



Studie

Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen auf dem Prüfstand (DiGAPS) Zusammenfassung Ergebnisse

Sehr geehrte:r Studienteilnehmer:in,

vor einiger Zeit haben Sie unsere Studie zum Thema Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen unterstützt. Dafür möchten wir uns herzlich **bedanken!**

Falls Sie Interesse an den **Ergebnissen unserer Studie** haben, erhalten Sie hier eine Zusammenfassung.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass diese Ergebniszusammenfassung nur für den **persönlichen Gebrauch** bestimmt ist.

Melden Sie sich gerne bei uns, falls Sie noch weitere Fragen haben.

Nochmals herzlichen Dank und freundliche Grüße

Das DiGAPS-Team

Susanne Singer (Rostock)

Esther Stalujanis, Pascal Kemmerer, Deborah Engesser (Mainz)

Sandy Scheibe, Karen Voigt (Dresden)

Sandra Salm, Karola Mergenthal (Köln/Frankfurt)



Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen auf dem Prüfstand (DiGAPS)

In unserer Studie haben wir verschiedene Akteure nach Ihrer Einschätzung zu **Digitalen Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen (Abkürzung: PsyDiGA)** befragt.

Was sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)?

DiGA sind zertifizierte medizinische Apps oder Internetanwendungen, die dabei helfen sollen, Krankheiten zu erkennen, diese zu lindern oder zu behandeln. Sie werden über das Internet genutzt, beispielsweise über Smartphone, Tablet oder Computer. Gesetzlich Versicherte in Deutschland können Digitale Gesundheitsanwendungen von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen verordnet bekommen (Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte).

Aufbau der DiGAPS-Studie

Wissenschaftler:innen an verschiedenen Standorten haben verschiedene Arbeitspakete durchgeführt.

Arbeitspaket	Zuständiger Standort
1: Befragung von Patient:innen	Mainz
2: Befragung von Hausärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten	Dresden/Frankfurt am Mainz
3: Befragung von Psychotherapeut:innen	Mainz
4: Auswertung von Krankenkassendaten	Mainz

Nachfolgend stellen wir die Ergebnisse der einzelnen Auswertungen dar.

Auf der letzten Seite finden Sie eine Liste der **Veröffentlichungen**, die aus unserer Studie hervorgegangen sind, falls Sie noch mehr erfahren möchten.



Befragung von Patient:innen

1 Herangehensweise

Im Jahr 2024 befragten wir Patient:innen mit psychischen Erkrankungen aus hausärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Deutschland [1,2]. Diese füllten einen Fragebogen an zwei Zeitpunkten aus: Als erstes bei Einschluss in die Studie und vor einer potentiellen Nutzung einer PsyDiGA und ein zweites Mal 6 Monate später. Dabei wurde unter anderem PsyDiGA gefragt:

- **ob Patient:innen** eine PsyDiGA nutzen
- und wenn ja, **wie häufig** sie die PsyDiGA nutzen.

2 Ergebnisse

2.1 Beschreibung der Studienteilnehmer:innen

Von **483 Patient:innen** lag ein auswertbarer Fragebogen vor. Diese waren zum ersten Befragungszeitpunkt im Durchschnitt 47 Jahre alt [1]. Die meisten waren weiblich und wurden in einer psychotherapeutischen Praxis in die Studie eingeschlossen (Abbildung 1) [1]. Die große Mehrheit der Befragten hatte keine Vorerfahrung mit PsyDiGA.

