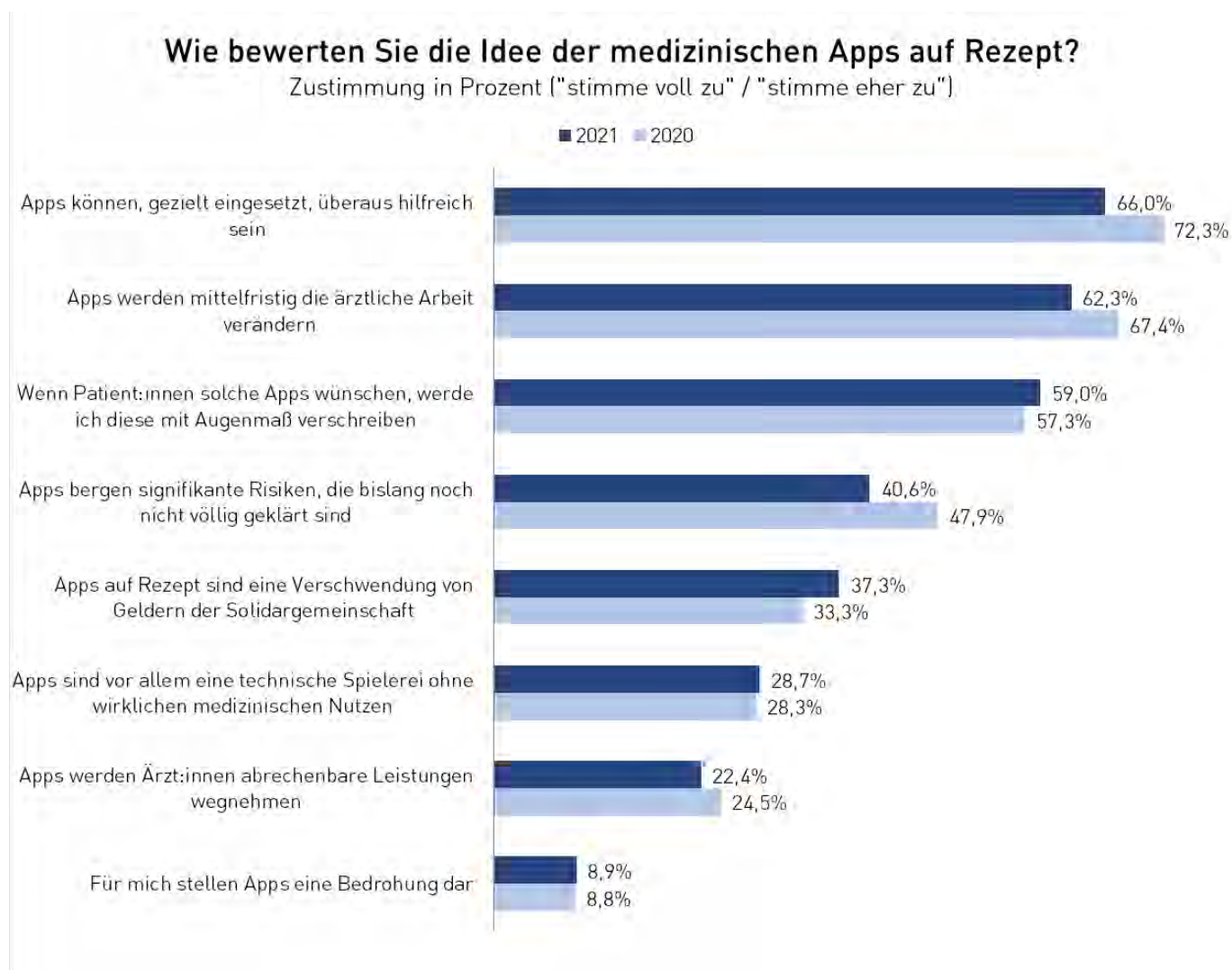


#### 4.4 Bewertung der Idee medizinischer Apps auf Rezept

Die Befragung vor einem Jahr hatte gezeigt, dass Ärzt:innen medizinischen Apps mehrheitlich offen und positiv gegenüberstanden. Dabei wurde durchaus deutlich, dass Apps aus ihrer Sicht auch Risiken bergen, die noch nicht ausreichend geklärt seien.

Wir haben dieselbe Frage nun erneut gestellt und anschließend die Veränderungen innerhalb des ersten Jahres nach der Einführung untersucht.

*Abbildung 4: Entwicklung der Bewertung der Idee der Verschreibung medizinischer Apps im Vergleich zu 2020*

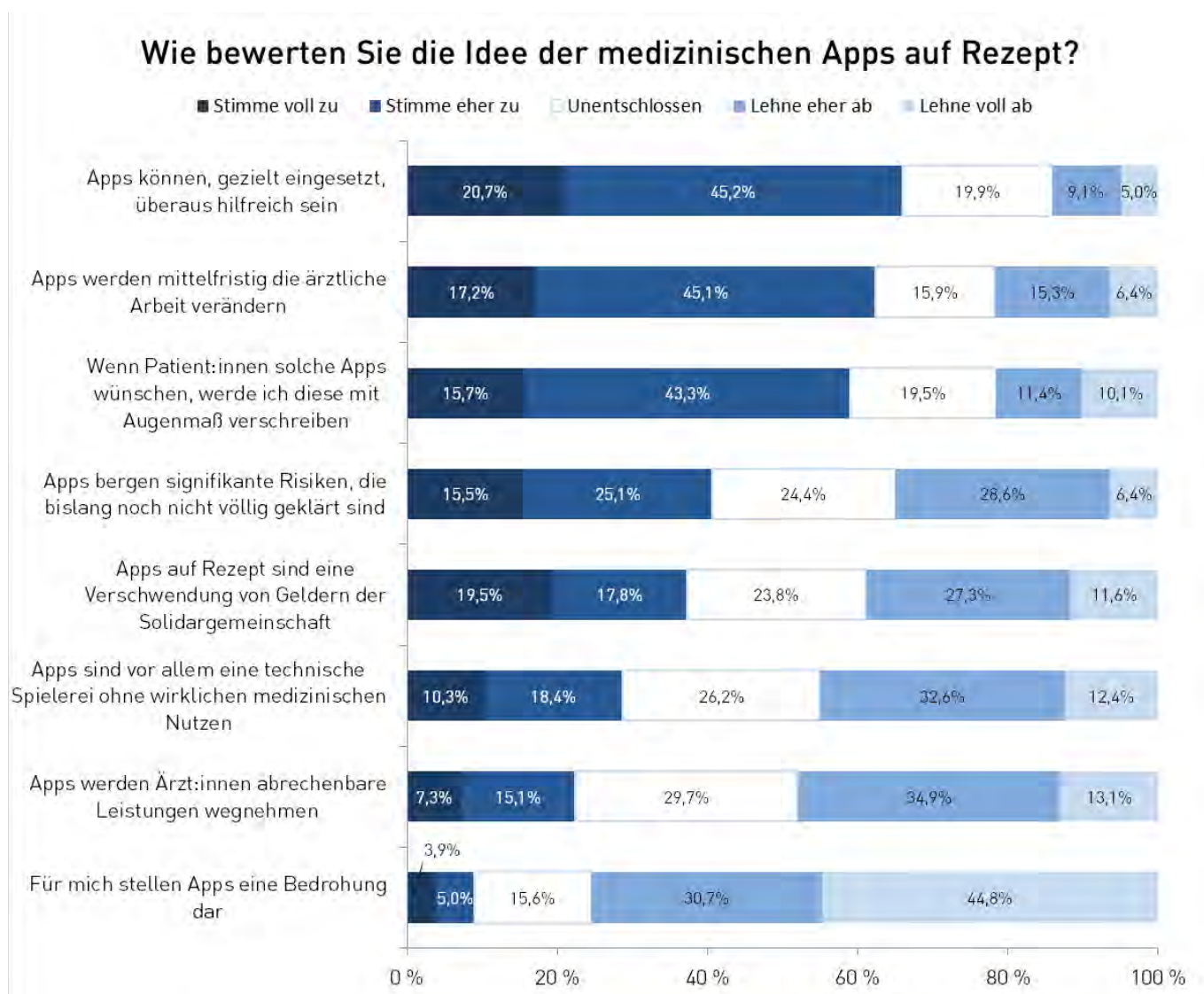


Innerhalb des ersten Jahres nach der Einführung hat sich die Haltung der Ärzt:innen gegenüber medizinischen Apps auf Rezept kaum verändert: Die Differenzen liegen im Bereich bis maximal 7,3 Prozentpunkte. Dabei gibt es keine einheitliche Richtung der Meinungsänderungen – also keine Gesamtverschiebung in Richtung Pro oder Contra, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Der Anteil der Responder, die den gezielten Einsatz von Apps als überaus hilfreich ansehen, sank um 6,3 Prozentpunkte.

