BERICHT GEMÄSS § 33a ABSATZ 6 SGB V

DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes 2025

Bericht über die Inanspruchnahme und Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen

Berichtszeitraum: 01.09.2020–31.12.2025

Impressum

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Mit dem vorliegenden Bericht erfüllt der GKV-Spitzenverband seine Aufgabe, gemäß § 33a Absatz 6 SGB V dem Deutschen Bundestag jährlich über das Bundesministerium für Gesundheit einen Bericht darüber vorzulegen, wie und in welchem Umfang den Versicherten Leistungen der Digitalen Gesundheitsanwendungen zu Lasten seiner Mitglieder gewährt werden.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Veröffentlichung: 01.04.2026

Vorwort

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind seit 2020 Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit dem eigens für DiGA implementierten Zulassungsverfahren (Fast-Track-Verfahren) wurde ein regulatorischer Rahmen geschaffen, der einen erleichterten Marktzugang digitaler Anwendungen ermöglicht und eine Erstattung auch vor Vorliegen eines Nutzennachweises vorsieht. Ziel des Gesetzgebers war es, DiGA zügig in den Leistungskatalog der GKV und damit die Erstattungsfähigkeit aufzunehmen und deren Nutzen unter Versorgungsbedingungen zu erproben.

Jährlich wird die Entwicklung, Nutzung und Abrechnung von DiGA in der GKV auf Basis der Daten aller Krankenkassen analysiert. Der vorliegende fünfte Bericht betrachtet den Zeitraum vom 01.09.2020 bis zum 31.12.2025. Er ordnet Inanspruchnahme, Ausgaben und Strukturentwicklung ein und leitet Vorschläge zur Weiterentwicklung des DiGA-Versorgungsbereichs ab. Bis Ende 2025 wurden insgesamt rund 1,6 Mio. DiGA abgegeben. Die damit verbundenen Ausgaben beliefen sich auf rund 400 Mio. Euro. Allein auf das Jahr 2025 entfielen hiervon rund 690 Tsd. abgegebene DiGA mit einem Ausgabenvolumen von über 170 Mio. Euro. Der durchschnittliche Herstellerpreis lag bei 544 Euro, während der durchschnittliche verhandelte Preis (Vergütungsbetrag) bei 227 Euro lag. Diese Differenz weist auf signifikante Steuerungsdefizite der Preis- und Vergütungsmechanismen hin.

Die Marktentwicklung ist dabei durch gegenläufige Tendenzen geprägt.

Einerseits ist ein leichter Rückgang der Neuaufnahmen in das DiGA-Verzeichnis zu beobachten, gleichzeitig nehmen auch die Streichungen aus dem DiGA-Verzeichnis zu. Im gesamten Zeitraum seit Leistungseinführung wurden insgesamt 74 DiGA in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen, von denen Ende 2025 aber lediglich noch 58 DiGA im GKV-Leistungskatalog enthalten waren. 16 DiGA (22 Prozent) wurden hingegen wieder aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen.

Andererseits verzeichnen einzelne Anwendungen eine auffällig hohe Abgabemenge. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes wird dies maßgeblich durch intensive Marketingmaßnahmen sowie durch sogenannte Verordnungs- oder Rezeptservices beeinflusst. Diese Entwicklungen werfen Fragen nach der Abgrenzung zwischen regulierter Versorgung und gesundheitsbezogener Laienwerbung sowie nach der Sicherstellung einer medizinisch notwendigen, indikationsgerechten und ärztlich verantworteten Verordnung auf.

Zugleich lassen sich auch positive Entwicklungen feststellen. Insgesamt 34 DiGA haben bislang den Übergang vom Erprobungsstatus in eine dauerhafte Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis vollzogen. Im Jahr 2025 wurde erstmals ein Drittel der neu aufgenommenen DiGA unmittelbar dauerhaft in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen. Dieser Trend weist in die richtige Richtung, bleibt jedoch gemessen am Gesamtmarkt weiterhin begrenzt. Darüber hinaus haben im Jahr 2025 erstmals mehrere Herstellende ihre Preise bereits nach Ablauf des ersten Jahres und noch während der laufenden Erprobung deutlich abgesenkt und damit das Risiko hoher anfallender Rückzahlungen nach Abschluss der Preisverhandlungen über einen Vergütungsbetrag reduziert.

Die Gesamtschau der vorliegenden Daten verdeutlicht, dass der Leistungsbereich der digitalen Gesundheitsanwendungen eine strukturelle Weiterentwicklung benötigt. Besondere Bedeutung kommt hierbei den Erprobungs- und Preisregelungen für DiGA zu. Im Vergleich zu anderen GKV-Leistungen bewegen sich DiGA auf einem sehr hohen Preisniveau. Die gesetzlich eingeräumte einseitige Preisfestsetzung durch Herstellende im ersten Jahr in Verbindung mit den zusätzlichen großzügigen Erprobungsregelungen schränken die Möglichkeiten zur Preissteuerung erheblich ein und stehen im Widerspruch zu einer wirtschaftlichen Versorgung. Mehrere DiGA verbleiben noch deutlich über die gesetzlich vorgesehene maximale Dauer hinaus, die mit bis zu zwei Jahren bereits sehr großzügig bemessen ist, mit ihrem Herstellerpreis in ihrer Erprobung. Auch wurden in Einzelfällen DiGA nach bereits erfolgter Streichung aus dem GKV-Leistungskatalog wieder in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Die Krankenkassen mussten in diesen Fällen die betreffenden DiGA weiterhin zu ihrem beliebigen Herstellerpreis vergüten, obwohl kein positiver Versorgungseffekt vorlag. Die vorliegenden Sachverhalte verdeutlichen, dass die bestehenden Regelungen zur Erprobung und Preisbildung von DiGA für die GKV nicht tragbar sind.

Vor diesen Hintergründen zeigt der Bericht, dass der bestehende Ordnungsrahmen weiterentwickelt werden muss, um Nutzen, Evidenz, Preis und Versorgungseffekt systematisch miteinander zu verknüpfen. Die einseitige Preisfestlegung durch die Hersteller und die Möglichkeit, eine DiGA auch nur zur Erprobung in die GKV-Versorgung einführen zu können, konterkarieren den Grundsatz einer wirtschaftlichen und evidenzbasierten Versorgung in der GKV erheblich. Daher müssen zum einen die verhandelten Preise für DiGA mit dem Tag ihrer Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog wirksam werden. Um sicherzustellen, dass GKV-Beitragsgelder nicht für eine Wirtschaftsförderung, sondern ausschließlich für DiGA mit einem nachgewiesenen Nutzen eingesetzt werden, muss zum anderen auch die Erprobungsregelung für DiGA aufgehoben werden.

Ferner muss sichergestellt werden, dass DiGA nicht infolge von Vermarktungsstrategien und Rezeptservices der Herstellenden, sondern ausschließlich bei medizinischer Notwendigkeit in Anspruch genommen und von der GKV vergütet werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen können nur dann ihr Potenzial zur Verbesserung der Versorgung ausschöpfen, wenn von Beginn an Vertrauen durch belastbare Evidenz entsteht und der regulatorische Rahmen eine Steuerung gewährleistet, die sich konsequent am Nutzen und an der Wirtschaftlichkeit orientiert. Gelingt es Evidenz, Steuerung und ärztliches Vertrauen systematisch zu stärken, können digitale Gesundheitsanwendungen künftig einen ihrem Potenzial entsprechenden Platz in der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung einnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Stefanie Stoff-Ahnis
stellv. Vorstandsvorsitzende GKV Spitzenverband

Executive Summary

Der GKV-Spitzenverband legt dem Deutschen Bundestag zum fünften Mal einen umfassenden Bericht über die Entwicklung der Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor. Der Bericht deckt den Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2025 ab und stützt sich auf die Abrechnungsdaten aller gesetzlichen Krankenkassen. Im Fokus stehen die Inanspruchnahme von DiGA über ärztliche Verordnungen oder Genehmigungen der Krankenkassen, die daraus entstehenden Leistungsausgaben, die soziodemografische Struktur der Nutzerinnen und Nutzer sowie die verordnenden Arztgruppen. Der Bericht zeigt: DiGA haben sich in der Versorgung etabliert. Gleichzeitig treten strukturelle Fehlanreize und Preisrisiken zutage, die ohne politische Korrekturen eine wirtschaftliche und verantwortungsvolle Versorgung gefährden.

Seit 2020 stehen DiGA als neue Leistung der GKV flächendeckend zur Verfügung. Von 74 aufgenommenen Anwendungen wurden 16 bereits während der Erprobung gestrichen. Damit verbleiben 58 DiGA im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Ende 2025 sind davon 48 DiGA dauerhaft und 10 DiGA weiterhin zur Erprobung in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

Bis Ende 2025 wurden insgesamt 1,9 Mio. DiGA verordnet oder genehmigt. 82 Prozent (1,6 Mio.) dieser Anwendungen wurden im Berichtszeitraum aktiviert. Die Leistungsausgaben der GKV belaufen sich dafür auf insgesamt rund 400 Mio. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Inanspruchnahme um 63 Prozent.

Im gesamten Berichtszeitraum wurde die überwiegende Mehrheit (87 Prozent) der DiGA ärztlich oder psychotherapeutisch verordnet – vor allem durch Hausärztinnen und Hausärzte (51 Prozent), gefolgt von Orthopädinnen und Orthopäden (14 Prozent) und HNO-Fachärztinnen und -fachärzten (9 Prozent). Die Nutzerinnen und Nutzer von DiGA sind im Durchschnitt 47 Jahre alt.

Unabhängig von der Anzahl verfügbarer DiGA werden die Inanspruchnahmen im gesamten Berichtszeitraum erstmalig und deutlich von DiGA zur Behandlung von Stoffwechselerkrankungen (37 Prozent, n = 8 DiGA) dominiert. Es folgen psychische Erkrankungen (27 Prozent, n = 35 DiGA), deren DiGA in allen Jahren zuvor am häufigsten in Anspruch genommen wurden, und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (14 Prozent, n = 8 DiGA). Diese auffällige Entwicklung geht vor allem auf das hohe Wachstum einer einzelnen DiGA im Krankheitsbereich Adipositas zurück. Auch bei den Anteilen von Genehmigungen an allen Abgaben einer DiGA zeigen sich Auffälligkeiten. Obwohl der durchschnittliche Anteil der Genehmigungen für DiGA etwas über 10 Prozent liegt, gibt es einzelne DiGA aus dem Bereich der Stoffwechsel- und Urogenitalerkrankungen, bei denen der Anteil von Genehmigungen an allen Abgaben dieser DiGA deutlich höher ausfällt. Vieles deutet darauf hin, dass dafür nicht immer nur medizinische Gründe ausschlaggebend sind. Vielmehr spielen Vermarktungsstrategien, Kooperationen zwischen herstellenden Unternehmen und Terminvermittlungsplattformen sowie „Rezeptservices“ der Anbieter eine Rolle. GKV-Leistungen werden teilweise wie Konsumprodukte vermarktet, ein Vorgehen, das den Grundprinzipien einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und ärztlich verantworteten Versorgung widerspricht.

Auch die Nutzenbewertung von DiGA zeigt Handlungsbedarf. Von 74 aufgenommenen DiGA im gesamten Berichtszeitraum konnten die wenigsten (14 DiGA; 19 Prozent) bereits bei Aufnahme einen Nutzennachweis vorlegen. Positiv zu bilanzieren ist zwar, dass von den 60 initial zur Erprobung aufgenommenen Anwendungen 34 DiGA zu einem späteren Zeitpunkt dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden – jede fünfte dieser DiGA allerdings mit Einschränkungen des ursprünglichen Leistungsumfangs. Zudem wurden 16 DiGA wieder gänzlich aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen, da sie keinen Nutzen für die Versorgung nachweisen konnten.

Ein zentrales strukturelles Problem bleibt die Preisbildung von DiGA. Herstellende Unternehmen können im ersten Jahr den Preis ihrer DiGA einseitig festlegen – bislang mit einer Spannbreite von 119 Euro bis 2.077,40 Euro –, vollkommen unabhängig davon, ob für die DiGA bereits ein Nutzen abschließend belegt werden konnte oder nicht. Gleichzeitig sind die Preise über die Jahre deutlich gestiegen: von durchschnittlich 411 Euro im ersten Berichtsjahr auf 544 Euro im aktuellen Jahr.

Die inzwischen verhandelten Preise für 40 DiGA liegen deutlich darunter – im Durchschnitt bei 227 Euro pro Quartal. Dies zeigt eindrücklich: Die freie Preisfestlegung im ersten Jahr führt systematisch zu deutlich überhöhten Preisen.

Da die meisten DiGA zunächst zur Erprobung aufgenommen werden und diese Phase häufig deutlich länger als ein Jahr dauert, treten die verhandelten Preise im Regelfall erst rückwirkend in Kraft. Dadurch finanzieren die Krankenkassen die herstellenden Unternehmen zunächst vor. Seit 2020 hat sich diese Vorfinanzierung auf 63 Mio. Euro summiert. Zusätzlich entstehen im ersten Jahr durch die hohen Herstellerpreise Anschubfinanzierungen in Höhe von bisher 56 Mio. Euro – ohne Rückerstattungsanspruch der GKV.

Die erheblichen Unterschiede zwischen Herstellerpreisen und verhandelten Preisen sowie die zeitliche Verzögerung bei der Preisfestlegung führen zu hohen Ausgleichsansprüchen der Krankenkassen. Das Risiko von Zahlungsausfällen steigt: Es kommt zunehmend zur Zahlungsunfähigkeit von herstellenden Unternehmen, in deren Folge Ausgleichsansprüche nicht mehr beglichen werden können. In diesem Zusammenhang kommen weitere Sachverhalte hinzu: Einzelne DiGA wurden z. B. infolge von Klageverfahren für mehr als 24 Monate zur Erprobung in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen, also deutlich länger als die gesetzlich vorgeschriebene und bereits großzügig bemessene Frist. Für den GKV-Spitzenverband besteht vor dem Abschluss der Erprobung keine rechtliche Möglichkeit, einen wirtschaftlich sachgerechten Preis zu verhandeln. Die Krankenkassen müssen in diesen Fällen DiGA zu ihren oft deutlich überhöhten Herstellerpreisen und trotz des nicht abschließend nachgewiesenen Nutzens weiter vergüten, obwohl ihre Ausgleichsansprüche regelmäßig nicht beglichen werden.