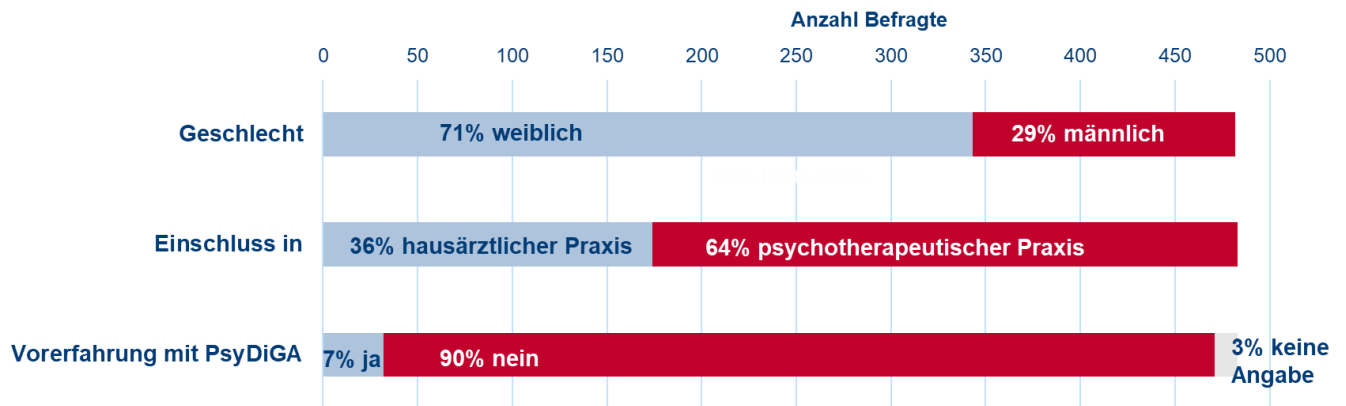


Abbildung 1: Beschreibung Studienteilnehmer:innen am ersten Befragungszeitpunkt

2.2 Nutzung von PsyDiGA

Von den 483 Personen mit auswertbarem Fragebogen **erhielten 110** von der/dem Behandler:in **eine Verordnung** für eine PsyDiGA. Dagegen erhielten **364 Patient:innen keine Verordnung**, von 9 Teilnehmer:innen lag hierzu keine Information vor. **38%** der Personen hatten die verordnete PsyDiGA beim zum Zeitpunkt der zweiten Befragung **tatsächlich genutzt** (Abbildung 2). Zudem hatten 12 Patient:innen zwischen dem ersten und zweiten Befragungszeitpunkt noch eine Verordnung erhalten und hatten am zweiten Befragungszeitpunkt eine PsyDiGA genutzt.

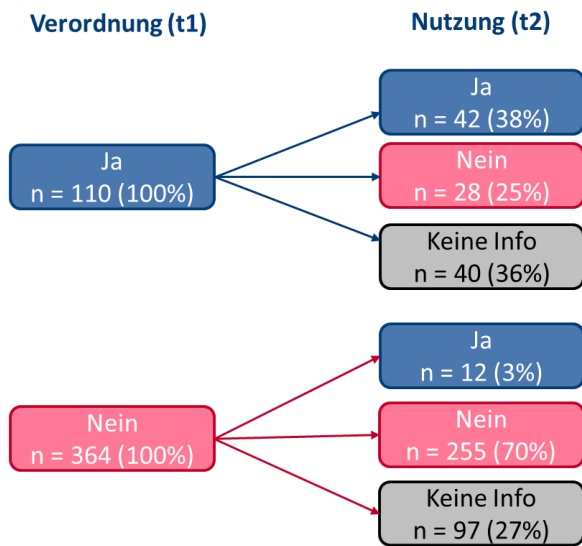


Abbildung 2: Absolute und relative Häufigkeit der Verordnung und Nutzung von PsyDiGA

Patient:innen, die eine PsyDiGA nutzten, verwendeten **57% diese mehr als zwei Mal pro Woche** (Abbildung 3).

Wenn eine PsyDiGA verwendet wurde, dauerte die Nutzung bei den meisten Patient:innen **weniger als 15 oder zwischen 15 und 30 Minuten** (Abbildung 4).