- Der Anteil der Responder, die Apps mit Augenmaß verschreiben würden, wenn Patient:innen dies wünschen, stieg um 1,7 Prozentpunkte.
- Der Anteil der Responder, die Apps wegen signifikanter Risiken kritisch betrachten, sank um 7,3 Prozentpunkte.
- Der Anteil der Responder, die Apps für eine Verschwendung von Geldern der Solidargemeinschaft halten, stieg um 4,0 Prozentpunkte.

**Abbildung 5: Bewertung der Idee der Verschreibung medizinischer Apps – Details zu den aktuellen Antworten (n=482 bis 484 für die einzelnen Thesen)**



Auch ein Jahr nach der Einführung spiegeln alle Thesen, denen mehr als 50 Prozent der Responder zugestimmt haben, eine neutrale oder positive Haltung gegenüber Apps wider:



- Spitzenreiter ist wie bei der ersten Befragung die Aussage, dass gezielt eingesetzte Apps überaus hilfreich sein können: Zwei Drittel der Responder stimmten hier zu. 14,1 Prozent sind anderer Meinung, 19,9 Prozent sind unentschlossen.
- 62,3 Prozent der Ärzt:innen erwarten, dass Apps die ärztliche Arbeit mittelfristig verändern werden. 21,7 Prozent rechnen nicht mit einer Veränderung, 15,9 Prozent sind sich nicht sicher.
- 59,0 Prozent der Ärzt:innen werden medizinische Apps mit Augenmaß verschreiben, wenn Patient:innen dies wünschen. 21,5 Prozent wollen dies nicht tun, 19,5 Prozent sind unentschlossen.

Auf Rang 4 folgt die erste sachlich-kritische These, die allerdings weniger Ärzt:innen unterstützen als im Vorjahr:

- 40,6 Prozent der Responder (2020: 47,9 Prozent) sind der Ansicht, dass Apps signifikante Risiken bergen, die noch nicht völlig geklärt sind. 35,0 Prozent sind nicht dieser Ansicht, der Rest ist in dieser Frage unentschlossen.

Auf Rang 5 folgt eine kritische These, bei der sich die Anteile der Befürworter:innen und derer mit anderer Meinung die Waage halten:

- 37,3 Prozent der Ärzt:innen halten Apps auf Rezept für eine Verschwendung von Steuergeldern. 38,9 Prozent sind nicht dieser Ansicht.

Bei allen weiteren Thesen mit kritischen bis ablehnenden Aussagen ist der Anteil der Ärzt:innen mit anderer Meinung deutlich höher als der der Befürworter:innen:

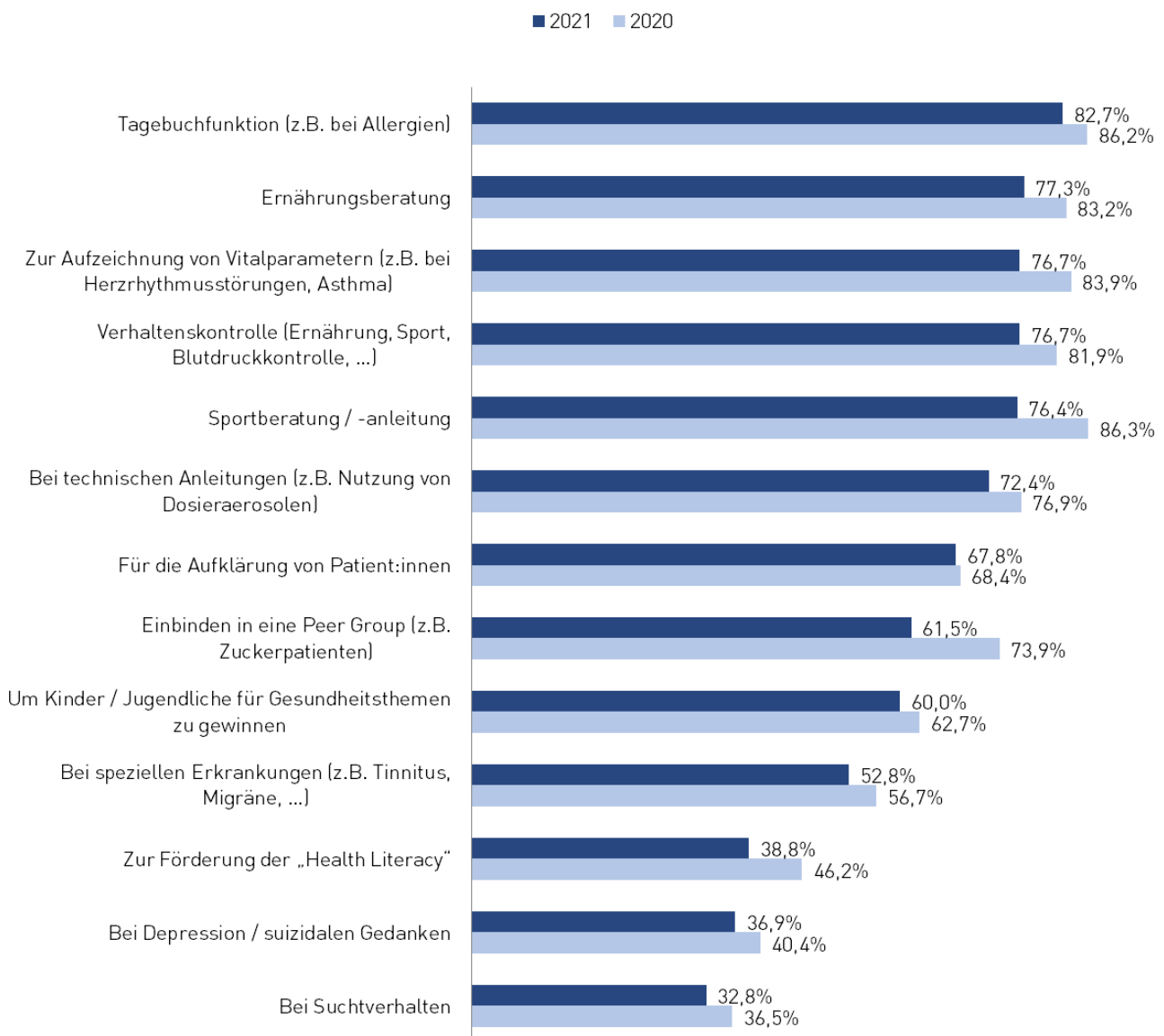
- 28,7 Prozent der Ärzt:innen halten Gesundheits-Apps für eine technische Spielerei ohne Nutzen. Der Anteil der Ärzt:innen, die anderer Meinung sind, liegt mit 45,0 Prozent deutlich höher.
- Weniger als ein Viertel der Responder (22,4 Prozent) glaubt, dass Apps ihnen abrechenbare Leistungen wegnehmen. 47,9 Prozent sind nicht dieser Ansicht.
- Als Bedrohung empfinden nur 8,9 Prozent der Ärzt:innen medizinische Apps. 75,5 Prozent der Ärzt:innen teilen diese Einschätzung nicht.

## 4.5 Sinnvolle Anwendungsgebiete aus Sicht der Ärzt:innen

Auch die Frage nach sinnvollen Anwendungsgebieten haben wir erneut gestellt, um Veränderungen in der Einschätzung der Ärzt:innen zu beleuchten.