Die notwendigen Schlussfolgerungen liegen auf der Hand:
Die derzeitige Preisarchitektur von DiGA erzeugt für die Solidargemeinschaft erhebliche finanzielle Risiken. Ein Festhalten an den bestehenden Erprobungs- und Preismechanismen für DiGA kann kein gangbarer Weg sein. In Anbetracht der finanziellen Schieflage der GKV passen Preise, die von den Krankenkassen ohne abgeschlossene Nutzenbewertung und ohne Verhandlung gezahlt werden müssen, nicht mehr in die Zeit.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **I**

Executive Summary **III**

1. Einführung **1**

1.1 Gesetzliche Grundlage 1

1.2 Neuerungen im DiGA-Verzeichnis 2

1.3 Finanzrisiko für die GKV 4

1.4 Der „schnellste Weg“ zur DiGA? 9

1.5 Höchstbeträge und Schwellenwerte 11

2. Datengrundlage **15**

3. Datenauswertung **19**

3.1 Überblick über das DiGA-Verzeichnis 19

3.2 Herstellerpreise und verhandelte Preise 23

3.3 Umfang der Leistungsinanspruchnahme 26

3.4 Leistungsausgaben 30

3.5 Soziodemografische Merkmale der Inanspruchnahme 35

3.6 Informationen über die verordnenden Leistungserbringenden 39

3.7 Folgeverordnungen 41

4. Glossar **43**

5. Anhang **49**

I. DiGA-Kennzahlen 49

II. Ausgewählte Kennzahlen der relevantesten DiGA 53

III. Internetauszüge zum Thema DiGA-Vermarktung und Vertrieb 65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Entwicklung der Anzahl an DiGA	3
Abbildung 2	Aktuelle Struktur des DiGA-Verzeichnisses	4
Abbildung 3	Erprobungsdauer nach DiGA	6
Abbildung 4	Wirtschaftsförderung durch die GKV	7
Abbildung 5	Einseitige Änderungen von Herstellerpreisen	8
Abbildung 6	Beispiel für vorgedruckte Kurzatteste zur Bestätigung der Indikation für die Inanspruchnahme der DiGA	10
Abbildung 7	Regelungen zur Geltung von Höchstbeträgen	12
Abbildung 8	Papiergebundener Verordnungs- und Freischaltprozess für DiGA	15
Abbildung 9	Elektronischer Verordnungs- und Freischaltprozess für DiGA (geplant)	16
Abbildung 10	Anzahl DiGA nach Indikationsgebiet	19
Abbildung 11	Herstellerpreise der DiGA	24
Abbildung 12	Entwicklung der Herstellerpreise und der verhandelten Preise	25
Abbildung 13	Verhältnis von verhandelten Preisen zu Herstellerpreisen	26
Abbildung 14	Entwicklung der Inanspruchnahme und Anzahl eingetragener DiGA	27
Abbildung 15	Verteilung von DiGA und deren Verordnungen nach Indikation (2020–2025)	29
Abbildung 16	Entwicklung der Ausgaben für DiGA	30
Abbildung 17	Ausgaben für DiGA (Herstellerpreise und verhandelte Preise)	31
Abbildung 18	Ausgaben je DiGA und Indikationsgebiet (2020–2025)	33
Abbildung 19	Ausgaben je DiGA und Indikationsgebiet (2025)	35
Abbildung 20	Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht (2025)	36
Abbildung 21	Verteilung der Inanspruchnahme nach Altersgruppe und DiGA (2025)	38
Abbildung 22	Inanspruchnahme je 100.000 Versicherte nach KV-Region (2025)	39
Abbildung 23	Verteilung der Verordnungen nach Arztgruppe und Indikationsgebiet (2025)	40
Abbildung 24	Verteilung der Verordnungen nach Arztgruppe und DiGA (2025)	41
Abbildung 25	Anteil Versicherte mit Folgeverordnung je DiGA	42
Abbildung 26	Beispiel für die Bewerbung außergewöhnlicher Behandlungserfolge von DiGA mittels Testimonials	65

Abbildung 27 Beispiel für die Vorgehensweise im Rahmen von „Rezeptservices“ zur Verordnung von DiGA 66

Abbildung 28 Beispiel für das Einholen eines Kurzattests für eine „App auf Rezept“ 67

Abbildung 29 Beispiel für einen schnellen Zugang zu einer DiGA (Teil I) 68

Abbildung 30 Beispiel für einen schnellen Zugang zu einer DiGA (Teil II) 69

Abbildung 31 Beispiel für herstellerseitiges Unterstützungsangebot zur Ausstellung von Folgeverordnungen 69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Gruppenspezifische Höchstbeträge (90 Tage)	13
Tabelle 2	Schwellenwerte	13
Tabelle 3	Dauerhaft aufgenommene DiGA (n = 14)	20
Tabelle 4	Zur Erprobung aufgenommene DiGA, inzwischen dauerhaft (n = 34)	21
Tabelle 5	Zur Erprobung aufgenommene DiGA, noch in Erprobung (n = 10)	22
Tabelle 6	Gestrichene DiGA (n = 16)	23
Tabelle 7	Abgabemenge je DiGA	28
Tabelle 8	Ausgaben nach Indikationsgebiet	32
Tabelle 9	Ausgaben je DiGA	34
Tabelle 10	Merkmale von DiGA nach Indikationsgebiet (2025)	37

1. Einführung

1.1 Gesetzliche Grundlage

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind medizinische Softwareanwendungen oder browserbasierte Programme, die Patientinnen und Patienten bei der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen unterstützen. Sie dienen als digitale Ergänzung zu u. a. ärztlichen, psychotherapeutischen oder physiotherapeutischen Behandlungen und basieren auf dem Digitale-Versorgung-Gesetz von 2019, das im Jahr 2021 durch das Digitale–Versorgung–und–Pflege–Modernisierungs–Gesetz und im Jahr 2024 durch das Digital-Gesetz (DigiG) erweitert wurde. DiGA können entweder von Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verordnet oder direkt von Versicherten bei ihrer Krankenkasse beantragt werden, sofern eine entsprechende Erkrankung vorliegt. Mit dem DigiG im Jahr 2024 wurde der Leistungsbereich der DiGA um die Bereiche Schwangerschaft und Mutterschaft erweitert.

Bevor eine DiGA erstattet werden kann, muss ein Prüfverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen werden. Im sogenannten Fast-Track-Verfahren bewertet das BfArM innerhalb von drei Monaten u. a. Datenschutz, technische Eigenschaften, Nutzerfreundlichkeit und den Nachweis eines positiven Versorgungseffekts. Dieser positive Versorgungseffekt kann entweder einen medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Verbesserung der Versorgung darstellen. Für DiGA niedriger Risikoklassen ist eine vorläufige Aufnahme zur Erprobung möglich, wenn der Nutzen noch nicht belegt ist. Der endgültige Nachweis muss dann innerhalb von zwölf Monaten, spätestens jedoch nach 24 Monaten erbracht werden, andernfalls soll die DiGA aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen werden. DiGA der höheren Risikoklasse IIb müssen bereits bei Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis einen positiven Versorgungseffekt nachweisen und können nicht wie DiGA niedrigerer Risikoklassen zur Erprobung aufgenommen werden. Die Anforderungen an das Verfahren sind in der DiGA-Verordnung (DiGAV)[1] und im DiGA-Leitfaden des BfArM[2] festgelegt.

Zu den Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes im Versorgungsbereich der DiGA zählen die Vereinbarung der Preise, die Krankenkassen ab dem 13. Monat nach Aufnahme einer DiGA erstatten, das Treffen einer Rahmenvereinbarung mit Herstellerverbänden zu Vergütungsverhandlungen, Höchstbeträgen und Schwellenwerten sowie der Erlass einer Richtlinie zur Regelung des Genehmigungsverfahrens von DiGA[3].

Ab dem 1. Januar 2026 ist gemäß § 134 SGB V die Vereinbarung einer erfolgsabhängigen Vergütung durch den GKV-Spitzenverband und die herstellenden Unternehmen von DiGA in den Preisvereinbarungen vorgesehen. In diesem Zusammenhang wurde eine verpflichtende anwendungsbegleitende Erfolgsmessung für die herstellenden Unternehmen in einem Referentenentwurf für eine zweite

[1] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/digitale-gesundheitsanwendungen-verordnung-digav.html
[2] https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/diga_leitfaden.html
[3] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2025-04-07_DiGA-Genehmigungs-Richtlinie.pdf

Verordnung zur Änderung der DiGAV im Jahr 2025 vorgesehen. Kern der neuen Verordnung sollen Vorgaben zur Ausgestaltung und Veröffentlichung einer anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung (AbEM) sein. Dafür sollen die herstellenden Unternehmen dem BfArM zukünftig regelmäßig Daten zur Dauer und Häufigkeit der Nutzung ihrer DiGA, zur Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Qualität und zum patientenberichteten Gesundheitszustand übermitteln. Die Ergebnisse der AbEM sollen im DiGA-Verzeichnis veröffentlicht und zusätzlich dem GKV-Spitzenverband im Zusammenhang mit Preisverhandlungen von den jeweiligen DiGA-Herstellenden zur Verfügung gestellt werden.

Sowohl der GKV-Spitzenverband als auch die Verbände der herstellenden Unternehmen sehen in der Einführung von AbEM sowie in der verpflichtenden Einführung von erfolgsabhängigen Preisbestandteilen einen unverhältnismäßigen Aufbau bürokratischer Instrumente, deren Abbau im Gesundheitswesen ein politisch erklärtes Ziel war, bei gleichzeitig keinem Erkenntnisgewinn für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und herstellende Unternehmen. Ferner greifen die geplanten Regelungen in die Vertragsgestaltungsfreiheit der Vertragspartner ein: Entsprechende Regelungen waren bereits zuvor freiwillig möglich, die neue Pflicht schränkt die Flexibilität der Vertragspartner ein. Unabhängig davon besteht außerdem Kritik an der praktischen Umsetzbarkeit. Denn die gesetzlich festgelegten Fristen zur Abbildung erfolgsabhängiger Preisbestandteile in den Vergütungsvereinbarungen (ab 1. Januar 2026) einerseits und die vorgesehenen AbEM-Datenlieferungen an das BfArM (beginnend ab dem 15. April 2027) andererseits korrespondieren nicht miteinander, sodass eine sinnvollerweise ineinandergreifende Umsetzung des Vorhabens erschwert wird.

1.2 Neuerungen im DiGA-Verzeichnis

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 74 DiGA in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Seit der erstmaligen Listung Ende 2020 erfolgte der Großteil der Neuaufnahmen in das DiGA-Verzeichnis in den Jahren 2021 und 2023 (siehe Abbildung 1). Insgesamt wurden bisher 16 DiGA wieder aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen und stehen damit nicht länger für eine Verordnung oder Genehmigung zulasten der GKV zur Verfügung.

Im Verlauf des Jahres 2025 wurden sechs neue DiGA in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Gleichzeitig wurden sieben Anwendungen nach ihrer Erprobung wieder gestrichen. Damit umfasste das DiGA-Verzeichnis zum Stichtag 31. Dezember 2025 insgesamt 58 DiGA, die sich entweder in der Erprobung befanden oder dauerhaft aufgenommen wurden.

Von den im Jahr 2025 neu aufgenommenen Anwendungen adressieren drei die Indikation Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Zwei weitere DiGA sind anderen psychischen Erkrankungen zugeordnet, eine DiGA bezieht sich auf Urogenitalerkrankungen.

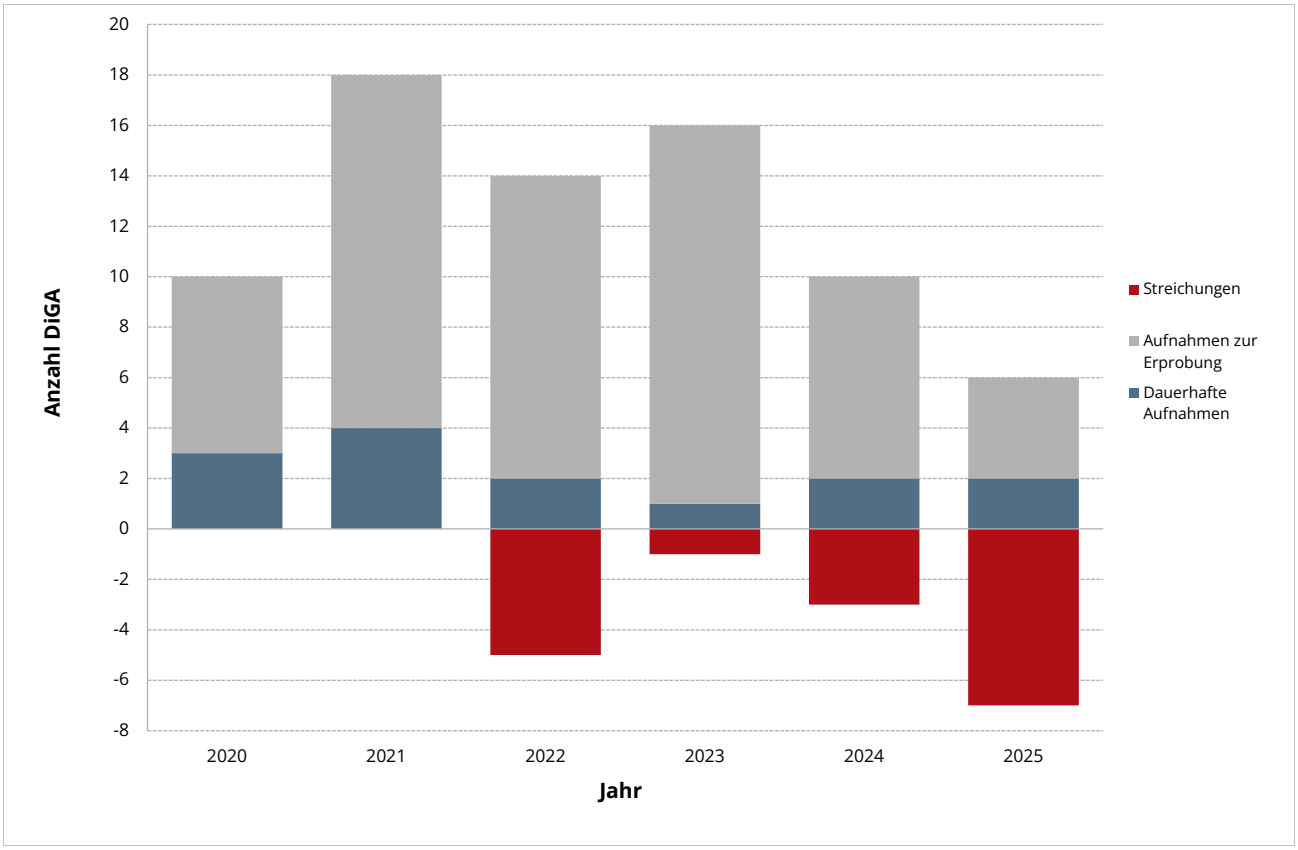
Auch im Jahr 2025 wurden DiGA während ihrer Erprobungsphase aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen (vgl. Abbildung 1). Mit sieben gestrichenen DiGA waren es 2025 die meisten DiGA innerhalb eines Kalenderjahres.[4] In nahezu allen Fällen erstreckte sich allerdings die Erprobungszeit über mehr als zwölf Monate.[5] Die ab dem 13. Monat gezahlten Vergütungen für diese DiGA, deren Nutzen für die Versorgung

[4] Betroffen sind die Anwendungen My Dose Coach, Selfapy Online-Kurs bei chronischen Schmerzen, Vantis KHK und Herzinfarkt, MindDoc auf Rezept, mebix, orthopy bei Knieverletzungen sowie actensio.