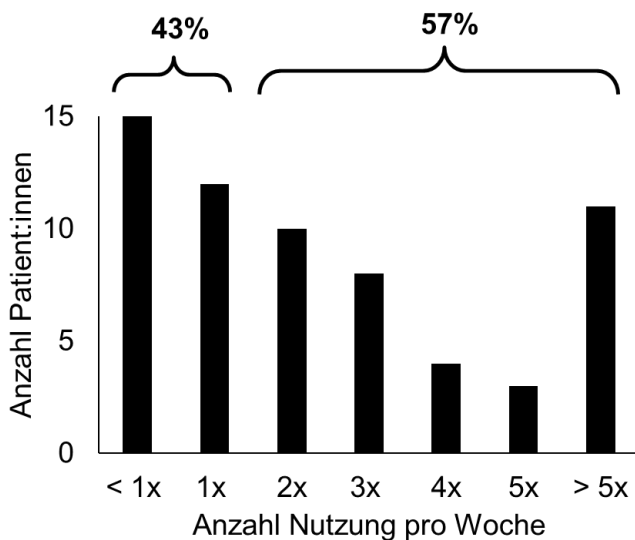


Abbildung 3: Häufigkeit der PsyDiGA-Nutzung pro Woche

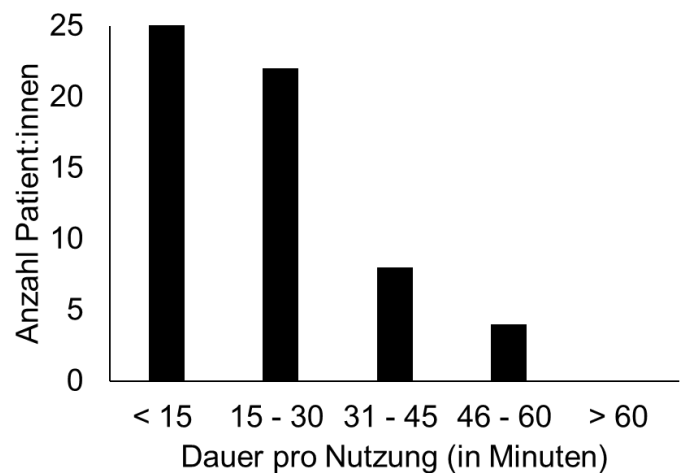


Abbildung 4: Dauer der PsyDiGA-Nutzung

3 Einordnung der Ergebnisse

Von vielen Studienteilnehmer:innen lag zum zweiten Befragungszeitpunkt keine Information über die Nutzung einer PsyDiGA vor. Somit basieren die Ergebnisse zur Nutzungshäufigkeit und -Dauer nur auf wenigen Personen und müssen mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden.

4 Quellen

[1] Kemmerer P, et al. (eingereicht). To what extent is the prescription of digital health applications for mental disorders associated with characteristics and expectations of patients? Results of a multicenter study in Germany.

[2] Stalujanis E, et al. (2026). Zwischen Hoffnung, Hype und Hürden: Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Störungen Multiperspektivenstudie zu Potenzialen und Grenzen aus Sicht von Patient:innen und Psychotherapeut:innen. Die Psychotherapie. DOI: 10.1007/s00278-026-00836-2



Befragung von Hausärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten

1 Herangehensweise

Im Rahmen dieses Arbeitspakets wurde untersucht, **wie Hausärzt:innen PsyDiGA** als Therapiemöglichkeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen **einschätzen** und wie sie diese in ihrem Praxisalltag verordnen. Ziel war es, besser zu verstehen,

- für **welche Patientengruppen** PsyDiGA geeignet sind,
- was für eine Verordnung von PsyDiGA eher **förderlich oder hinderlich** ist.

2 Ergebnisse

2.1 Beschreibung der Studienteilnehmer:innen

Es wurde eine bundesweite Online-Befragung durchgeführt. Daran nahmen **149 Hausärzt:innen** teil. Zusätzlich wurden mit **12 Hausärzt:innen** sowie mit **5 Medizinischen Fachangestellten** (MFA) Telefoninterviews durchgeführt. Die teilnehmenden Hausärzt:innen waren im Durchschnitt etwa 51 Jahre alt und verfügten über rund 15 Jahre Berufserfahrung. Sie arbeiteten überwiegend als Inhaber:in einer eigenen Praxis und meist in städtischen Regionen (Abbildung 1) [1,2].