*Abbildung 6: Entwicklung der Einschätzung der Wirksamkeit medizinischer Apps im Vergleich zu 2020*

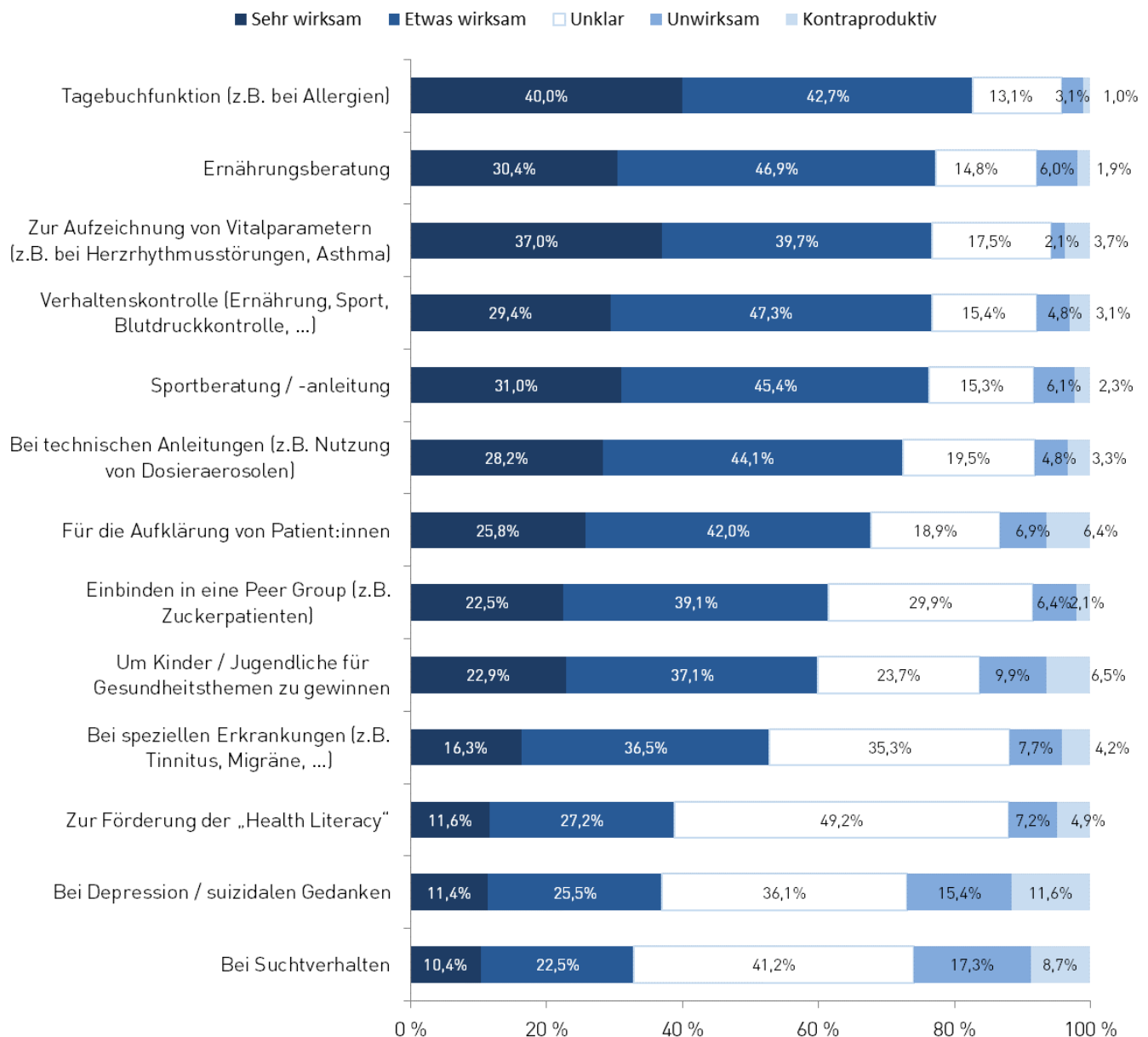
### Wo können medizinische Apps aus Ihrer Sicht wirksam sein?



Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass die Einschätzung der Wirksamkeit in sämtlichen genannten Bereichen abgenommen hat. Dies lässt vermuten, dass die praktischen Erfahrungen des ersten Jahres für eine gewisse Ernüchterung gesorgt haben und sich die Erwartungen und Hoffnungen an die DiGA nicht immer erfüllt haben.

Abbildung 7: Einschätzung der Wirksamkeit medizinischer Apps – Details zu den aktuellen Antworten (n=474 bis 482 für die einzelnen Thesen)

## Wo können medizinische Apps aus Ihrer Sicht wirksam sein?



Den größten Nutzen sehen Ärzt:innen auch weiterhin bei somatischen Anwendungen. Neuer Spitzenreiter sind Tagebuchanwendungen, bei denen sich mehr als 80 Prozent einen sinnvollen Einsatz vorstellen können – zum Beispiel für Allergiker:innen. Jeweils mehr als drei Viertel der Responder können sich einen wirksamen Einsatz von Apps bei der Ernährungsberatung, zur Aufzeichnung von Vitalparametern, zur Verhaltenskontrolle oder in der Sportberatung und -anleitung vorstellen. Der Anteil der Ärzt:innen, die Apps in diesen Bereichen für unwirksam oder gar kontraproduktiv halten, liegt weiterhin deutlich unter 10 Prozent.

Grundsätzlich fällt bei den Ergebnissen auf, dass der Anteil der Ärzt:innen, die Apps für unwirksam oder gar kontraproduktiv erachten, in allen abgefragten Einsatzbereichen deutlich niedriger liegt als der Anteil der Befürworter:innen.

Die meisten kritischen Stimmen erhielten die psychischen Anwendungsgebiete Depression und Sucht: Hier liegt der Anteil der Kritiker:innen mit 27,0 bzw. 26,0 Prozent nur knapp unter dem Anteil derer, die eine Wirksamkeit sehen (36,9 bzw. 32,8 Prozent).

In allen anderen Bereichen erreichte der Anteil der kritischen Antworten maximal ein Drittel der befürwortenden Stimmen.

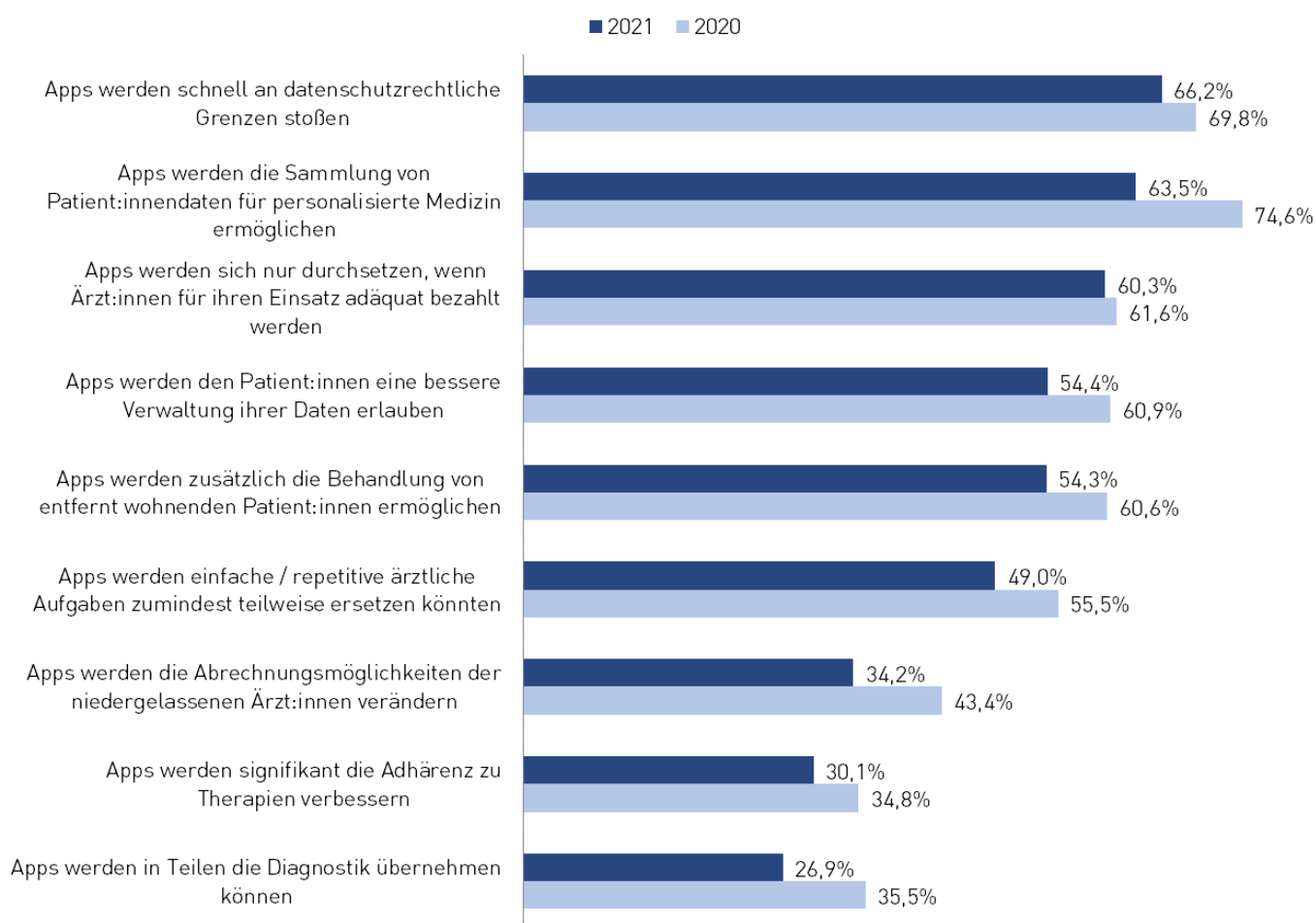
## 4.6 Auswirkung medizinischer Apps auf die ärztliche Arbeit