[5] Eine Ausnahme davon bildet die DiGA My Dose Coach.

der Versicherten nicht belegt werden konnte, müssen von den herstellenden Unternehmen an die Krankenkassen zurückgezahlt werden. Eine Rückerstattung der Vergütungen aus den ersten zwölf Monaten ist wiederum auch bei einem ausbleibenden Nutzennachweis bisher gesetzlich nicht vorgesehen.

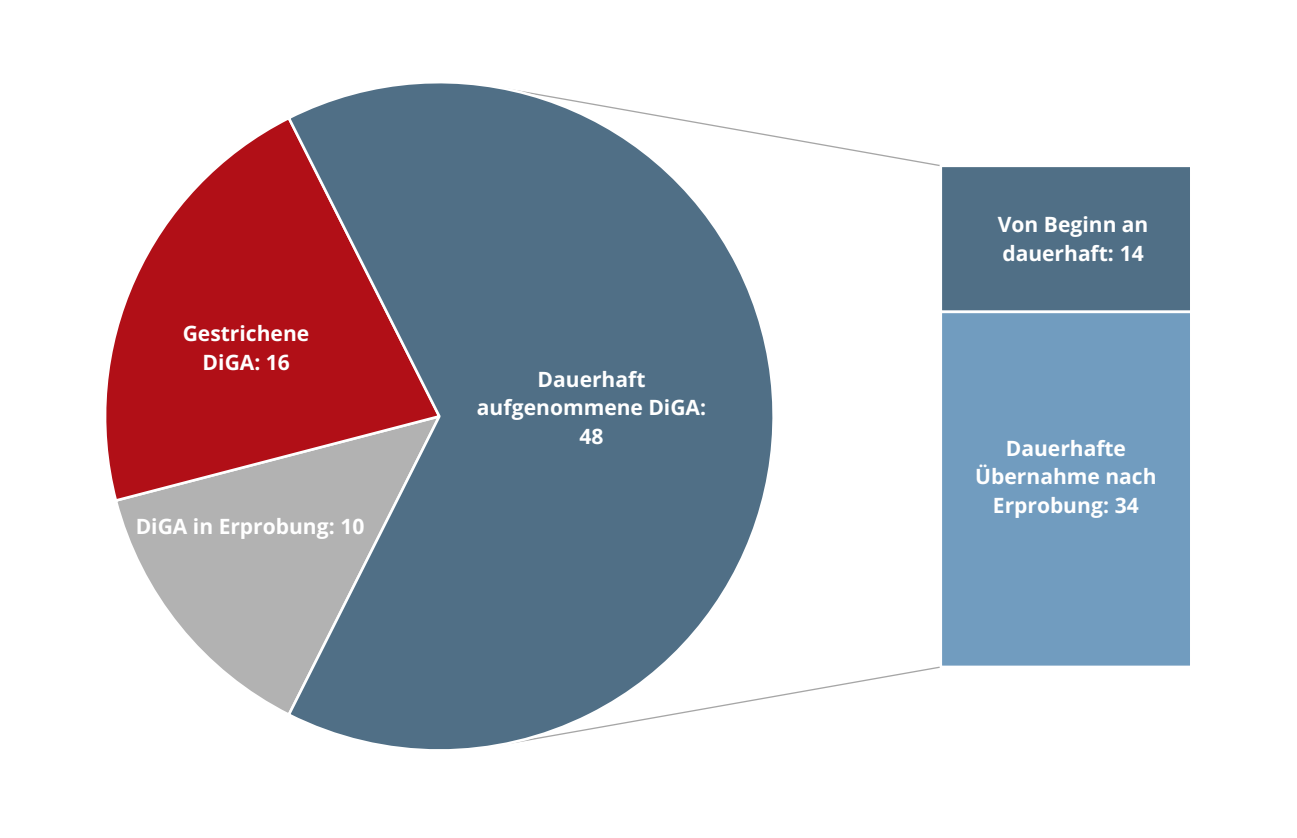
Abbildung 1 Entwicklung der Anzahl an DiGA



Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Von den insgesamt 74 DiGA, die seit Einführung des Fast-Track-Verfahrens in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden, konnten die wenigsten, nämlich 14 DiGA (19 Prozent) von Beginn an einen Nutzen nachweisen und wurden direkt dauerhaft aufgenommen. Die überwiegende Mehrheit (60 DiGA entsprechen 81 Prozent) wurde hingegen zunächst zur Erprobung aufgenommen. Inzwischen wurden zudem 16 Anwendungen (22 Prozent) ohne belegten Versorgungseffekt wieder aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Aktuelle Struktur des DiGA-Verzeichnisses



Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

1.3 Finanzrisiko für die GKV

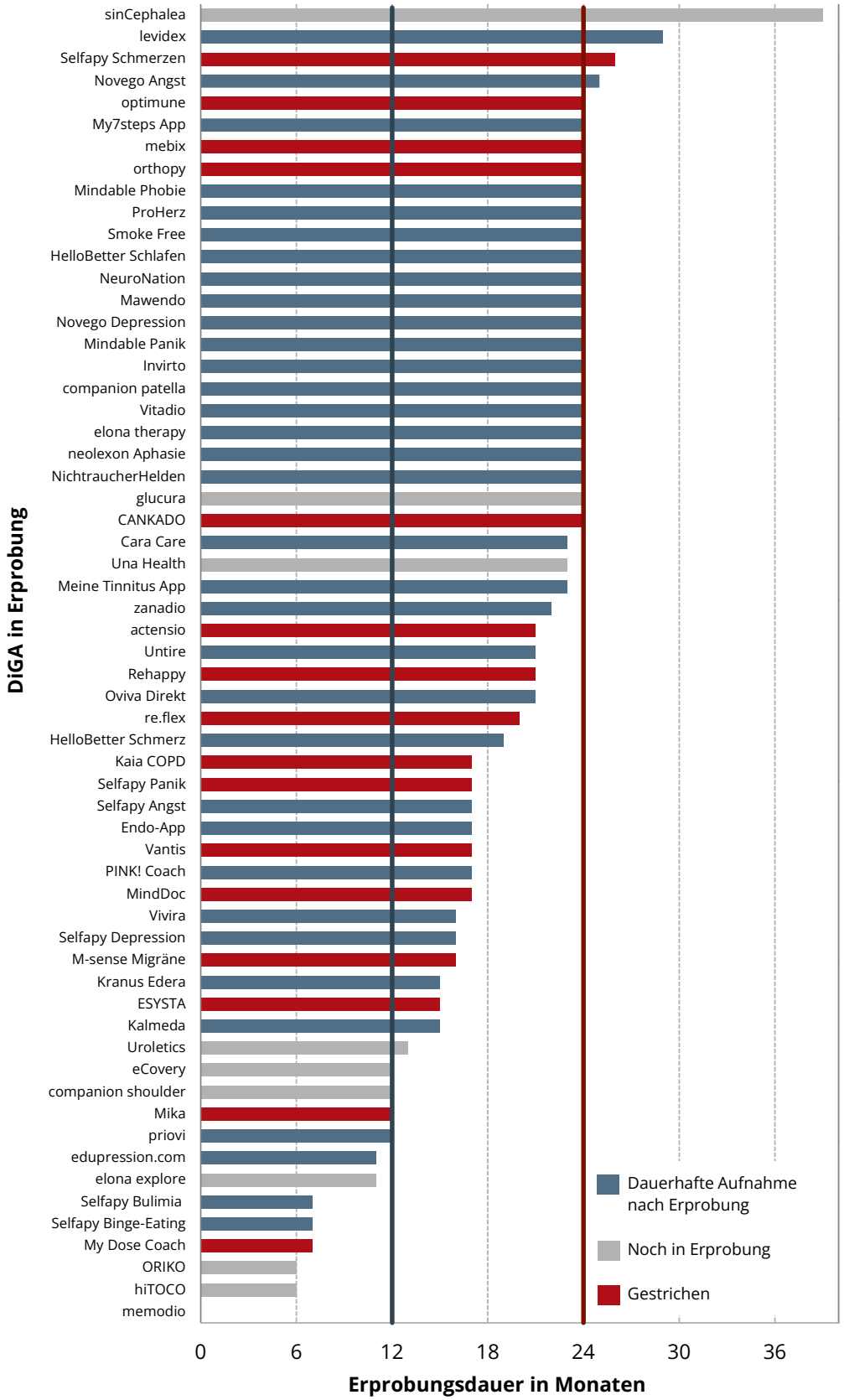
Deutlich über ein Jahr hinausgehende Erprobungsphasen und Zahlungsunfähigkeiten von DiGA-herstellenden Unternehmen zeigen, dass die derzeitigen Regelungen zur Erprobung und Preisbildung erhebliche Schwächen aufweisen. Der GKV-Spitzenverband verhandelt Preise, die erst ab dem 13. Monat nach Aufnahme einer DiGA in das DiGA-Verzeichnis gelten, während die Erprobungsphasen häufig deutlich länger dauern (vgl. Abbildung 3). Dadurch ersetzen die verhandelten Preise meist erst mit einem erheblichen Zeitversatz rückwirkend die zuvor einseitig festgelegten, deutlich höheren Herstellerpreise. Im Jahr 2025 wurde bei der bislang teuersten DiGA (mit einem Herstellerpreis von 2.077,40 Euro) die Erprobungsphase auf 29 Monate ausgedehnt, eine Überschreitung der gesetzlich vorgegebenen maximalen Erprobungsdauer von 24 Monaten um fünf Monate. Die Krankenkassen waren währenddessen gezwungen, weiterhin den Herstellerpreis zu vergüten, da der GKV-Spitzenverband vor dem Abschluss einer Erprobung keine rechtliche Möglichkeit hat, einen wirtschaftlich sachgerechten Preis mit dem herstellenden Unternehmen zu verhandeln.

Mit einem Zeitraum von über drei Jahren verzeichnet die DiGA „sinCephalea – Migräneprophylaxe“ die mit Abstand längste Erprobungszeit bislang (vgl. Abbildung 3). Die erstmalige Aufnahme von „sinCephalea – Migräneprophylaxe“ in das DiGA-Verzeichnis zur Erprobung erfolgte im Oktober des Jahres 2022.
24 Monate später erfolgte die Streichung der DiGA durch das BfArM aus dem DiGA-Verzeichnis, da nach Auffassung des BfArM kein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden konnte. Infolge einer sozialgerichtlichen Anordnung in einem Eilverfahren wurde „sinCephalea – Migräneprophylaxe“ erneut zur

Erprobung in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.[6] Über drei Jahre hat die GKV daher diese DiGA zu dem vom Hersteller festgelegten Preis in Höhe von 690,00 Euro finanziert, einer Diskrepanz zum durchschnittlichen verhandelten Preis von 67 Prozent. Während des laufenden Klageverfahrens wurde Anfang Februar 2025 ein Insolvenzverfahren über das Vermögen dieses DiGA-herstellenden Unternehmens eröffnet, sodass die in diesem Fall zu erwartenden hohen Ausgleichsansprüche der Krankenkassen voraussichtlich nicht gezahlt werden können. Die möglichen Rückerstattungsansprüche der Krankenkassen belaufen sich allein in diesem Fall auf über 10 Mio. Euro. Der vorliegende Sachverhalt zeigt eindrücklich, dass sich die bestehenden Regelungen zur Erprobung und Preisbildung von DiGA für die GKV nicht bewährt haben.

[6] Am 22.01.2026 wurde die DiGA aufgrund einer Entscheidung des Landessozialgerichts Schleswig-Holstein, Az. L 10 KR 21/25 B ER aus dem Verzeichnis gestrichen.