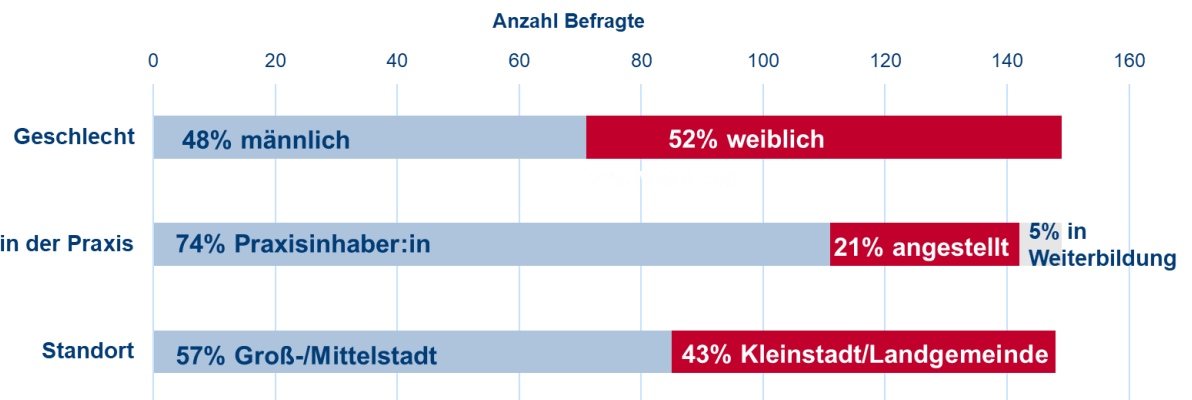


Abbildung 1: Beschreibung Hausärzt:innen Fragebogenerhebung

2.2 Verschreibungsverhalten

Insgesamt schätzten Hausärzt:innen den **Bedarf** an PsyDiGA-Verordnungen für ihre Patient:innen als **eher gering** ein (durchschnittlich 1-2 PsyDiGA-Verordnungen pro Quartal). Ungefähr die Hälfte der Hausärzt:innen verschrieb ihren Patient:innen **keine** PsyDiGA. Die Verordnung von PsyDiGA wurde von Hausärzt:innen sowie von MFA vor allem dann als wichtig angesehen, wenn **Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz überbrückt** werden sollen. Viele Hausärzt:innen verstehen PsyDiGA als ergänzendes Angebot zu einer persönlichen Behandlung – nicht als Ersatz. Die Mehrheit der befragten Hausärzt:innen würde PsyDiGA nicht als alleinige, vorrangige Therapieform einsetzen.



Viele Hausärzt:innen befürchten zudem, dass durch die digitalen Anwendungen die Behandlung unpersönlicher wird [1].

2.3 Geeignete Personengruppen für eine PsyDiGA-Verordnung

Die Verordnung einer PsyDiGA wurde für folgende Personengruppen von Hausärzt:innen als geeignet bzw. eher nicht geeignet eingeschätzt (Tabelle 1) [2].

Tabelle 1: Beispiele für Personengruppen, für die PsyDiGA aus Sicht von Hausärzt:innen (nicht) geeignet sind

Geeignet	Eher nicht geeignet
Erwachsene zwischen 18-35 Jahren	Kinder unter 18 Jahren
Bei leichten bis mittelschweren psychischen Erkrankungen	Personen über 80 Jahre
Personen mit geringem Verständnis für digitale Geräte wie Handys oder Tablets	Personen mit mehreren gleichzeitig bestehenden psychischen Erkrankungen

Wichtige Voraussetzungen für eine PsyDiGA-Verordnung sind aus Sicht der Hausärzt:innen außerdem die Motivation, die Eigeninitiative der Patient:innen und eine gewisse Stabilität der psychischen Erkrankung [2].

Bei schweren Erkrankungen – etwa schweren Depressionen mit Antriebslosigkeit – bestehen Zweifel, ob Betroffene PsyDiGA regelmäßig nutzen können. Einige Hausärzt:innen setzen sie dennoch auch bei schwereren Erkrankungen ein, sofern keine Suizidalität vorliegt [2].

3 Bedeutung der Ergebnisse

Für Hausärzt:innen zeigen die Ergebnisse, dass PsyDiGA vor allem dann sinnvoll eingesetzt werden können, wenn sie individuell ausgewählt und gemeinsam mit den Patient:innen besprochen werden. Eine sorgfältige Einschätzung von individueller Motivation, dem Krankheitsbild und der digitalen Kompetenz (Fähigkeit, digitale Geräte sicher, kritisch und selbstverständlich im Alltag und Beruf zu nutzen) ist entscheidend [1,2].

Hausärzt:innen sehen PsyDiGA als eine zusätzliche Behandlungsoption, die sie ihren Patient:innen anbieten können. Diese können Wartezeiten überbrücken, den Zugang zur Versorgung erleichtern und eigenständiges Arbeiten an psychischen Beschwerden ermöglichen. Entscheidend ist jedoch, dass die Nutzung zur persönlichen Situation passt und gut in eine ärztlich begleitete Behandlung eingebettet wird [2].