Vor einem Jahr stellten wir den Teilnehmer:innen der Umfrage eine Reihe von Thesen vor, zu denen sie auf Basis einer Likert-Skala ihre Zustimmung oder Ablehnung angeben konnten. Die Antworten zeichneten ein Bild der erwarteten Auswirkungen von medizinischen Apps auf die ärztliche Arbeit und das Rollenbild dieses Berufs. Auch hier haben wir die Veränderungen innerhalb des ersten Jahres nach der DiGA-Einführung untersucht.

*Abbildung 8: Einschätzung der Entwicklung medizinischer Apps und der Rolle von Ärzt:innen im Vergleich zu 2020*

### Wie werden sich Ihrer Einschätzung nach medizinische Apps und die Rolle der Ärzt:innen künftig entwickeln?

Zustimmung in Prozent ("stimme voll zu" / "stimme eher zu")



Ähnlich wie bei der vorherigen Fragestellung hat die Zustimmung der Ärzt:innen bei allen aufgestellten Thesen abgenommen – sowohl bei positiven als auch negativen Thesen.

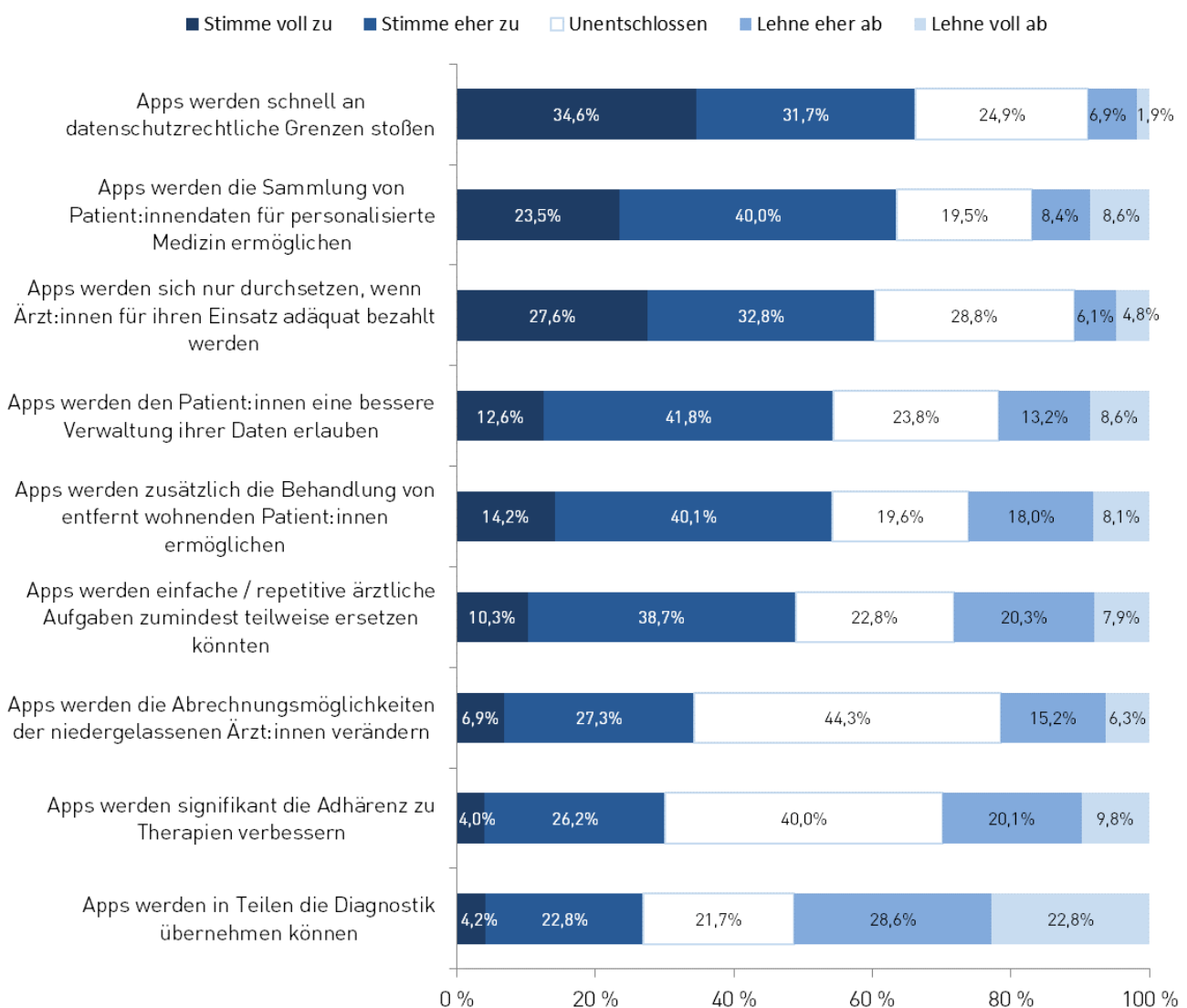
Der größte Rückgang zeigt sich bei den neutralen Aussagen „Apps werden die Sammlung von Patient:innendaten für personalisierte Medizin ermöglichen“ (minus 11,1 Prozentpunkte) und

„Apps werden die Abrechnungsmöglichkeiten der niedergelassenen Ärzt:innen verändern (minus 9,2 Prozentpunkte).

Die geringste Veränderung gab es bei der These „Apps werden sich nur durchsetzen, wenn Ärzt:innen für ihren Einsatz adäquat bezahlt werden“ (minus 1,8 Prozentpunkte).

*Abbildung 9: Einschätzung der Entwicklung medizinischer Apps und der Rolle des Arztes – Details zu den Antworten 2021 (n=477 bis 479 für die einzelnen Thesen)*

### Wie werden sich Ihrer Einschätzung nach medizinische Apps und die Rolle der Ärzt:innen künftig entwickeln?



Die größte Zustimmung erhielt dieses Mal die kritische These, dass Apps schnell an datenschutzrechtliche Grenzen stoßen werden (2020: Platz 2). Der Anteil der Responder, die hier zustimmten, hat sich allerdings auf 66,2 Prozent verringert (2020: 69,8 Prozent). 8,8 Prozent sehen keine datenschutzrechtliche Problematik, etwa ein Viertel der Ärzt:innen ist unentschlossen.

Auf Platz zwei (2020: Platz 1) findet sich die neutral formulierte Aussage, dass Apps die Sammlung patient:innenbezogener Daten für personalisierte Medizin ermöglichen werden: 63,5 Prozent der Responder stimmten hier zu, 17,0 Prozent lehnten die Aussage ab, der Rest war unentschlossen.

Weiterhin auf Platz 3 liegt mit 60,3 Prozent die Aussage, dass Apps sich nur durchsetzen werden, wenn Ärzt:innen für ihren Einsatz auch angemessen bezahlt werden.

Mehr als die Hälfte der Responder glaubt, dass Apps den Patient:innen eine bessere Verwaltung ihrer Daten bzw. die Behandlung von Patient:innen in großer räumlicher Entfernung ermöglichen werden.

Knapp die Hälfte der Ärzt:innen geht davon aus, dass Apps einfache bzw. repetitive ärztliche Tätigkeiten zumindest teilweise ersetzen können.

34,2 Prozent sind der Ansicht, dass Apps die Abrechnungsmöglichkeiten der Ärzt:innen verändern werden – ob in positiver oder negativer Weise wurde in der These nicht vorgegeben. Bei dieser These gab es mit 44,3 Prozent den größten Anteil an Unentschlossenen.