Abbildung 3 Erprobungsdauer nach DiGA

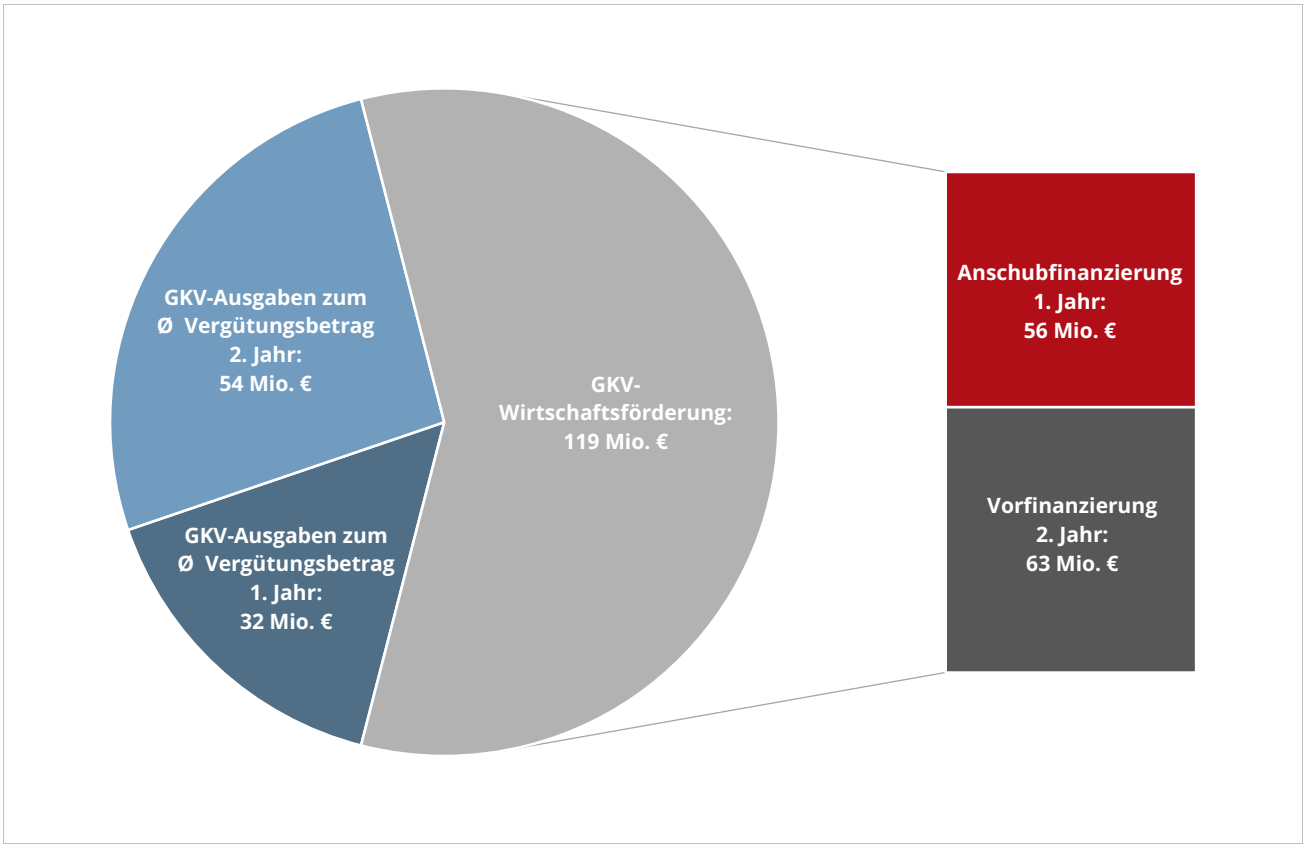


Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Zum Jahresende 2025 lagen die 40 verhandelten bzw. von der Schiedsstelle festgesetzten Preise im Durchschnitt bei 227 Euro und damit 325 Euro (59 Prozent) unter den zuvor geltenden Herstellerpreisen von 552 Euro (vgl. Abbildung 13). Diese Differenzen führen dazu, dass die GKV bis zum Inkrafttreten der verhandelten Preise erhebliche Vorfinanzierungen leisten muss – ohne Rückerstattungsanspruch im ersten Jahr, was faktisch einer Anschubfinanzierung entspricht. Diese Anschubfinanzierung summierte sich bislang auf 56 Mio. Euro (vgl. Abbildung 4 und Abschnitt 3.2).

Auch im zweiten Jahr finanziert die GKV aufgrund der verlängerten Erprobungsphasen weiterhin hohe Beträge vor, die später von den herstellenden Unternehmen erstattet werden müssten. Insgesamt fallen bei den meisten DiGA rückwirkende Ausgleichszahlungen an, wodurch sich die Vorleistungen der Krankenkassen um weitere 63 Mio. Euro erhöhten. Zusammengenommen hat die GKV damit den DiGA-Bereich bislang mit 119 Mio. Euro vorfinanziert. Besonders problematisch ist, dass die GKV für später gestrichene DiGA dennoch im ersten Jahr knapp 8 Mio. Euro vergütete – ohne Rückerstattungsanspruch. Für diese DiGA liegt die Preisdifferenz zwischen Herstellerpreisen und verhandelten Preisen bei nahezu 552 Euro, da gestrichene DiGA in aller Regel mit 0 Euro ab dem 13. Monat vergütet werden (vgl. Abschnitt 3.1).

Abbildung 4 Wirtschaftsförderung durch die GKV



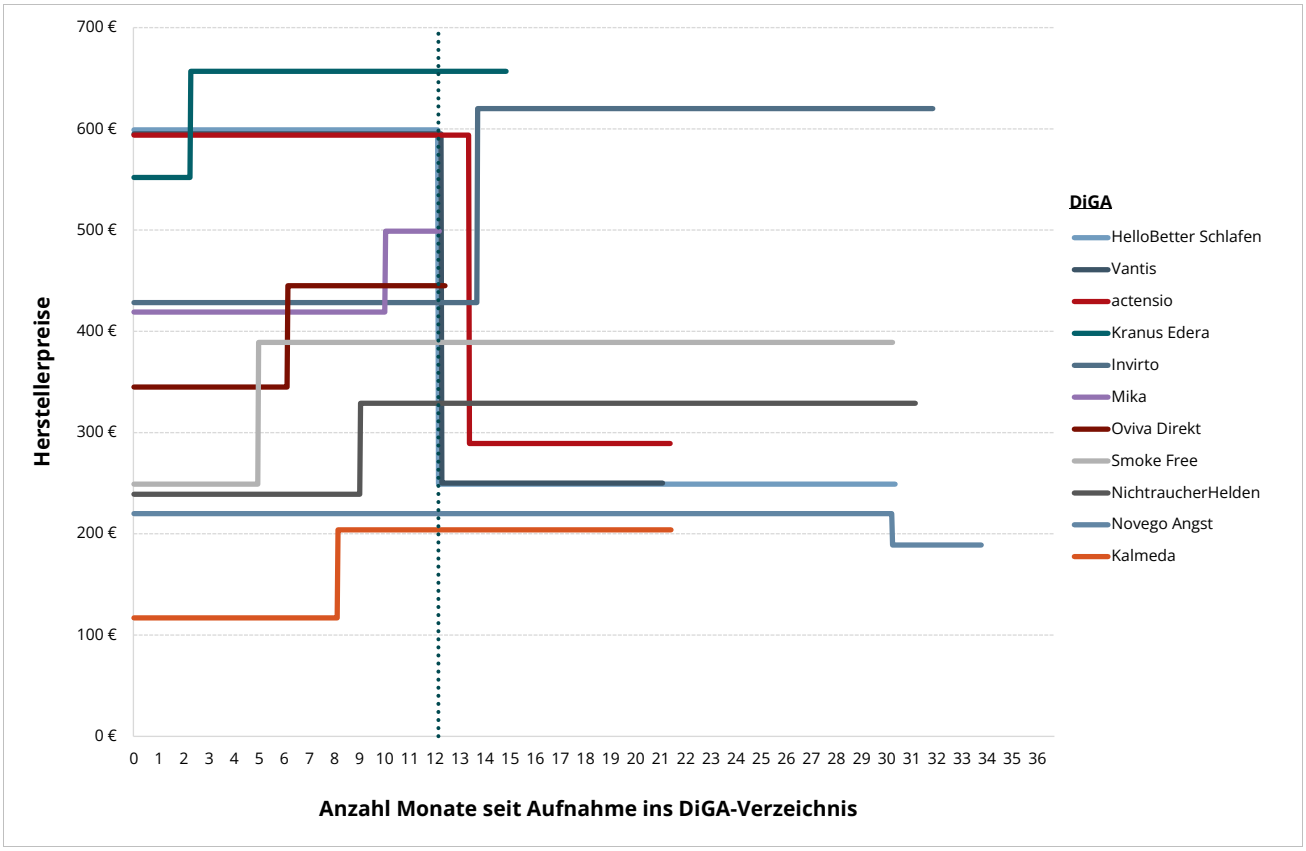
Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Für die Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen, die sich aus den beschriebenen Preisunterschieden ergeben, müssten die herstellenden Unternehmen Rücklagen bilden. Um Ausfallrisiken für die GKV zu reduzieren, sollten die Preise zumindest ab dem 13. Monat auf das durchschnittliche Niveau der

Vergütungsbeträge abgesenkt werden, um das Risiko hoher anfallender Rückzahlungen zu verringern. In der Praxis geschieht dies in den wenigsten Fällen (vgl. Abbildung 5).

Positivbeispiele für freiwillige Preisanpassungen von herstellenden Unternehmen im Sinne der Wirtschaftlichkeit finden sich selten. In einem Fall hat ein herstellendes Unternehmen mit der dauerhaften Aufnahme seiner DiGA „Novego: Ängste überwinden“ nach der Erprobung seinen Preis von 219,98 Euro auf 189,00 Euro für eine Einmallizenz abgesenkt.

Abbildung 5 Einseitige Änderungen von Herstellerpreisen



Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Bislang haben nach Kenntnis des GKV-Spitzenverbandes bis zum 31.12.2025 bereits neun DiGA-herstellende Unternehmen eine Zahlungsunfähigkeit angemeldet, einige haben sich daraufhin aus dem DiGA-Markt zurückgezogen. Unabhängig von dem jeweiligen Ausgang der Zahlungsfähigkeit stellen die drohenden oder eingetretenen Zahlungsunfähigkeiten ein erhebliches Finanzrisiko für die GKV dar. Sie verdeutlichen, dass die einseitige Preisfestlegung durch die herstellenden Unternehmen im ersten Jahr und ihre temporäre Fortgeltung über den 13. Monat hinaus ein strukturelles Problem darstellen. Denn für die Krankenkassen bedeutet dies, dass Forderungen aus z. T. weit in die Vergangenheit rückwirkenden Preisanpassungen teilweise oder vollständig ausfallen können. Das potenziell gefährdete Forderungsvolumen für gestrichene DiGA liegt mittlerweile bei über 25 Mio. Euro. Würden, wie oben beschrieben, die verhandelten Preise bereits ab dem ersten Tag der Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog gelten – oder zumindest bei einer Verkürzung der Preisfreiheit wie im Arzneimittelbereich ab dem siebten Monat bzw. im Falle einer Beibehaltung des Status quo ab dem 13. Monat –, ließen sich Rückzahlungsansprüche deutlich reduzieren oder vollständig vermeiden. Dies

würde das finanzielle Risiko für die GKV erheblich senken und gleichzeitig die Planungssicherheit für herstellende Unternehmen und Krankenkassen verbessern.

1.4 Der „schnellste Weg“ zur DiGA?

Neben den Sonderregelungen für DiGA, die auch eine Aufnahme zur Erprobung und eine einseitige Preisfestsetzung durch die herstellenden Unternehmen in den ersten zwölf Monaten ermöglichen und aus GKV-Sicht dringend abgeschafft werden müssen, sollten auch weitere Themen wie Patientenzugang und Mengenentwicklung kritisch unter die Lupe genommen werden. Denn vermeintliche und falsch verstandene Erleichterungen für DiGA, die den Weg in die Versorgung ebnen sollen, führen zu Akzeptanzproblemen an anderer Stelle. So wurde z. B. zuletzt aus der Vertragsärzteschaft gar vorgeschlagen, die Erstattung von DiGA aufgrund der im ersten Jahr beliebig hoch festlegbaren Preise und der unzureichenden Nutzenbewertung wieder ganz aus dem GKV-Leistungskatalog zu nehmen.

Ein weiteres Beispiel für den regulatorischen Irrweg im Bereich der DiGA ist ihre Stellung im Werberecht. Während für verschreibungspflichtige Arzneimittel ein striktes Publikumswerbeverbot nach dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) gilt, bleibt die Werbung für DiGA gegenüber Laiinnen und Laien zulässig. Das Verbot der Publikumswerbung soll im Grundsatz die Entstehung künstlicher „Konsumwünsche“ auf Patientenseite verhindern. Es soll unterbunden werden, dass Versicherte ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Verordnung spezifischer Produkte drängen, deren therapeutische Notwendigkeit sie mangels medizinischer Fachexpertise selbst nicht valide beurteilen können.[7] Bei DiGA kann dieser Mechanismus nach derzeit geltendem Recht nicht greifen.

Zudem erweisen sich die Werbevorschriften für DiGA selbst im Vergleich zu anderen gesundheitsbezogenen Produkten wie etwa nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (OTC) als großzügiger. Diese Diskrepanz hat zur Folge, dass DiGA zunehmend wie Konsumprodukte vermarktet und gehandelt werden, was dem Grundsatz einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung widerspricht. DiGA-herstellende Unternehmen nutzen den ihnen eingeräumten Spielraum und werben beispielsweise in sozialen Medien mit Patientengeschichten, sogenannten Testimonials. Dabei werden mitunter außergewöhnliche Einzelerfolge hervorgehoben.

Solche Werbebotschaften suggerieren Therapieeffekte, die erheblich über den in klinischen Studien nachgewiesenen Durchschnittswerten liegen (vgl.Anhang III Abbildung 26). Damit einher geht die Gefahr, bei den Versicherten eine verzerrte Erwartungshaltung zu wecken. Dies ist gerade bei kranken Menschen, die besonders vulnerabel sind, hoch problematisch. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass herstellende Unternehmen selbst bei vorläufig aufgenommenen DiGA bereits mit „klinisch bestätigter Wirksamkeit“ werben, obwohl die Nutzenbewertung noch nicht abgeschlossen wurde. Herstellende Unternehmen sollten daher bei Werbung für DiGA – analog zu der einschlägigen Rechtsprechung bei Arzneimitteln – gesundheitsbezogene Aussagen durch gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis belegen müssen.[8]

Besonders kritisch zu bewerten sind sogenannte „Rezeptservices“ der Herstellenden in Kooperation mit Telemedizinplattformen. Bei diesen Modellen wird Versicherten nach dem Ausfüllen eines kurzen digitalen

[7] https://dserver.bundestag.de/btd/20/063/2006376.pdf
[8] Vgl. z. B. BGH, Urt. v. 06.02.2013, Az I ZR 62/11; LG Hamburg, Urt. v. 14.03.2024, Az 327 O 26/24.