4 Quellen

[1] Scheibe S, et al. (2026). General Practitioners' Perspectives on Digital Health Applications for Mental Disorders and Their Prescribing Behavior: Mixed Methods Study, JMIR Ment Health 2026;13:e78659. DOI: 10.2196/78659

[2] Scheibe S, et al. (2026). Exploring general practitioners' perspectives on the use and benefits of digital health applications for mental disorders in primary care: a mixed-methods study. BMC Health Serv Res 26, 379. DOI: 10.1186/s12913-026-14256-0

Befragung von Psychotherapeut:innen

1 Herangehensweise

Im Frühjahr 2024 wurde ein **Fragebogen** deutschlandweit an Psychotherapeut:innen sowie Ärzt:innen für psychische Erkrankungen versendet [1-4]. Dabei wurde rund um das Thema PsyDiGA gefragt:

- wie hoch die Befragten den **Bedarf** an PsyDiGA einschätzen
- wie **häufig** sie PsyDiGA bereits verschrieben haben
- welche **Einstellung** sie gegenüber PsyDiGA haben.

2 Ergebnisse

2.1 Beschreibung der Studienteilnehmer:innen

Die Fragebögen von **321 Personen** konnten ausgewertet werden. Die meisten von ihnen waren weiblich, die Hälfte lebte in einer Großstadt (Abbildung 1). Der Altersdurchschnitt lag bei 52 Jahren. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen (87%) behandelte Erwachsene [1-4].

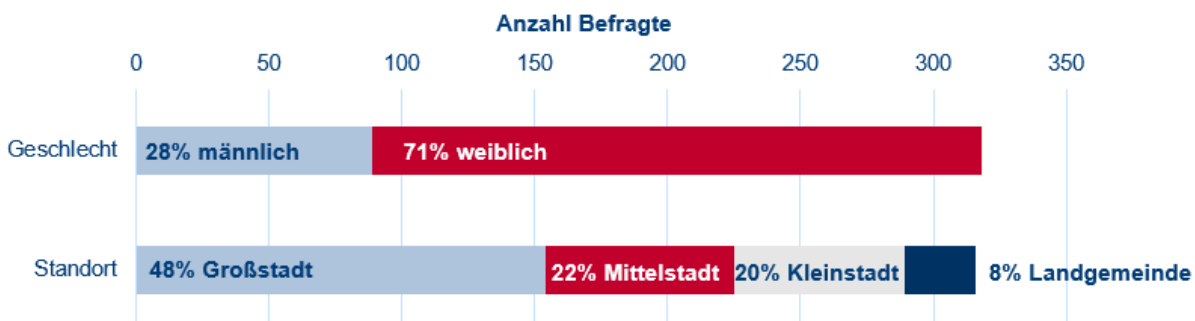


Abbildung 1: Beschreibung Studienteilnehmer:innen

2.2 Bedarf und Verschreibung von PsyDiGA

Folgende Abbildung 2 zeigt die **Frage, die den Befragten gestellt wurde**. In der Skala ist dargestellt, welcher Prozentsatz der Befragten das entsprechende Feld ankreuzte.

Wie hoch schätzen Sie den **Bedarf an PsyDiGAS** bei Ihren Patient:innen ein?

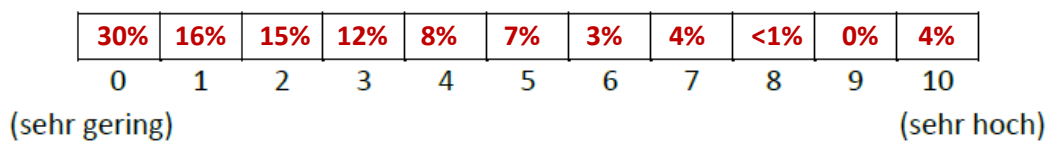


Abbildung 2: Einschätzung des Bedarfs für Digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen

Etwa ein Drittel (30%) der Befragten sah **keinen Bedarf** an PsyDiGA bei den eigenen Patient:innen, [1,3]. Weniger als 5% der Befragten schätzten den Bedarf als hoch ein (Skala 8, 9 oder 10) [1,3].