Die Waage halten sich Befürworter:innen und Kritiker:innen bei der These, dass Apps die Therapie-Adhärenz von Patient:innen signifikant verbessern können: 30,1 Prozent der Responder sind dieser Ansicht, 29,9 Prozent sind anderer Meinung, 40,0 Prozent sind unentschlossen.

Auf den letzten Platz abgerutscht ist die These, dass Apps in Teilen die Diagnostik übernehmen werden: Dies glauben nur noch 26,9 Prozent (2020: 35,5 Prozent) der Responder. Diese These ist wie schon im Vorjahr die einzige, bei der der Anteil der Kritiker:innen höher ausfällt als der Anteil der zustimmenden Responder.

## 4.7 Hemmnisse für den Einsatz von DiGA

In der vorherigen Befragung hatten zahlreiche Responder in den Freitextantworten auf potenzielle Risiken und Hemmnisse bei der Einführung, Verschreibung und Nutzung von Gesundheits-Apps hingewiesen. Der Großteil dieser Bedenken ließ sich fünf Themenbereichen zuordnen:

- Datenschutzrechtliche Bedenken
- Mangelnde Testmöglichkeit für Behandler:innen
- Organisatorische Hürden
- Zweifel an der Patient:innen-Motivation
- Zweifel an der Wirksamkeit

Um dies zu quantifizieren, haben wir in der aktuellen Studie eine Frage zu diesem Themenbereich aufgenommen. Vorgegeben wurden dabei die oben genannten Bereiche, zusätzlich wurde eine Antwortoption „Sonstiges“ angeboten mit der Möglichkeit, die beobachteten Hemmnisse in einem Freitextfeld näher zu spezifizieren.

*Abbildung 10: Hemmnisse beim Einsatz von DiGA (n=487, Mehrfachnennung möglich)*



Mit Abstand an erster Stelle stehen datenschutzrechtliche Bedenken: Mehr als 70 Prozent der Ärzt:innen wählten diese Antwort.



Jeweils knapp die Hälfte der Responder nannten Zweifel an der Wirksamkeit, Zweifel an der Patient:innen-Motivation und mangelnde Testmöglichkeit für Behandler:innen als Hemmnisse.

Organisatorische Hürden dagegen erachten weniger als ein Drittel der Ärzt:innen als Hemmnis.

Bei den Freitext-Antworten unter "Sonstiges" findet sich vielfach generelle Kritik an den Arbeitsbedingungen und der Vergütung in der ärztlichen Praxis; auch wird immer wieder vor einer unreflektierten Technisierung gewarnt:

*„Apps können den Effekt persönlichen Kontaktes nicht ersetzen, können keine personalisierte, empathische Gesprächsführung ersetzen, damit bleiben sie gewissermaßen eine Krücke und sind keine vollwertigen therapeutischen Optionen. Ähnlich wie Schmerzmedikamente, die ohne gute Diagnostik, Edukation usw. verschrieben werden, wird ein substantieller Anteil der verschriebenen Apps nicht nutzbringend eingesetzt werden. Hinzu kommt, dass die im medizinischen Bereich eingesetzten Apps in Design und Funktionalität den Möglichkeiten des Marktes hinterherhinken, Kindern fällt das besonders auf.“*

*„Die inhaltliche und fachliche Qualität der Angebote im Bereich Psychotherapie ist wirklich extrem schlecht.“*

*„Die Angebote sind stark fehlerhaft [...]. Habe ich mit einem Behandler-Testzugang getestet. Unterirdisch, inhaltliche Fehler.“*

*„Durch die Anwendung von Apps besteht je nach App die Gefahr einer exzessiven, sucht-ähnlichen Anwendung bzw. die Gefahr von Sucht-Verlagerungen oder -Erweiterungen.“*

*„Durch die Anwendung gesundheitsbezogener Apps besteht bei entsprechend veranlagten Personen die Gefahr der Entwicklung oder Intensivierung krankheitsbezogener Ängste (Hypochondrie) auf Grund der ständigen Symptom-Beobachtungen und -Registrierungen. Auch in diesem Zusammenhang besteht die Gefahr exzessiver, mit besorgtem Grübeln und Beobachten einhergehender Nutzung.“*

*„Keine ausreichende Entlohnung für Aufklärung (Patient + oftmals Angehörige) und Verschreibung und Kontrolle der richtigen Anwendung der Apps!“*

*„Keine Zeit, sich darum im Vorfeld und danach zu kümmern. Nicht einmal Zeit zum Testen...“*

*„Meine persönlichen Hemmnisse: So lange wir noch nicht mal 'ne elektronische AU gebacken kriegen, können mich die DiGAs mal... Und: Warum müssen wir uns beim Verschreiben von Medikamenten sklavisch an Rabattverträge halten, aber bei DiGAs spielt Geld keine Rolle und wir dürfen munter für 500 Euronen pro Quartal und mehr verschreiben?!?“*

## 4.8 Rückmeldungen aus der Ärzteschaft

Etwa jeder Vierte der Responder äußerte sich zusätzlich noch im Rahmen der Freitext-Frage „Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?“.

Das Spektrum der Kommentare war erwartungsgemäß breit und reichte von pauschaler undifferenzierter Ablehnung („Apps – never ever“) bis hin zu dem Wunsch, eine eigene patientenspezifische App zu entwickeln („Ich kann aus meiner persönlichen Erfahrung nur sagen, dass mir Apps besonders während Corona sehr geholfen haben, diszipliniert meinen Sport/Yoga/Meditation zu machen. Ich denke schon lange darüber nach, was ich als Zahnärztin für eine App entwickeln kann, um meinen Patienten zu helfen.“)

Der größte Teil der Kommentare fiel jedoch eher kritisch aus:

*„Ärztliche Behandlung ist seit Jahrtausenden eine individuelle auf menschlichem Wissen u. Vertrauen basierende Tätigkeit. Hören Sie auf das technisieren zu wollen.“*

*„Die Tendenz, immer mehr zwischenmenschliche Aktivität an die Mensch-Maschine-Interaktion abzugeben, beobachte ich mit großer Sorge. In den wenigsten Fällen haben sich die versprochenen Segnungen der Digitalisierung von früher durch Menschen ausgeübte Tätigkeiten bewahrt.“*

Konkret wurde beispielsweise die Vergütung im Vergleich zu ärztlichen Leistungen als ungerechtfertigt angesehen:

*„Äußerst kritisch - ungerecht für 12 Wochen bekommen die Konzerne 700 Euro, ein Psychiater ca. 50 Euro ein Hausarzt ca. 35 Euro!“*

*„Die Kosten für die Apps sind absurd hoch, wenn man die Vergütung der Ärzte dagegen sieht.“*

Andere Ärzte stellten den Sinn und die Notwendigkeit von Apps grundsätzlich in Frage:

*„Die Not unserer Patienten besteht in Vereinsamung und ‚kollektivem Autismus‘. Wer sich wirklich für Patientenwohl einsetzt, sollte erst einmal deren Bedürfnisse erfragen! Da rangieren Apps, Telematik oder ePa ganz, ganz weit hinten oder auch gar nicht.“*

*„Apps sind Spielereien in modernen social media und internetaffinen Zeiten. Eine Notwendigkeit, dass dies zu Lasten der Solidargemeinschaft vorordnet werden sollte sehe ich nicht. Diese Gelder werden für wichtigere Dinge gebraucht. Ein persönlicher Migränekalender z.B. ist sicher hilfreich bei Diagnose und Therapie aber er muss nicht digital sein und wozu soll der auf Kassenkosten bezahlt werden?????“*

In den Freitexten finden sich jedoch auch zahlreiche sehr differenzierte Anmerkungen:

*„Apps als Ergänzung sinnvoll; v. a. bei jungen Patienten, da deren Lebenswelt. Aber ausschließlich als Ergänzung, z.B. App AUTHARK oder Stimmungstagebuch.“*

*„Wir kommen an den neuen Medien und Zugangswegen nicht vorbei, sollten sie sinnvoll nutzen, vieles ist digital wunderbar, wenn es nicht so deutsch-Verwaltungstechnisch kaputt gemacht wird. Wir müssen flexibler werden und immer das Wohl des individuellen Patienten im Blick haben. Wir dürfen die nicht-digitalen Patienten nicht hinten runterfallen lassen. Wir können durch digitale Hilfen Zeit gewinnen, die wir dann für Gespräche und Betreuung haben.“*

## 5 Fazit und Ausblick

Die Bedeutung von Apps hat sich innerhalb eines Jahres nach der Einführung gesteigert: Mehr als 80 Prozent der Responder haben von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gehört, wollen sie in nächster Zeit einsetzen bzw. testen oder haben dies bereits getan. Am deutlichsten stieg dabei der Anteil der Responder, die bereits praktische Erfahrungen mit DiGA haben (2020: 12,9 Prozent, 2021: 17,7 Prozent).