Fragebogens unmittelbar eine Videosprechstunde bei einem beliebigen Arzt oder einer beliebigen Ärztin der Plattform vermittelt, die ein entsprechendes Kurzattest für die Genehmigung der DiGA ausstellen. In diesem Prozess werden die primär behandelnden Ärztinnen und Ärzte, welche den medizinischen Bedarf, die individuelle Eignung einer DiGA sowie das zugrunde liegende Therapiekonzept am besten beurteilen könnten, ausgeklammert (vgl.Anhang III Abbildung 27). In der Folge sind sowohl die Wirtschaftlichkeit dieser DiGA-Verordnungen als auch die durchgängige Begleitung und Verlaufskontrolle der digitalen Therapie nicht mehr gewährleistet.

Überdies sind auch Praktiken zu beobachten, bei denen herstellende Unternehmen im Namen der Versicherten solche Kurzatteste direkt bei den behandelnden Arztpraxen anfordern (vgl. Abbildung 6), teils unter Beifügung von Informationen zu abrechnungsfähigen Positionen für die Therapiebegleitung. Solche Hinweise haben nach Auffassung des OLG Brandenburg (Urteil vom 18. November 2025, Az: 6 U 130/24, nicht rechtskräftig) werblichen Charakter. Dies kann nach dieser Entscheidung auch für die Voreintragung einer bestimmten DiGA in ein Kurzattest durch den Hersteller oder die Beifügung von Informationen zu der DiGA gelten. [9]

Abbildung 6 Beispiel für vorgedruckte Kurzatteste zur Bestätigung der Indikation für die Inanspruchnahme der DiGA

Name Arzt / Psychotherapeut
Facharztbezeichnung / Psychotherapeut
Praxis Straße, Hausnummer
Praxis PLZ, Ort
Telefonnummer

Kurzattest für die Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) bei Patient:
Patient Vorname, Nachname
Geburtsdatum
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Der/die o.g. Patient*in wurde von mir am TT.MM.JJJJ behandelt.

Formalia für die DiGA Verordnung:

Diagnose: E66.00/E66.01 (Adipositas, BMI 30-40 kg/m2)

Kontraindikationen: Wurden überprüft und ausgeschlossen.

Indikation: Es besteht die medizinische Indikation für eine Therapie mit der DiGA
Oviva Direkt für Adipositas (PZN 17850257)
Dauer: 90 Tage.

Bitte reichen Sie dieses Kurzattest bei Ihrer Krankenkasse ein. Über diese erhalten Sie dann den Freischaltcode für die Gesundheits-App.

Mit freundlichen Grüßen
Name Arzt / Psychotherapeut

--- Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt und bedarf keiner Unterschrift oder Signatur. ---

Quelle: https://oviva.com/ (Letzter Aufruf 17.03.2026)

[9] OLG Brandenburg, Urteil vom 18.11.2025, Az. 6 U 130/24.

Gleichwohl werden weiterhin Verordnungen im Namen der Versicherten direkt bei Praxen angefordert, ohne dass ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt vorausging.

Angesichts steigender Verordnungs- und Genehmigungszahlen, die insbesondere durch aggressives Marketing getrieben werden, entwickeln sich DiGA zu einem immer relevanteren Ausgabenbereich für die GKV. Derartige Marketingstrategien sind im Übrigen nicht nur unter den Krankenkassen umstritten.[10]

Um eine bedarfsgerechtere Inanspruchnahme von DiGA zu fördern, bedarf es einer strengeren Regulierung von Patientenzugang und Werberecht. Ziel muss eine weitgehende Harmonisierung mit den Standards für verschreibungspflichtige Arzneimittel sein. Es ist nicht ersichtlich, warum für DiGA als GKV-Leistungen deutlich aufgeweichte Rahmenbedingungen fortgelten sollten. Ergänzend dazu sollte auch der Gemeinsame Bewertungsausschuss (G-BA) in einer Richtlinie Grundsätze über die Verordnung von DiGA festlegen – analog zu anderen GKV-Leistungsbereichen.

1.5 Höchstbeträge und Schwellenwerte

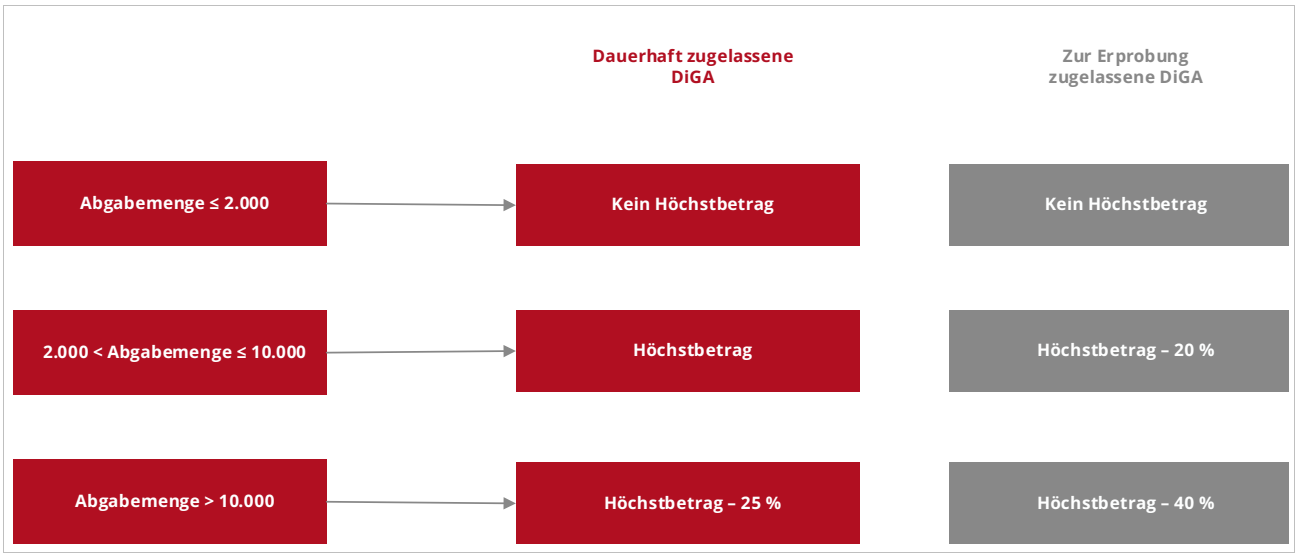
Der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Verbände der DiGA-herstellenden Unternehmen haben gemeinsam mit der Schiedsstelle nach § 134 Abs. 3 SGB V eine Rahmenvereinbarung zu Höchstbeträgen und einem Schwellenwert getroffen. Der Schwellenwert legt fest, bis zu welchem Preis keine Verhandlungen erforderlich sind, sofern der Jahresumsatz einer DiGA unter 750 Tsd. Euro bleibt. Die Höchstbeträge wiederum markieren die maximale Erstattungsgrenze für DiGA, solange noch keine Preisvereinbarung vorliegt.

Vertreterinnen und Vertreter des GKV-Spitzenverbandes sowie der Herstellerorganisationen ermitteln halbjährlich die Höchstbeträge und Schwellenwerte und veröffentlichen diese auf der Website des GKV-Spitzenverbandes.[11] Grundlage für die Berechnung der Höchstbeträge sind ausschließlich die von den herstellenden Unternehmen festgelegten Preise der DiGA, verhandelte Preise bleiben bislang unberücksichtigt. Die herstellenden Unternehmen ordnen ihre Anwendungen einer Höchstbetragsgruppe zu, wobei die Zuordnung sowohl auf der jeweiligen Indikation als auch auf dem nachgewiesenen positiven Versorgungseffekt (medizinischer Nutzen oder patientenrelevante Verbesserung) beruht.

Für jede Gruppe mit mindestens zwei DiGA wird ein eigener Höchstbetrag festgelegt. Dieser definiert den maximalen Erstattungspreis pro Kalendertag, den die Krankenkassen übernehmen. Eine Anwendung unterliegt jedoch nur dann ihrem jeweiligen gruppenspezifischen Höchstbetrag, wenn sie im ersten Jahr ihrer Aufnahme mindestens 2 Tsd. Mal in Anspruch genommen wurde (vgl. Abbildung 7).

[10] Vgl. Flying Health und vfa, DiGA Watchlist 05/2025.
[11] https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/kv_diga/hoechstbetraege_und_schwellenwerte/hb_sw.jsp

Abbildung 7 Regelungen zur Geltung von Höchstbeträgen



Quelle: GKV-Spitzenverband

Bei einer Gruppengröße = 1 gelten für zur Erprobung aufgenommene DiGA gesonderte Regelungen und Preisabschläge in Abhängigkeit von der Anzahl der eingelösten Freischaltcodes und dem Zeitpunkt der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis. Für dauerhaft aufgenommene DiGA gilt bei einer Gruppengröße = 1 kein Höchstbetrag.

Für DiGA, die allein einer Höchstbetragsgruppe zugeordnet sind, gelten besondere Regelungen. Handelt es sich um eine dauerhaft aufgenommene Anwendung, bleibt ihr Preis von den Höchstbeträgen unberührt. Befindet sich die DiGA hingegen in der Erprobung, wird sie einer Auffanggruppe zugewiesen. Dort greifen Preisabschläge erst dann, wenn die Anwendung mehr als 10 Tsd. Mal abgegeben wurde oder sich im zweiten Jahr nach ihrer Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis befindet. DiGA, für die ein Ausnahmetatbestand vorliegt – etwa bei seltenen Erkrankungen oder sofern ihre Hauptfunktion auf künstlicher Intelligenz basiert – sind von den Höchstbetragsregelungen ausgenommen. Die Höchstbeträge und der Schwellenwert gelten jeweils für die Zeiträume vom 1. April bis 30. September sowie vom 1. Oktober bis 31. März. Tabelle 1 zeigt die gruppenspezifischen Höchstbeträge für den Zeitraum vom 1. Oktober 2023 bis zum 30. September 2026.

Tabelle 1 Gruppenspezifische Höchstbeträge (90 Tage)

Geltungszeitraum	**01.10.2023–31.03.2024**	**01.04.2024–30.09.2024**	**01.10.2024–31.03.2025**	**01.04.2025–30.09.2025**	**01.10.2025–31.03.2026**	**01.04.2026–30.09.2026**
Höchstbetragsgruppe						
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	-	-	594,90 €	594,90 €	451,80 €	-
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	321,30 €	273,60 €	256,50 €	-	-	-
Krankheiten des Nervensystems	727,20 €	727,20 €	517,50 €	517,50 €	-	-
Krankheiten des Ohres	225,90 €	225,90 €	-	-	-	-
Krankheiten des Urogenitalsystems	670,50 €	670,50 €	670,50 €	681,30 €	686,70 €	-
Onkologische Erkrankungen	1.049,40 €	-	930,60 €	637,20 €	675,90 €	680,40 €
Psychische Erkrankungen	599,40 €	599,40 €	599,40 €	599,40 €	551,70 €	599,40 €
Stoffwechselkrankheiten	513,90 €	499,50 €	595,80 €	595,80 €	795,60 €	-

Quelle: GKV-Spitzenverband

In allen Gruppen war der positive Versorgungseffekt ein medizinischer Nutzen.

Zwischen dem Ende des letzten Berichtszeitraums (31. Dezember 2024) und dem 31. Dezember 2025 mussten die Preise von fünf DiGA an die festgelegten Höchstbeträge angepasst werden. Bei einer Anwendung erfolgte keine Meldung der Anpassung an das BfArM, obwohl die Rahmenvereinbarung gemäß § 134 Absätze 4 und 5 SGB V hierzu verpflichtet. Die Anwendung wurde mittlerweile ohne Nachweis eines positiven Versorgungseffekts aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen, entsprechend hoch sind die Rückerstattungsansprüche der GKV. Auch dieses Beispiel verdeutlicht, dass es gesetzgeberische Rahmenvorgaben benötigt, um die Preisbildung weiter zu regulieren.

Parallel zu den Höchstbeträgen wurde auch der Schwellenwert eingeführt (vgl. Tabelle 2). Liegt der tatsächliche Preis einer DiGA unter 25 Prozent des Durchschnittspreises aller im DiGA-Verzeichnis aufgeführten Anwendungen und bleibt ihr Umsatz in den letzten zwölf Monaten einschließlich Umsatzsteuer unterhalb von 750 Tsd. Euro, ist keine Preisvereinbarung erforderlich.