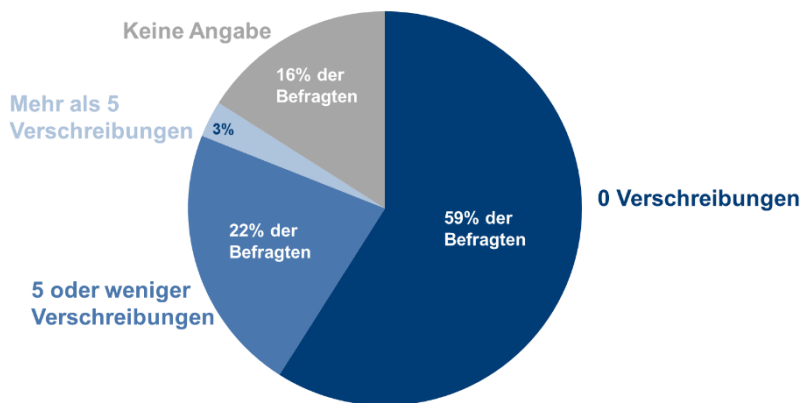


Abbildung 4: Verschreibung Digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen

Die meisten Befragten (59%) **verschrieben** Patient:innen **normalerweise keine PsyDiGA** (Abbildung 4). Etwa ein Viertel (22%) hatte innerhalb von 3 Monaten weniger als 5 PsyDiGA verordnet [1,3].

2.3 Einstellung gegenüber PsyDiGA

Einerseits zeigte sich in der fehlenden Zustimmung zu einigen Aussagen eine kritische Haltung der Befragten gegenüber PsyDiGA (Abbildung 5). Andererseits stimmten 65% der antwortenden Befragten zu, dass PsyDiGA zu einer Verbesserung von Symptomen beitragen können [4].

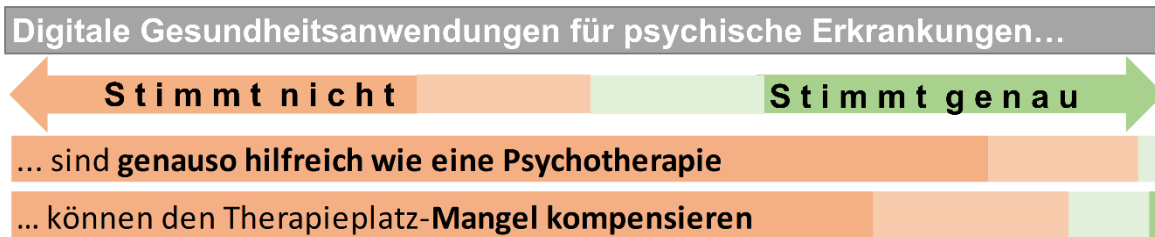


Abbildung 5: Zustimmung zu Aussagen hinsichtlich Digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen

3 Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse spiegeln die **Meinungen und Erfahrungen der Studienteilnehmer:innen** wider. Möglicherweise haben an unserer Befragung Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit besonders kritischer oder besonders positiver Einstellung zu PsyDiGA teilgenommen [1-4].

4 Quellen

[1] Engesser D, et al. (2026). Bedarf und Verschreibungspraxis Digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen aus Sicht Psychologischer Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen. Gesundheitswesen DOI: 10.1055/a-2754-1539

[2] Engesser D, et al. (2025). Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen – Für wen und wann (nicht)? Eine Mixed-Methods-Studie unter Psychotherapeut_innen. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 54(4):199–210. DOI: 10.1026/1616-3443/a000835

[3] Stalujanis E, et al. (2025). Predictors of Perceived Need for and Prescribing of Digital Health Applications for Mental Disorders Among Psychotherapists in Germany: Cross-Sectional Survey Study. J Med Internet Res 2025;27:e78597 DOI: 10.2196/78597

[4] Stalujanis E, et al. (2026). Zwischen Hoffnung, Hype und Hürden: Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Störungen– Eine Multi-Perspektiven-Studie zu Potenzialen und Grenzen aus Sicht von Patient:innen und Psychotherapeut:innen. DOI: 10.1007/s00278-026-00836-2



Auswertung von Krankenkassendaten

1 Herangehensweise

Es lagen Informationen über **Versicherte** der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland **mit einer psychischen Erkrankung** vor. Für die Jahre 2020 bis 2022 konnte ausgewertet werden, wie häufig Versicherte ein:e Ärzt:in oder Psychotherapeut:in aufsuchten oder Verschreibungen von Ärzt:innen erhielten [1,2]. Der Fokus der Auswertungen lag auf **Digitalen Gesundheitsanwendungen**.