Entgegen der Entwicklung des Bekanntheitsgrads von Gesundheits-Apps ist die Nutzungsrate weiterhin niedrig: 71,3 Prozent der Responder gaben an, noch nie eine App empfohlen zu haben und nur 14,3 Prozent haben bereits eine der vom BfArM geprüfte Apps auf Rezept verschrieben.

Innerhalb des ersten Jahres nach der Einführung hat sich die Haltung der Ärzt:innen gegenüber medizinischen Apps auf Rezept kaum verändert: Zwar gibt es Differenzen im Vergleich zum Vorjahr, jedoch gibt es keine einheitliche (positive oder negative) Richtung der Meinungsänderungen. Insgesamt zeigt sich bei der Mehrheit der Responder eine neutrale bis positive Haltung gegenüber Apps: Zwei Drittel der Ärzt:innen sind der Ansicht, dass gezielt eingesetzte Apps überaus hilfreich sein können. Mehr als 60 Prozent meinen, dass Apps die ärztliche Arbeit mittelfristig verändern werden. Und knapp 60 Prozent der Responder haben vor, medizinische Apps mit Augenmaß zu verschreiben, wenn Patient:innen dies wünschen. Im Vergleich dazu rangieren die meisten kritischen Thesen am unteren Ende der Tabelle.

Bei der Frage nach sinnvollen Anwendungsgebieten fällt auf, dass die Einschätzung der Wirksamkeit in sämtlichen genannten Bereichen abgenommen hat. Dies lässt vermuten, dass die praktischen Erfahrungen des ersten Jahres für eine gewisse Ernüchterung gesorgt haben und sich die Erwartungen und Hoffnungen an die DiGA nicht immer erfüllt haben. Nach wie vor liegt aber der Anteil der Ärzt:innen, die Apps für unwirksam oder gar kontraproduktiv erachten, in allen abgefragten Einsatzbereichen deutlich niedriger als der Anteil der Befürworter:innen.

Den größten Nutzen von Apps sehen Ärzt:innen auch weiterhin bei somatischen Anwendungen: Auf Platz 1 rangieren in der aktuellen Befragung Tagebuchanwendungen, gefolgt von Apps zur Ernährungsberatung und zur Aufzeichnung von Vitalparametern. Skeptisch zeigen sich die Responder erneut bei psychischen Anwendungsgebieten wie Depression und Sucht.

Bei den erwarteten Auswirkungen von medizinischen Apps auf die ärztliche Arbeit und das Rollenbild dieses Berufs erhielt die größte Zustimmung die kritische These, dass Apps schnell an datenschutzrechtliche Grenzen stoßen werden (66,2 Prozent Zustimmung). Im Vergleich zum Vorjahr sank allerdings der Anteil der Zustimmenden für diese These. Auf Platz zwei findet sich die neutral formulierte Aussage, dass Apps die Sammlung patient:innenbezogener Daten für personalisierte Medizin ermöglichen werden (63,5 Prozent Zustimmung). 60,3 Prozent stimmen der Aussage zu, dass Apps sich nur durchsetzen werden, wenn Ärzt:innen für ihren Einsatz auch angemessen bezahlt werden.

Bei den potenziellen Risiken und Hemmnissen stehen datenschutzrechtliche Bedenken mit Abstand an erster Stelle (70,6 Prozent). Jeweils knapp die Hälfte der Responder hat Zweifel an der Wirksamkeit (47,4 Prozent), Zweifel an der Patient:innen-Motivation (45,6) oder kritisiert mangelnde Testmöglichkeiten für Behandler:innen (44,8 Prozent). Organisatorische Hürden dagegen stellen nur noch für knapp ein Drittel der Ärzte ein Hemmnis dar (29,4 Prozent).

Diese Ergebnisse zeigen, dass digitale Gesundheitsanwendungen auf dem – wenn auch lang-samen – Weg sind, ein etablierter Teil der medizinischen Versorgung zu werden. Wenngleich die Verordnungshäufigkeit in absoluten Zahlen noch sehr gering ist, so zeichnet sich doch bei der Ärzteschaft eine Entwicklung hin zu einer kritischen und patient:innenorientierten Nut-zung ab.

Ein vom BfArM koordiniertes Sonderheft des Bundesgesundheitsblattes zu DiGA<sup>25</sup> bietet eine praxisorientierte aktuelle Übersicht zum Thema aus Sicht sowohl von Patient:innen, Gesund-heitsversorgern, Regulierungsbehörden, Anbietern wie auch Krankenkassen.

Zum Ende der Legislatur-Periode sind nun auch DiPA (digitale Pflegeanwendungen) als An-wendung möglich gemacht worden, um Pflegende zu unterstützen. Bislang gibt es noch keine konkreten Apps, die in das Verzeichnis aufgenommen wurden, doch ist gut denkbar, dass ein breites Anwendungsspektrum von Inkontinenz über Sturzprophylaxe und Demenz hierbei an-gegangen werden kann.

Neben einem klaren Wirksamkeits-Nachweis mittels etablierter Methoden des Health Tech-nology Assessment (siehe hierzu auch die Vorgängerstudie der Stiftung Gesundheit von 2020<sup>26</sup>) spielt insbesondere die Datensicherheit eine wesentliche Rolle, um eine App als Regelleistung der Krankenkassen zu qualifizieren.

Ein wichtiges Studienergebnis ist die vielfach sehr nachvollziehbare und konstruktive Kritik aus der Ärzteschaft. Auch wenn fast zwei Drittel der Responder DiGA auf Wunsch der Pati-ent:innen verschreiben würden, äußerten sie vielfach fundierte Kritik hinsichtlich theoretischer und praktischer Probleme mit medizinischen Apps. Um DiGA zu etablieren und sie zum festen Bestandteil der Versorgung im Alltag zu machen, sollten die Entscheider:innen daher unter anderem die folgenden Aspekte und Anregungen in der Diskussion berücksichtigen:

- stärkerer und eindeutiger Nachweis der Wirksamkeit
- eine umfassende Diskussion über die Kosten-Wirksamkeit von Apps, gerade im Verhält-nis zu anderen Therapien und zur Vergütungsstruktur in der ambulanten Versorgung
- klare Informationen auch über Nebenwirkungen (Suchtverhalten, nicht intendierte Verhaltensänderungen, mögliche Auswirkungen auf Solidarität und sozialen Zusammenhalt<sup>27</sup>)
- praxisrelevante und einfach verfügbare Information für Ärzt:innen in Praxis und Kran-kenhaus
- eindeutige Regelungen und entsprechende Kommunikation zu Datenschutz und Haf-tungsfragen
- Einbindung von DiGA in einschlägige Leitlinien und Therapiealgorithmen

---

<sup>25</sup> Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Ausgabe 10/2021: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). <https://www.springermedizin.de/bundesgesundheitsblatt-ge-sundheitsforschung-gesundheitsschutz-10/19730068>.

<sup>26</sup> [https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/aerzte-im-zukunftsmarkt-gesundheit\\_2020\\_2.pdf](https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/aerzte-im-zukunftsmarkt-gesundheit_2020_2.pdf).