Tabelle 2 Schwellenwerte

Geltungszeitraum	**Schwellenwert für 90 Tage**
01.10.2023–31.03.2024	98,10 €
01.04.2024–30.09.2024	92,70 €
01.10.2024–31.03.2025	90,00 €
01.04.2025–30.09.2025	79,20 €
01.10.2025–31.03.2026	77,40 €
01.04.2026–30.09.2026	77,40 €

Quelle: GKV-Spitzenverband

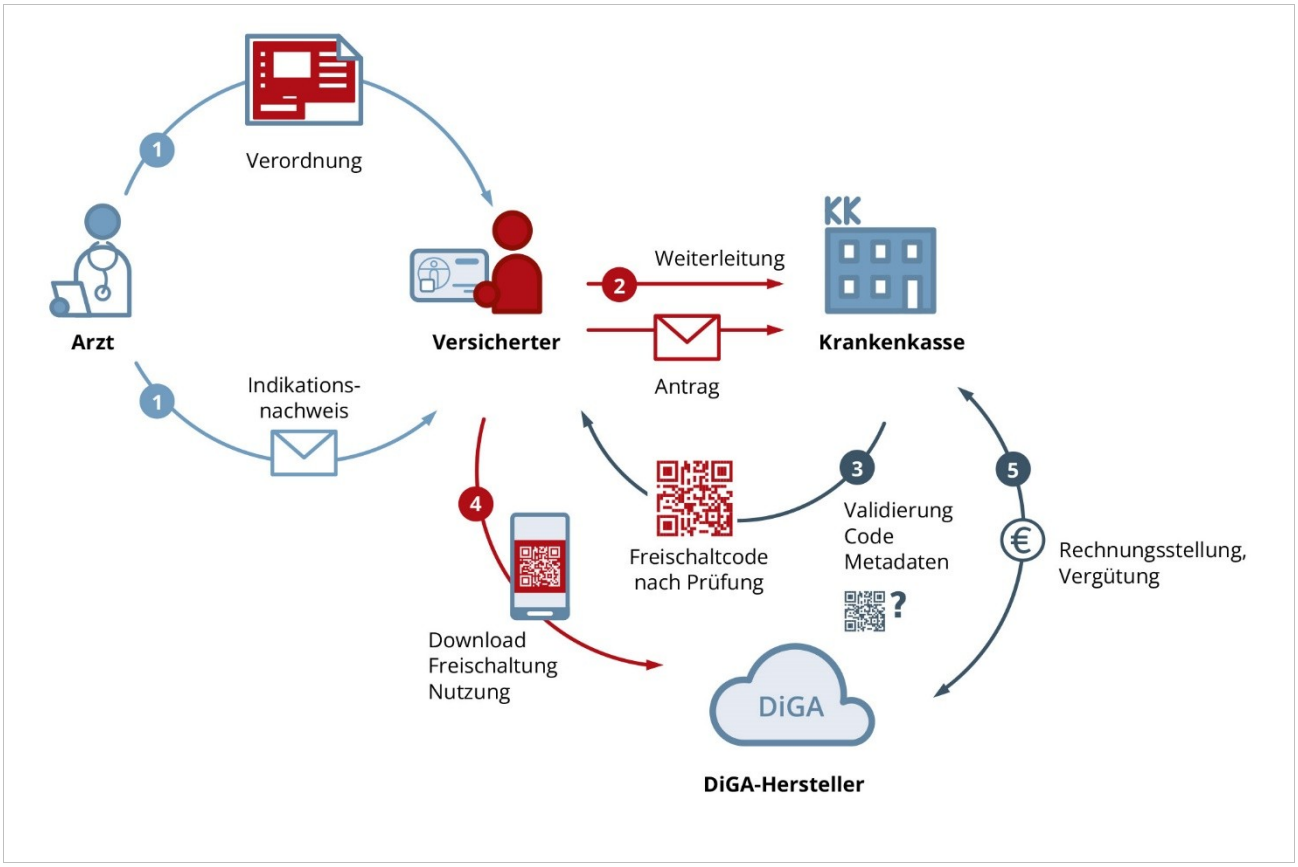
Die Höhe des Schwellenwertes sinkt im Zeitverlauf, da hierbei im Gegensatz zu den Höchstbeträgen, die ausschließlich auf den einseitig festgelegten Herstellerpreisen basieren, die deutlich niedrigeren verhandelten Preise berücksichtigt werden. Mit der zunehmenden Zahl dieser verhandelten Preise gegenüber den noch gültigen Herstellerpreisen sinkt und stabilisiert sich der Schwellenwert folglich im Zeitverlauf.

2. Datengrundlage

Der Bericht zur Nutzung und Weiterentwicklung der DiGA-Versorgung stützt sich auf die aggregierten Abrechnungsdaten sämtlicher gesetzlicher Krankenkassen, die dem GKV-Spitzenverband gemäß § 33a Abs. 6 SGB V übermittelt wurden. Personenbezogene Informationen zu einzelnen Ärztinnen, Ärzten oder Versicherten sind darin nicht enthalten. Betrachtet wird der Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2025, in dem insgesamt 1,6 Mio. DiGA von Versicherten in Anspruch genommen wurden.

Bis zum 31. Dezember 2025 erfolgte der Ablauf der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Verordnung sowie der Genehmigung durch die Krankenkassen noch auf papiergebundenen Formularen (vgl. Abbildung 8). Dabei wird unterschieden zwischen der Ausstellung einer Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der Genehmigung durch die Krankenkassen und der tatsächlichen Einlösung des Freischaltcodes durch die Versicherten. Nach einer Verordnung oder Genehmigung erhalten die Versicherten einen Freischaltcode, mit dem sie die DiGA erstmals aktivieren können. Erst mit der Einlösung dieses Codes wird die Nutzung möglich und das herstellende Unternehmen ist berechtigt, die Kosten gegenüber der Krankenkasse abzurechnen.

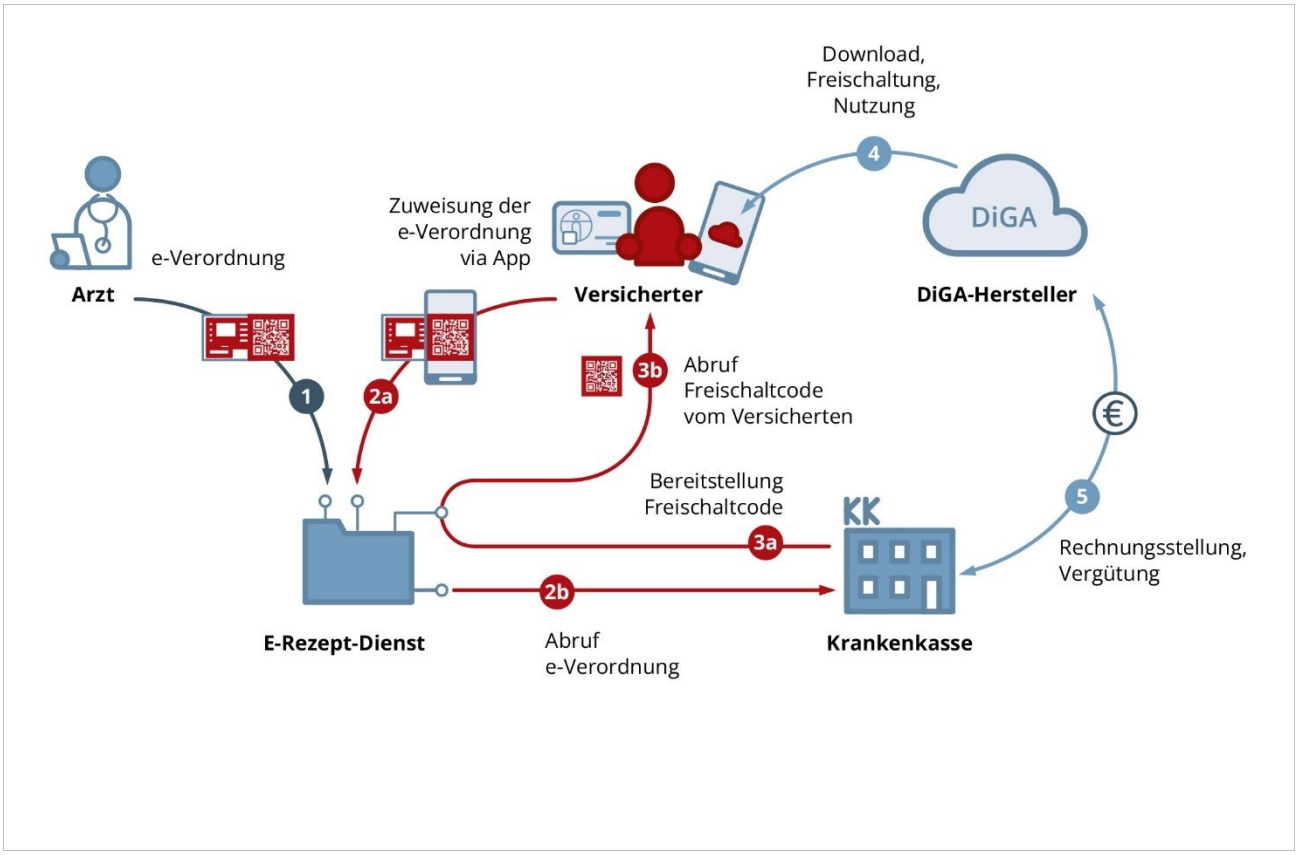
Abbildung 8 Papiergebundener Verordnungs- und Freischaltprozess für DiGA



Quelle: GKV-Spitzenverband

Zukünftig soll der Verordnungsprozess um die Einführung einer elektronischen Verordnung erweitert werden. Versicherte könnten ihre elektronische Verordnung dann direkt über ihr Endgerät an die Krankenkasse übermitteln und auf diesem Weg den erforderlichen Freischaltcode erhalten (vgl. Abbildung 9). Damit würde die zwingende Notwendigkeit einer papiergebundenen Weiterleitung von Verordnung oder Freischaltcode entfallen.

Abbildung 9 Elektronischer Verordnungs- und Freischaltprozess für DiGA (geplant)



Quelle: GKV-Spitzenverband

In diesem Bericht wird die Inanspruchnahme der Leistungen ausschließlich über die Einlösung eines Freischaltcodes für eine DiGA erfasst.

Über die folgenden Kennzahlen zur Inanspruchnahme von DiGA wird berichtet:

- Umfang der Inanspruchnahme von DiGA und Betrachtung des Verordnungsgeschehens
- Differenzierung nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Verordnung oder Genehmigung durch die Krankenkassen
- verordnende Arztgruppen
- regionale Verteilung der Leistungsinanspruchnahme
- Beschreibung der soziodemografischen Merkmale der Versicherten mit DiGA-Inanspruchnahme
- Angaben zu Folgeverordnungen von DiGA

- DiGA-spezifische Ausgaben zulasten der GKV[12]
- Dauer zwischen Ausstellung bzw. Einreichung einer Verordnung und Erstellung und Übermittlung sowie Einlösung eines Freischaltcodes durch die Krankenkasse an die versicherte Person

Zur besseren Übersicht werden in den Abbildungen und Tabellen des Berichts Kurzbezeichnungen für DiGA genutzt. Diese weichen in der Regel vom offiziellen Namen im DiGA-Verzeichnis ab, erlauben jedoch weiterhin eine eindeutige Zuordnung.

Bei der Interpretation und Bewertung der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse ist die besondere Charakteristik von Sekundärdatenquellen zu berücksichtigen. Die zugrunde liegenden Routinedaten werden von allen gesetzlichen Krankenkassen in aggregierter Form an den GKV-Spitzenverband übermittelt, ohne Bezug auf einzelne Versicherte oder verordnende Personen. Daher lässt sich nicht feststellen, ob verschiedene DiGA von derselben Person genutzt wurden. Ebenso kann die Inanspruchnahme einer DiGA nicht eindeutig mit den Diagnosen der Versicherten verknüpft werden, da die DiGA-Verordnungen ohne eine diagnosebezogene Begründung erfolgen.

Die Zuordnung der DiGA zu Indikationsgruppen erfolgt in diesem Bericht ausschließlich anhand des im DiGA-Verzeichnis ausgewiesenen Indikationsspektrums.

Die Berechnung der Ausgaben basiert auf der Anzahl der im Berichtszeitraum eingelösten Freischaltcodes sowie den zu diesem Zeitpunkt gültigen Preisen. Maßgeblich ist dabei der Tag der Leistungserbringung, also der Moment, in dem die versicherte Person den jeweiligen Freischaltcode einlöst. Für die zugrunde liegenden Preise gilt der Stichtag 31. Dezember 2025. Zu beachten ist, dass die dargestellten Ausgaben ausschließlich die direkten Vergütungen der DiGA an die herstellenden Unternehmen umfassen. Zusätzliche Kosten, etwa für ärztliche Videosprechstunden zur Verordnung von DiGA oder für ärztliche Begleitleistungen wie Verlaufskontrollen im Rahmen der Anwendung einer DiGA, bleiben in diesem Bericht unberücksichtigt.

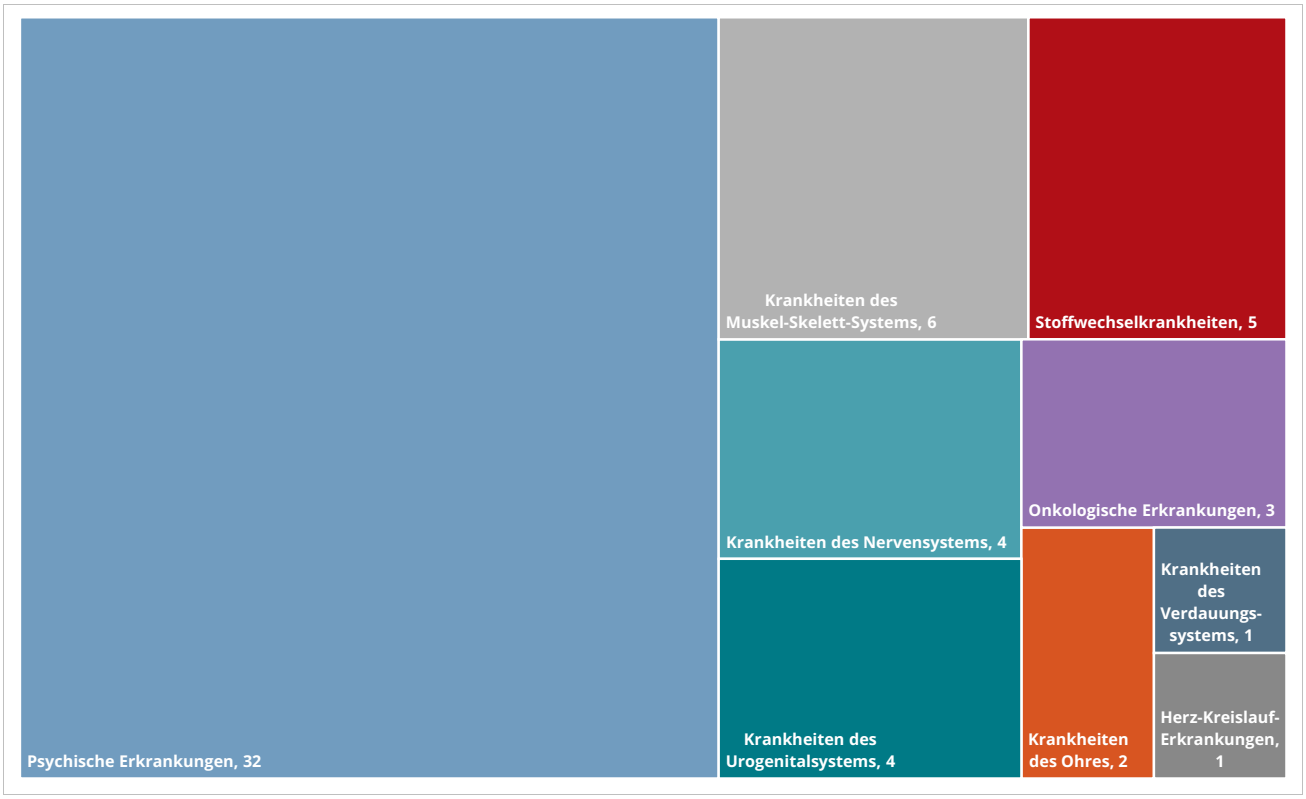
[12] Davon ausgeschlossen sind Personen im Sozialhilfebezug, für die auftragsweise Leistungen der Krankenhilfe nach § 264 SGB V erbracht werden, Personen, für die auftragsweise die Leistungen der Krankenhilfe nach sozialem Entschädigungsrecht erbracht werden, Personen, die im Rahmen der Leistungsaushilfe der Krankenversicherung nach über- und zwischenstaatlichem Recht betreut werden, Personen, die nur bei der Pflegekasse versichert sind, und Leistungen anderer Kostenträger als der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches.