Digitale Gesundheitsanwendungen können von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen **verschrieben** werden. Versicherte müssen sich an die Krankenkasse wenden, um einen **Freischaltcode** zu erhalten. Dieser Freischaltcode muss daraufhin in der Digitalen Gesundheitsanwendung **eingelöst** werden, um die Anwendung nutzen zu können.

Wir untersuchten folgende Fragen:

- Wie viele Versicherte mit einer psychischen Erkrankung **erhalten eine Verschreibung** für eine Digitale Gesundheitsanwendung?
- Wie viele Versicherte mit einer psychischen Erkrankung **lösen einen Freischaltcode** von der Krankenkasse tatsächlich **ein**?
- Gibt es **Unterschiede** hinsichtlich Alter und Geschlecht **zwischen Versicherten** mit und ohne Digitale Gesundheitsanwendungen?

2 Ergebnisse

2.1 Verschreibung und Einlösung Digitaler Gesundheitsanwendungen

In den Jahren 2020 bis 2022 waren bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland 603 269 Personen mit einer psychischen Erkrankung versichert. Die **meisten erhielten keine Verschreibung** für eine Digitale Gesundheitsanwendung (Abbildung 1) [1]. Die Mehrheit der Versicherten, die eine Verschreibung erhielten, lösten den daraufhin ausgegebenen Freischaltcode auch tatsächlich ein.

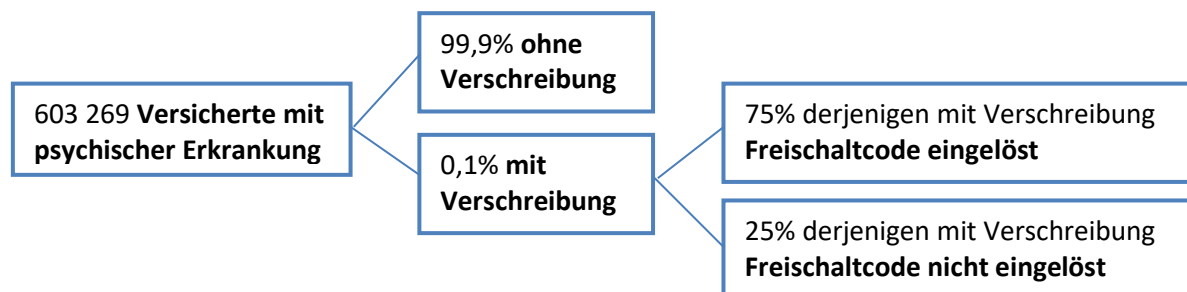


Abbildung 1: Verschreibung und Einlösung Digitaler Gesundheitsanwendungen

Nachdem der Freischaltcode eingelöst wurde, nutzte der Großteil der Versicherten **eine einzige Digitale Gesundheitsanwendung**. Lediglich 1 von 10 Personen hatte mehr als einen Freischaltcode. Dabei wurde meist die zuerst genutzte Digitale Gesundheitsanwendung verlängert [1].

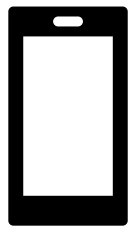


2.2 Unterschiede zwischen Versicherten mit und ohne Digitale Gesundheitsanwendung



Mehr Frauen als Männer erhielten eine Verschreibung für eine Digitale Gesundheitsanwendung:

Von 671 Personen mit Verschreibung waren 64% weiblich und 36% männlich.



Mehr Frauen als Männer lösten ihren Freischaltcode ein:

79% der Frauen und 68% der Männer mit einer Verschreibung lösten den Freischaltcode der Krankenkasse in einer Digitalen Gesundheitsanwendung ein.

Versicherte **mit einer Verschreibung** für eine Digitale Gesundheitsanwendung waren **jünger** als Versicherte, die dies nicht verschrieben bekamen:

Versicherte mit Verschreibung waren im Durchschnitt 39 Jahre alt, Versicherte ohne Verschreibung 54 Jahre.

Hinsichtlich der **Einlösung** des Freischaltcodes gab es **keinen Altersunterschied:**

Versicherte mit und ohne eingelösten Freischaltcode waren im Durchschnitt 39 Jahre alt.