<sup>27</sup> Böning SL, Maier-Rigaud R, Micken S. Gefährdet die Nutzung von Gesundheits-Apps und Wearables die solidarische Krankenversicherung? *WisoDiskurs* 13/2019. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

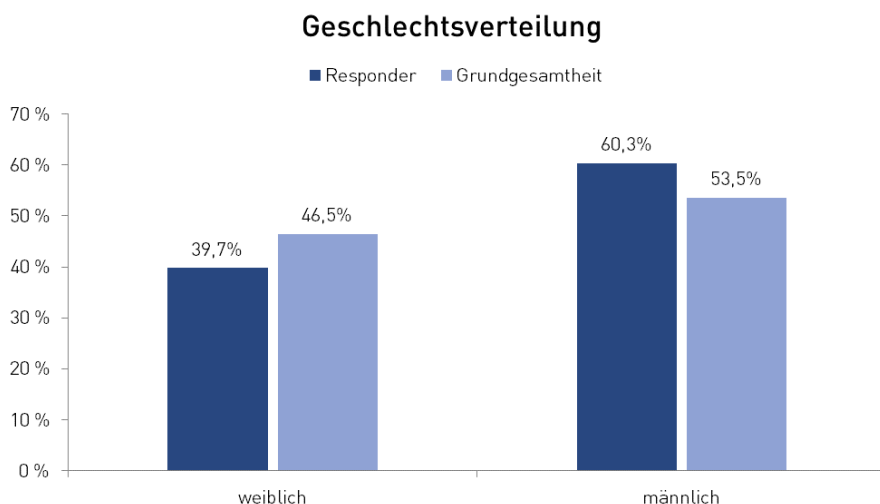
## 6 Anhang: Repräsentativität und statistische Merkmale der Responder

### 6.1 Geschlechtsverteilung

Obwohl die Geschlechtsverteilung in der angeschriebenen Zielgruppe der Gender-Verteilung in der Grundgesamtheit entsprach, nahmen an dieser Studie überdurchschnittlich viele männliche Responder teil: 60,3 Prozent der Responder sind männlich – das sind 7,0 Prozentpunkte mehr als in der Grundgesamtheit (53,5 Prozent). Der Anteil der weiblichen Responder liegt entsprechend niedriger als in der Grundgesamtheit.

Die Abweichung ist jedoch weniger deutlich als im Vorjahr: Damals waren 72,7 Prozent der Responder männlich, demgegenüber stand ein Anteil von 57,4 Prozent in der Grundgesamtheit (Differenz: 15,3 Prozentpunkte).

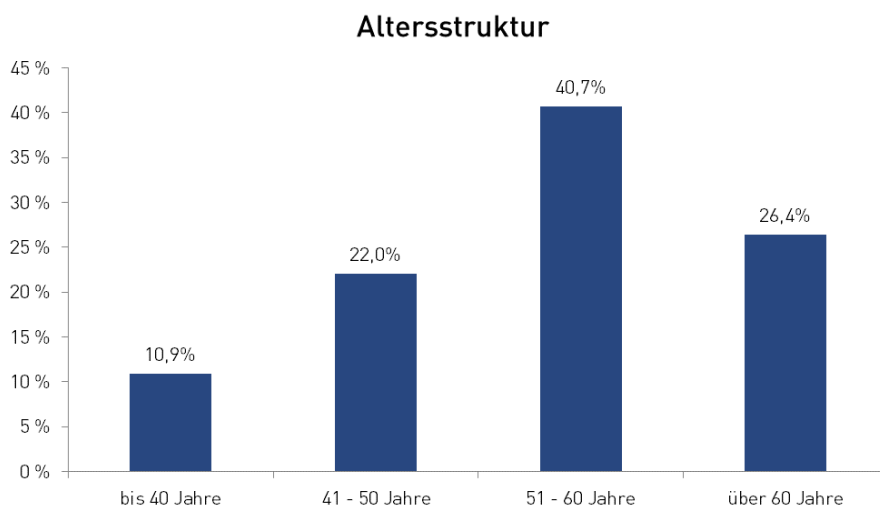
*Abbildung 11: Geschlechtsverteilung*



## 6.2 Altersstruktur

Die Altersstruktur der Responder entspricht dem Bild einer statistischen Normalverteilung. Die größte Gruppe stellen die 51-60-Jährigen mit 40,7 Prozent.

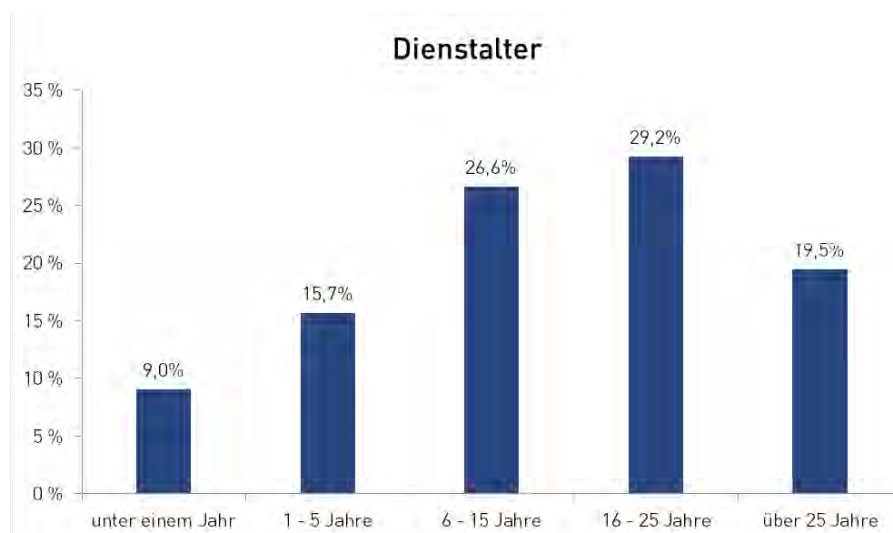
Abbildung 12: Altersstruktur



## 6.3 Dienstalter der Responder

Das Gros der Responder ist seit mehr als 15 Jahren im Arztberuf tätig insgesamt (48,7 Prozent). 26,6 Prozent üben ihren Beruf seit sechs bis 15 Jahren aus. 24,7 Prozent sind seit weniger als fünf Jahren tätig.

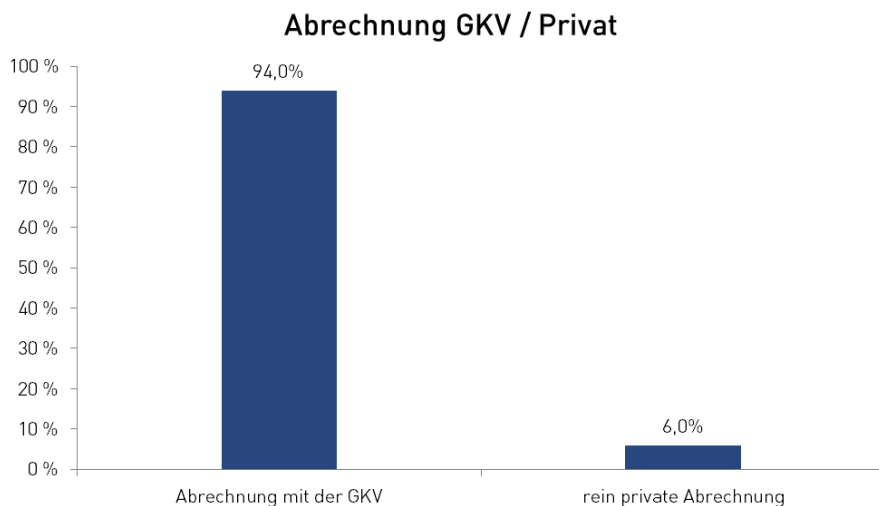
Abbildung 13: Dienstalter



## 6.4 Kassenzulassung / Privatbehandler:innen

94,0 Prozent der Responder haben eine Kassenzulassung. Nur 6,0 Prozent rechnen ausschließlich privat ab.

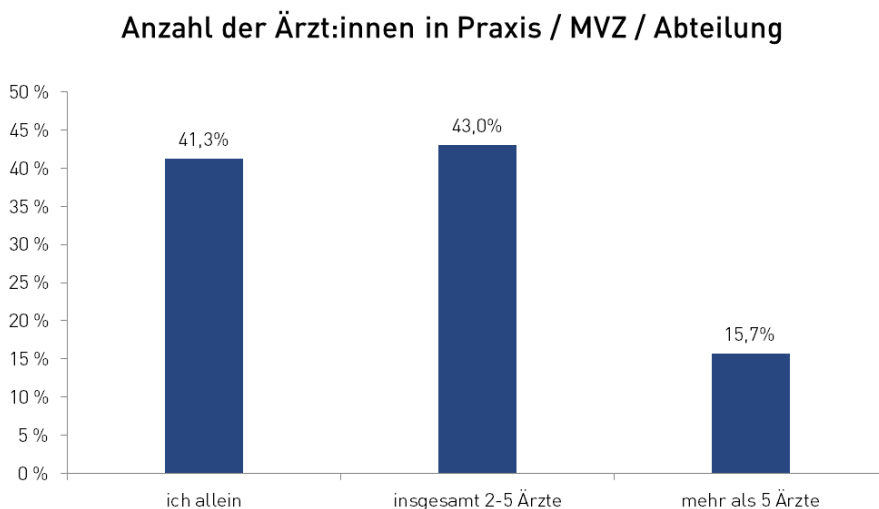
Abbildung 14: Abrechnung GKV / Privat



## 6.5 Größe der Einrichtung (Praxis / MVZ / Klinik-Abteilung)

Der Großteil der Responder verteilt sich auf zwei gleich starke Gruppen: Ärzt:innen in Einzelpraxen (41,3 Prozent) und Ärzt:innen, die in einer Praxis, Klinikabteilung oder einem MVZ mit insgesamt zwei bis fünf Ärzt:innen tätig sind (43,0 Prozent). 15,7 Prozent arbeiten in größeren Einrichtungen mit mehr als fünf Ärzt:innen.