3. Datenauswertung

3.1 Überblick über das DiGA-Verzeichnis

Von den aktuell 58 im DiGA-Verzeichnis aufgeführten Anwendungen adressiert der größte Anteil weiterhin Indikationen im Bereich psychischer Erkrankungen (55 Prozent), Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (10 Prozent) sowie Stoffwechselkrankheiten (9 Prozent). Darüber hinaus richten sich die Anwendungen an Patientinnen und Patienten mit sechs weiteren Indikationsgebieten, darunter Erkrankungen des Nervensystems, des Urogenitalsystems und onkologische Erkrankungen (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10 Anzahl DiGA nach Indikationsgebiet



Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Die meisten Aufnahmen im DiGA-Verzeichnis sind zunächst Aufnahmen zur Erprobung (60 von insgesamt 74 Aufnahmen), die Dauer ihrer Erprobung bis zur dauerhaften Übernahme oder Streichung liegt durchschnittlich bei 20 Monaten, obwohl regulär zwölf Monate vorgesehen sind. Weitere Informationen zu den dauerhaft zugelassenen, zur Erprobung aufgenommenen und gestrichenen DiGA finden sich in Tabelle 3, Tabelle 4, Tabelle 5 und Tabelle 6.

Tabelle 3 Dauerhaft aufgenommene DiGA (n = 14)

DiGA	Hersteller-preis*	Verhandelter Preis*	Preisanpas-sung	Art der Aufnahme
elevida	743,75 €	243,00 €	–67 %	Dauerhaft
Kranus Mictera**	681,30 €			Dauerhaft
Kranus Lutera	670,49 €	240,50 €	–64 %	Dauerhaft
somnovia	599,40 €	236,00 €	–61 %	Dauerhaft
attexis**	599,40 €			Dauerhaft
HelloBetter Stress	599,00 €	235,00 €	–61 %	Dauerhaft
HelloBetter Panik	599,00 €	230,00 €	–62 %	Dauerhaft
HelloBetter Vaginismus	599,00 €	235,00 €	–61 %	Dauerhaft
HelloBetter Diabetes	599,00 €	222,99 €	–63 %	Dauerhaft
Kaia Rücken	489,39 €	221,49 €	–55 %	Dauerhaft
velibra	476,00 €	230,00 €	–52 %	Dauerhaft
vorvida	476,00 €	185,00 €	–61 %	Dauerhaft
somnio	464,00 €	224,99 €	–52 %	Dauerhaft
deprexis	297,50 €	228,00 €	–23 %	Dauerhaft
	Ø 563,80 €	**Ø 227,66 €**	**Ø –57 %**	

Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

*) Preise für Erstverordnungen und Anwendungsdauer von 90 Tagen; Ausweis des jeweils höchsten Herstellerpreises.
**) Es liegt noch kein verhandelter Preis vor.

Tabelle 4 Zur Erprobung aufgenommene DiGA, inzwischen dauerhaft (n = 34)

DiGA	Hersteller-preis*	Verhandelter Preis*	Preisanpas-sung	Art der Aufnahme
levidex***	2.077,40 €	247,81 €	–88 %	Erprobung (29 M.)
priovi***	855,82 €	244,00 €	–71 %	Erprobung (12 M.)
Mindable Phobie**	765,00 €			Erprobung (24 M.)
Cara Care	718,20 €	248,00 €	–65 %	Erprobung (23 M.)
Kranus Edera	656,88 €	235,00 €	–64 %	Erprobung (15 M.)
Invirto	620,00 €	220,00 €	–65 %	Erprobung (24 M.)
Untire**	618,00 €			Erprobung (21 M.)
ProHerz**	605,00 €			Erprobung (24 M.)
HelloBetter Schmerz	599,00 €	235,00 €	–61 %	Erprobung (19 M.)
HelloBetter Schlafen	599,00 €	241,25 €	–60 %	Erprobung (24 M.)
Endo-App	598,95 €	235,80 €	–61 %	Erprobung (17 M.)
Mindable Panik	576,00 €	245,50 €	–57 %	Erprobung (24 M.)
Selfapy Depression	540,00 €	217,18 €	–60 %	Erprobung (16 M.)
Selfapy Angst	540,00 €	228,50 €	–58 %	Erprobung (17 M.)
Selfapy Binge-Eating	540,00 €	232,00 €	–57 %	Erprobung (7 M.)
Selfapy Bulimia	540,00 €	232,00 €	–57 %	Erprobung (7 M.)
PINK! Coach	535,50 €	234,50 €	–56 %	Erprobung (17 M.)
elona therapy**	535,49 €			Erprobung (24 M.)
zanadio	499,80 €	218,00 €	–56 %	Erprobung (22 M.)
Vitadio	499,80 €	224,01 €	–55 %	Erprobung (24 M.)
NeuroNation	499,00 €	229,00 €	–54 %	Erprobung (24 M.)
neolexon Aphasie	487,90 €	223,01 €	–54 %	Erprobung (24 M.)
My7steps App****	470,05 €	207,00 €	–56 %	Erprobung (24 M.)
Meine Tinnitus App***	449,00 €	260,00 €	–42 %	Erprobung (23 M.)
Oviva Direkt	445,00 €	220,90 €	–50 %	Erprobung (21 M.)
Smoke Free	389,00 €	231,25 €	–41 %	Erprobung (24 M.)
edupression.com	357,00 €	224,80 €	–37 %	Erprobung (11 M.)
companion patella	345,10 €	223,49 €	–35 %	Erprobung (24 M.)
NichtraucherHelden	329,00 €	211,00 €	–36 %	Erprobung (24 M.)
Novego Depression***	249,00 €	199,00 €	–20 %	Erprobung (24 M.)
Vivira	239,96 €	206,79 €	–14 %	Erprobung (16 M.)

Fortsetzung Tabelle 4 auf nächster Seite

Fortsetzung Tabelle 4 Zur Erprobung aufgenommene DiGA, inzwischen dauerhaft (n = 34)

DiGA	Hersteller-preis*	Verhandelter Preis*	Preisanpas-sung	Art der Aufnahme
Novego Angst*****, ******	219,98 €			Erprobung (25 M.)
Kalmeda	203,97 €	189,00 €	–7 %	Erprobung (15 M.)
Mawendo***, ******	119,00 €			Erprobung (24 M.)
	Ø 538,91 €	**Ø 227,28 €**	**Ø –51 %**	**Ø 20 Monate**

Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

*) Preise für Erstverordnungen und Anwendungsdauer von 90 Tagen; Ausweis des jeweils höchsten Herstellerpreises.

**) Es liegt noch kein verhandelter Preis vor.

***) Preis für Einmallizenz, im Fall von „levidex“ und „priovi“ Vergütungsbetrag für Anwendungsdauer von 90 Tagen.

****) Preis für Anwendungsdauer von 60 Tagen.

*****) Das herstellende Unternehmen von Novego Angst hat seinen Herstellerpreis auf 189 Euro abgesenkt.

******) Die Herstellerpreise liegen unterhalb des Schwellenwertes, dadurch entfällt die Vereinbarung eines verhandelten Preises.

Tabelle 5 Zur Erprobung aufgenommene DiGA, noch in Erprobung (n = 10)

DiGA	Herstellerpreis*	Diskrepanz zum Ø verhandelten Preis in %**	Diskrepanz zum Ø verhandelten Preis in Euro**
Uroletics	895,00 €	75 %	667,61 €
Una Health	740,00 €	69 %	512,61 €
sinCephalea	690,00 €	67 %	462,61 €
hiTOCO	599,00 €	62 %	371,61 €
memodio	595,00 €	62 %	367,61 €
eCovery	574,00 €	60 %	346,61 €
elona explore	535,49 €	58 %	308,10 €
glucura	499,80 €	55 %	272,41 €
ORIKO	479,70 €	53 %	252,31 €
companion shoulder	419,00 €	46 %	191,61 €
	Ø 602,70 €	**Ø 61 %**	**Ø 375,31 €**

Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

*) Preise für Erstverordnungen und Anwendungsdauer von 90 Tagen; Ausweis des jeweils höchsten Herstellerpreises.

**) Diskrepanz zum durchschnittlichen verhandelten Preis i. H. v. 227,39 €.

Tabelle 6 Gestrichene DiGA (n = 16)

DiGA	Herstellerpreis*	Verhandelter Preis	GKV-Ausgaben im ersten Aufnahmejahr der DiGA**
optimune	952,00 €	0 €	0,26 Mio. €
re.flex	784,21 €	0 €	0,20 Mio. €
Vantis	595,00 €	0 €	0,37 Mio. €
actensio	593,81 €	0 €	0,77 Mio. €
Selfapy Panik	540,00 €	0 €	0,49 Mio. €
Selfapy Schmerzen	540,00 €	0 €	0,18 Mio. €
CANKADO	499,80 €	0 €	0,01 Mio. €
mebix	499,00 €	0 €	0,36 Mio. €
Mika***	499,00 €	0 €	0,45 Mio. €
orthopy	487,84 €	0 €	2,06 Mio. €
My Dose Coach***	478,80 €	0 €	0,00 Mio. €
Rehappy	449,00 €	0 €	0,04 Mio. €
Kaia COPD	415,00 €	0 €	0,50 Mio. €
ESYSTA	249,86 €	0 €	0,01 Mio. €
M-sense Migräne	219,98 €	10,00 €	1,67 Mio. €
MindDoc	199,00 €	0 €	0,17 Mio. €
	Ø 500,14 €		**∑ 7,53 Mio. €**

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025

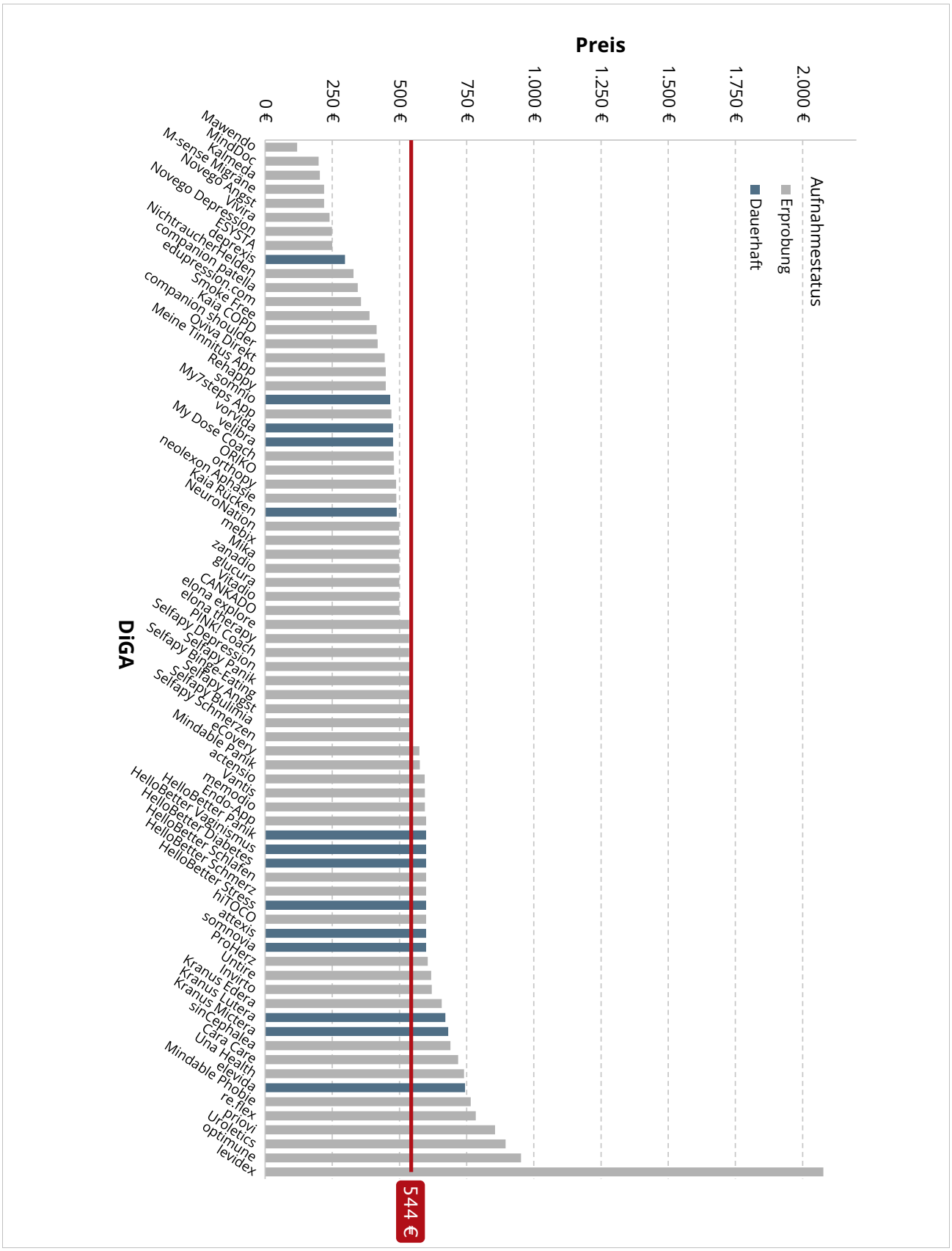
*) Preise für Erstverordnungen und Anwendungsdauer von 90 Tagen; Ausweis des jeweils höchsten Herstellerpreises.
**) Für Ausgaben aus dem jeweils ersten Aufnahmejahr einer DiGA besteht auch dann kein Rückzahlungsanspruch für die GKV, wenn die DiGA keinen positiven Versorgungseffekt nachgewiesen hat.
***) Streichung innerhalb der ersten zwölf Monate aus dem Verzeichnis, sodass kein Preis verhandelt werden musste.
Rundungsdifferenzen möglich.