Abbildung 2: Geschlecht und Alter von Versicherten mit und ohne Digitale Gesundheitsanwendung

3 Einordnung der Ergebnisse

- Wir betrachten nur Versicherte mit einer psychischen Erkrankung. Bei den Digitalen Gesundheitsanwendungen handelt es sich in der Regel auch um Anwendungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Vereinzelt bekamen Versicherte **jedoch auch Digitale Gesundheitsanwendungen** für andere als psychische Erkrankungen [1].
- Die Einlösung eines Freischaltcodes bedeutet lediglich, dass die Digitale Gesundheitsanwendung aktiviert wurde. Ob Versicherte die Anwendung dann **tatsächlich nutzten**, lässt sich daraus **nicht ablesen** [1].

4 Quellen

[1] Engesser D et al. (eingereicht). Versorgungskosten nach Einführung Digitaler Gesundheitsanwendungen: Eine Analyse unter gesetzlich Versicherten mit psychischer Erkrankung.

[2] Engesser D, et al. (in Vorbereitung). Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen.



Publikationen aus dem DiGAPS-Projekt

Stand April 2026

Befragung von Patient:innen und Psychotherapeut:innen

Esther Stalujanis, Pascal Kemmerer, Deborah Engesser, Lena Dotzauer, Sandra Salm, Sandy Scheibe, Karola Mergenthal, Karen Voigt, Susanne Singer

Zwischen Hoffnung, Hype und Hürden: Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Störungen Multiperspektivenstudie zu Potenzialen und Grenzen aus Sicht von Patient:innen und Psychotherapeut:innen

Die Psychotherapie (2026)

DOI: 10.1007/s00278-026-00836-2



Befragung von Hausärzt:innen und Psychotherapeut:innen

Susanne Singer, Deborah Engesser, Sandy Scheibe, Sandra Salm, Karen Voigt, Karola Mergenthal, Lena Maier

Digitale Gesundheitsanwendungen in der Psychoonkologie

Onkologie 30, 710–719 (2024)

DOI: 10.1007/s00761-024-01556-5



Befragung von Hausärzt:innen

Sandy Scheibe, Sandra Salm, Karola Mergenthal, Deborah Engesser, Esther Stalujanis, Susanne Singer, Pascal Kemmerer, Lena Dotzauer, Karen Voigt

General Practitioners' Perspectives on Digital Health Applications for Mental Disorders and Their Prescribing Behavior: Mixed Methods Study

JMIR Ment Health 2026;13:e78659

DOI: 10.2196/78659



Sandy Scheibe, Sandra Salm, Karola Mergenthal, Deborah Engesser, Esther Stalujanis, Susanne Singer, Pascal Kemmerer, Lena Dotzauer, Karen Voigt

Exploring general practitioners' perspectives on the use and benefits of digital health applications for mental disorders in primary care: a mixed-methods study

BMC Health Serv Res 26, 379 (2026)

DOI: 10.1186/s12913-026-14256-0





Befragung von Psychotherapeut:innen

Esther Stalujanis, Deborah Engesser, Pascal Kemmerer, Lena Dotzauer, Sandra Salm, Sandy Scheibe, Karola Mergenthal, Karen Voigt, Susanne Singer

Predictors of Perceived Need for and Prescribing of Digital Health Applications for Mental Disorders Among Psychotherapists in Germany: Cross-Sectional Survey Study

Journal of Medical Internet Research 27:e78597 (2025)

DOI: 10.2196/78597



Deborah Engesser, Esther Stalujanis, Pascal Kemmerer, Lena Dotzauer, Sandra Salm, Sandy Scheibe, Karola Mergenthal, Karen Voigt, Susanne Singer

Bedarf und Verschreibungspraxis Digitaler Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen aus Sicht Psychologischer Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen

Gesundheitswesen (2026)

DOI: 10.1055/a-2754-1539



Deborah Engesser, Susanne Singer, Pascal Kemmerer, Lena Dotzauer, Sandra Salm, Sandy Scheibe, Karola Mergenthal, Karen Voigt, Beate Braun, Elisabeth Imhorst, Jörg Kobes, Karin Lausmann, Caroline Marx, Andrea Petermann-Meyer, Gunnar Reefschläger, Bernhild Wirp, Esther Stalujanis

Digitale Gesundheitsanwendungen für psychische Erkrankungen – Für wen und wann (nicht)?: Eine Mixed-Methods-Studie unter Psychotherapeut_innen

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 54(4):199–210 (2025)

DOI: 10.1026/1616-3443/a000835