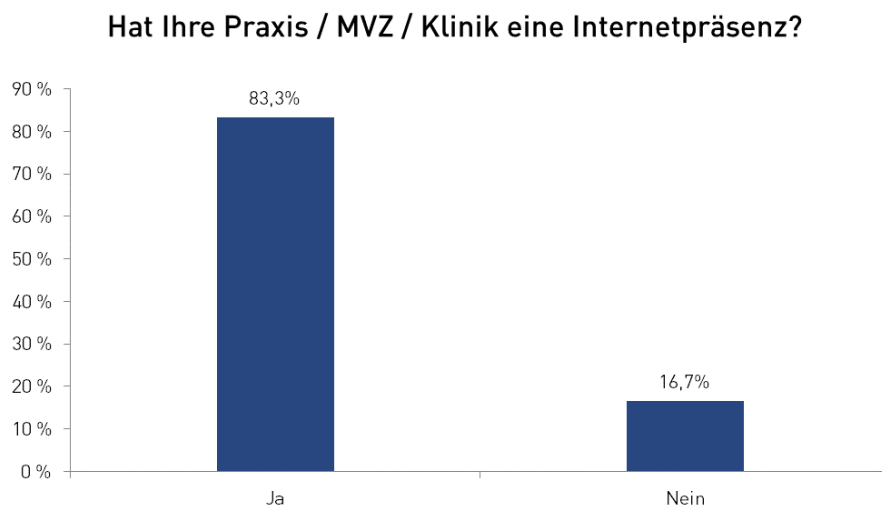
Abbildung 15: Größe der Einrichtung



## 6.6 Digitalisierungsgrad der Responder

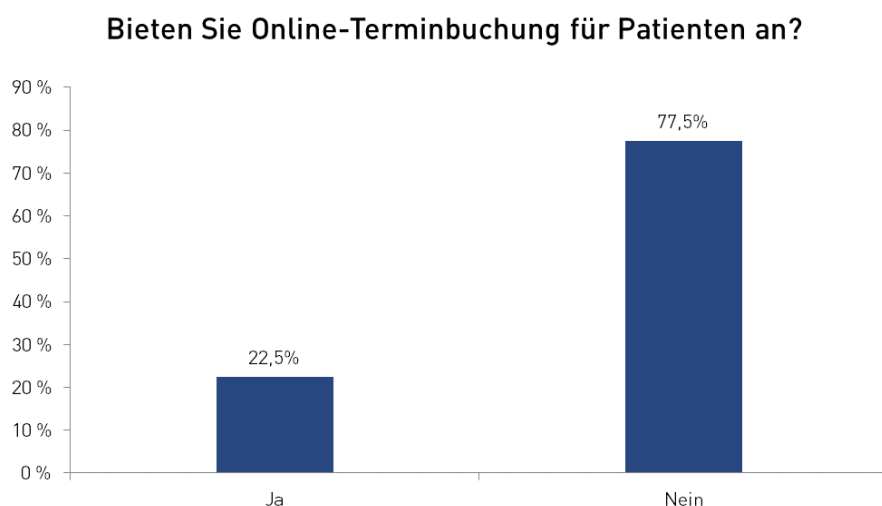
Um die Affinität der Responder zu digitalen Anwendungen einschätzen zu können, wurden im Fragebogen mehrere Punkte zum Digitalisierungsgrad der Praxis abgefragt:

*Abbildung 16: Internetpräsenz*



83,3 Prozent der Responder verfügen über eine berufliche Internetpräsenz. 16,7 Prozent der Ärzt:innen gaben an, keine Website zu haben.

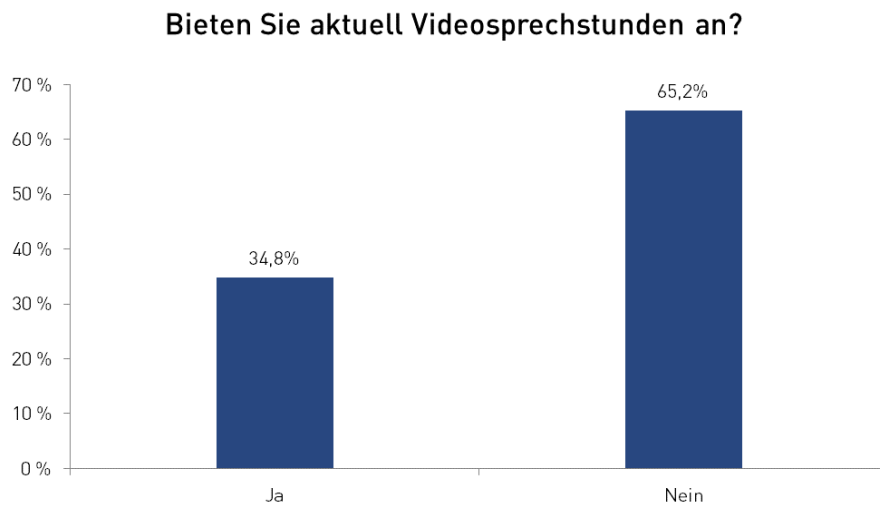
*Abbildung 17: Online-Terminbuchung*



22,5 Prozent der Responder bieten Patient:innen die Möglichkeit der Online-Terminbuchung an. Der größte Teil der Responder bietet diese Möglichkeit nicht (77,5 Prozent).

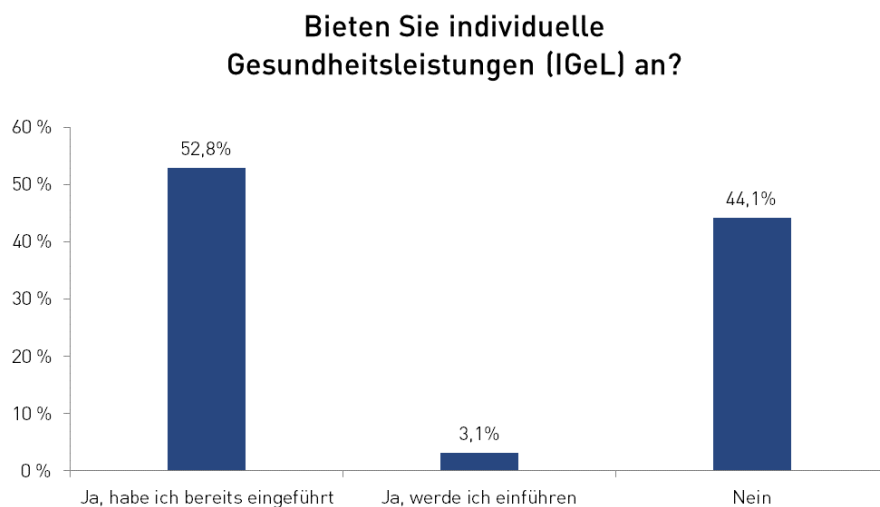


*Abbildung 18: Videosprechstunden*



34,8 Prozent der Responder geben an, aktuell Videosprechstunden anzubieten. 65,2 Prozent der Responder bieten derzeit keine Videosprechstunden an.

*Abbildung 19: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)*



52,8 Prozent der Responder bieten Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) an. Weitere 3,1 Prozent planen die Einführung. 44,1 Prozent bieten keine derartigen Leistungen an.



Stiftung Gesundheit

Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg

Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax. 040 / 80 90 87 - 555

[info@stiftung-gesundheit.de](mailto:info@stiftung-gesundheit.de), [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)

Operativer Partner:

**ggma**

GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

[info@ggma.de](mailto:info@ggma.de), [www.ggma.de](http://www.ggma.de)