3.2 Herstellerpreise und verhandelte Preise

Die Herstellerpreise der DiGA unterscheiden sich deutlich und bewegen sich zwischen 119 Euro und 2.077 Euro. Der Aufnahmestatus hat dabei keinen Einfluss auf die Preisgestaltung. Die sechs teuersten Anwendungen wurden zunächst zur Erprobung zugelassen (vgl. Abbildung 11).

Zwei dieser sechs DiGA konnten keinen positiven Versorgungseffekt nachweisen und wurden wieder aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen.

Abbildung 11 Herstellerpreise der DiGA

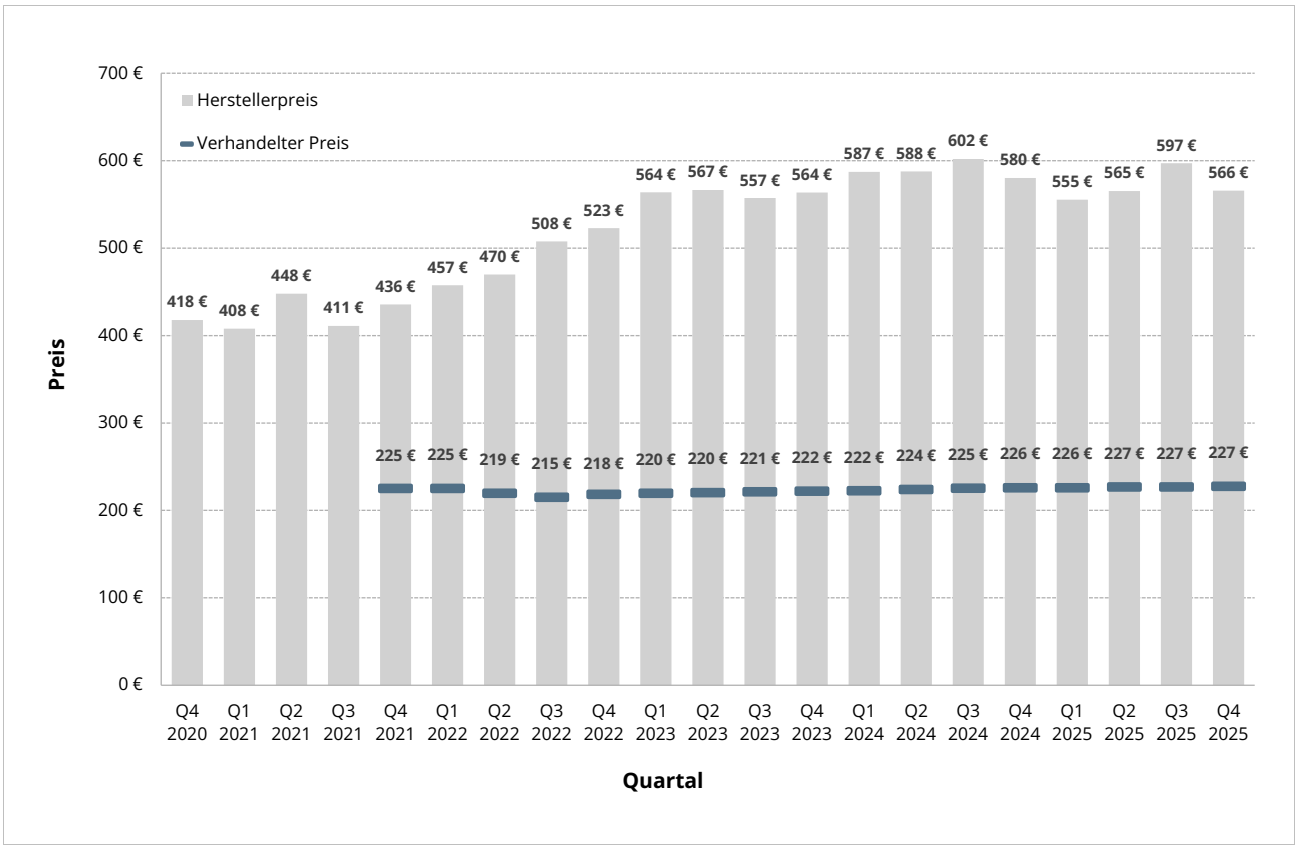


Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Darstellung der maximalen Herstellerpreise, unabhängig davon, ob bereits ein verhandelter Preis den Herstellerpreis ersetzt hat oder die DiGA aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen wurde. Zuordnung nach Status bei Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis.

Zum 31. Dezember 2025 liegen die aktuell gültigen Herstellerpreise bei durchschnittlich 566 Euro pro DiGA und damit 339 Euro über den verhandelten Preisen (vgl. Abbildung 12). Insgesamt scheinen sich die Preise auf einem hohen Niveau stabilisiert zu haben. Ihren Höchststand erreichten sie bisher im dritten Quartal 2024 mit durchschnittlich 602 Euro pro DiGA.

Abbildung 12 Entwicklung der Herstellerpreise und der verhandelten Preise



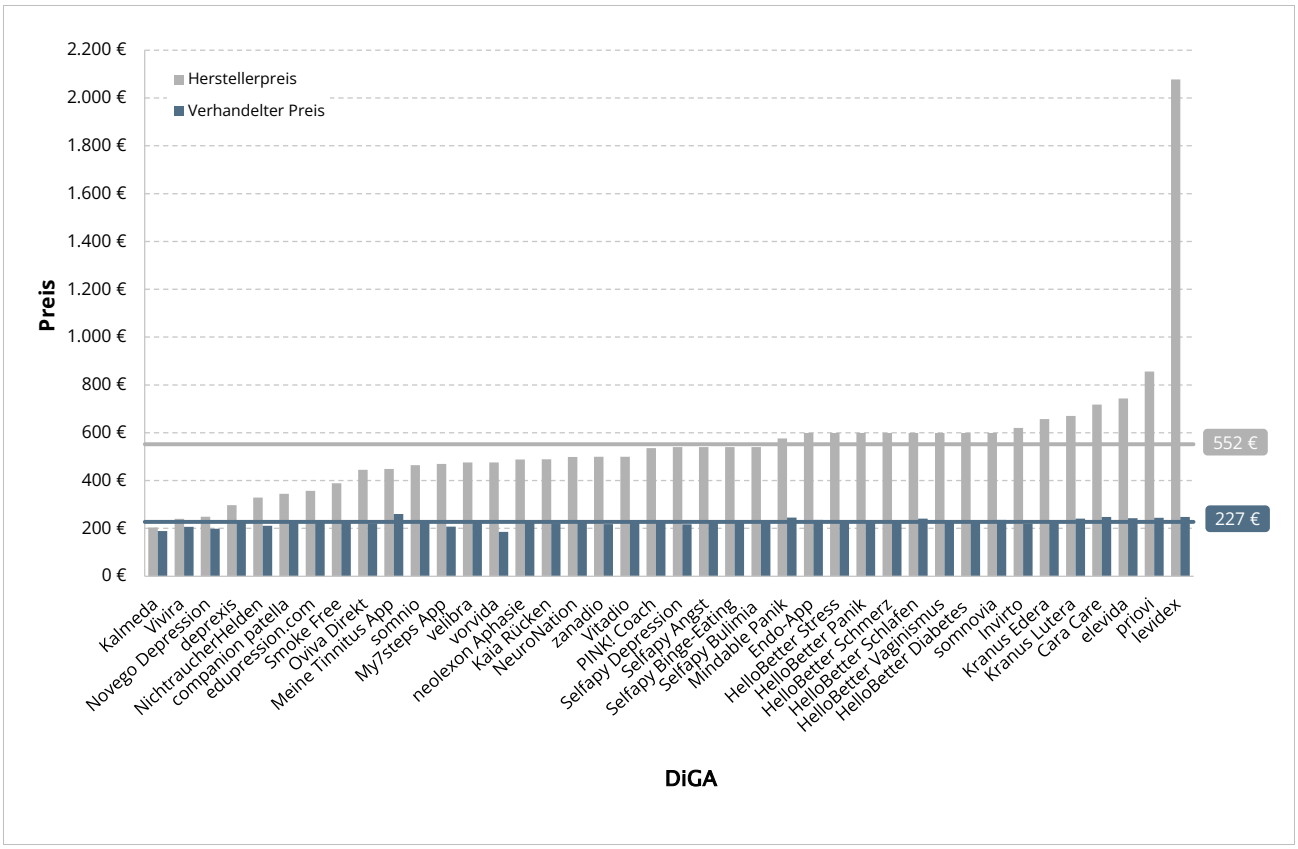
Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

Darstellung der zum Stichtag des jeweiligen Kalenderquartalsende bekannten Herstellerpreise und verhandelten Preise.

Verglichen mit den zuvor geltenden Herstellerpreisen aller bereits verhandelten DiGA von durchschnittlich 552 Euro sanken die Preise nach Vereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle bisher um durchschnittlich 59 Prozent. Die größte absolute Preissenkung betrug 1.830 Euro bzw. 88 Prozent (Herstellerpreis: 2.077,40 Euro; verhandelter Preis: 247,81 Euro)[13] (vgl. Abbildung 13).

[13] Die Anwendungsdauer hat sich von einer Einmallizenz auf 90 Tage reduziert.

Abbildung 13 Verhältnis von verhandelten Preisen zu Herstellerpreisen

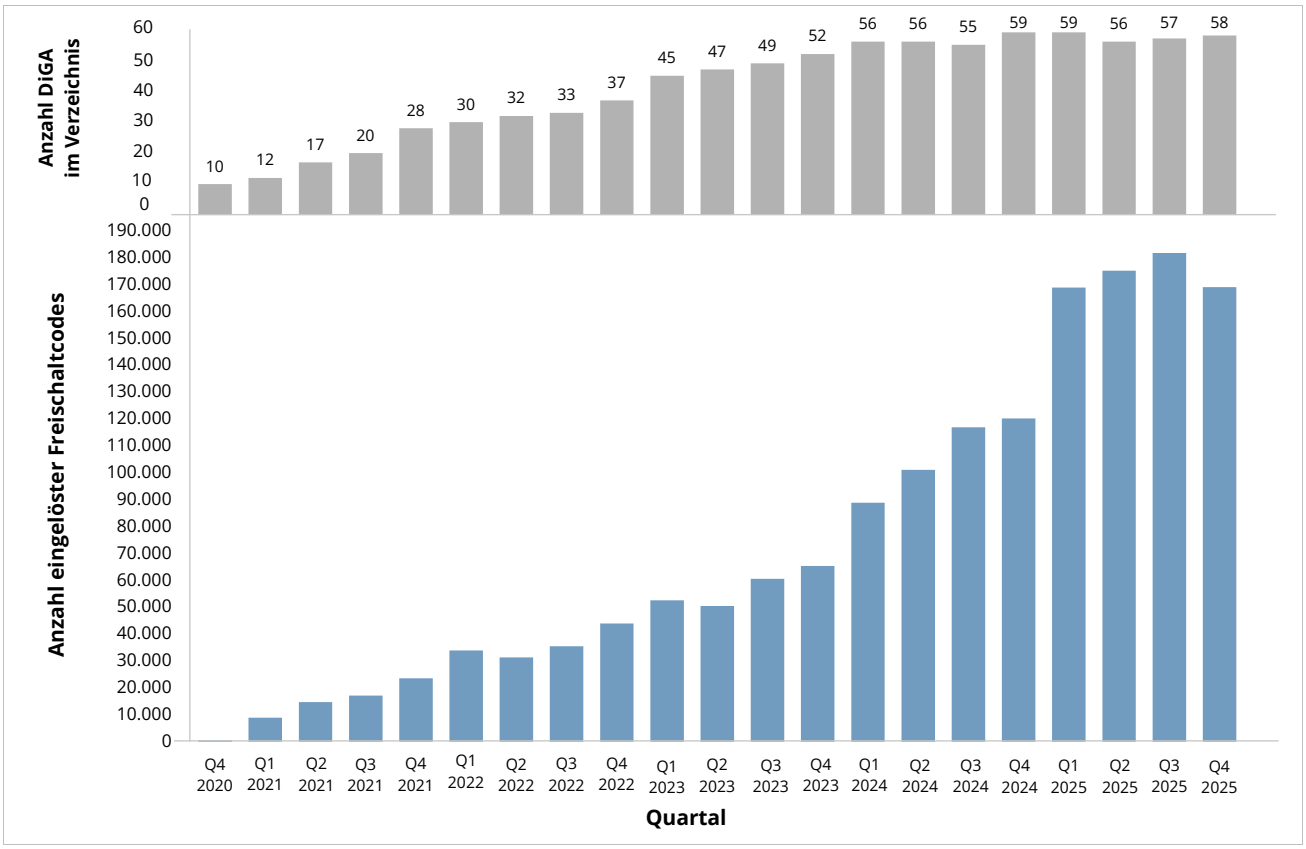


Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand 31.12.2025

3.3 Umfang der Leistungsinanspruchnahme

Seit der erstmaligen Aufnahme einer DiGA in das DiGA-Verzeichnis im September 2020 bis zum 31. Dezember 2025 wurden insgesamt 1,6 Mio. Freischaltcodes zur Nutzung einer DiGA eingelöst. Die Zahl der eingelösten Freischaltcodes pro Quartal nimmt kontinuierlich zu, obwohl die Anzahl der verfügbaren DiGA leicht zurückgeht (vgl. Abbildung 14). Allerdings verlaufen diese Entwicklungen nicht parallel und auch nicht mit dem erwartbaren zeitlichen Versatz. Bereits im Jahr 2024 kam es zu einem sprunghaften Anstieg der eingelösten Freischaltcodes, im Jahr 2025 ist die Anzahl eingelöster Freischaltcodes abermals stark angestiegen. Dies ist auf einige wenige Anwendungen zurückzuführen (vgl. Tabelle 7 sowie Abschnitt 1.4). Bis zum Jahr 2021 wurden 65 Tsd. DiGA genutzt, 2022 bereits 145 Tsd. – ein Zuwachs von 123 Prozent. 2023 stieg die Zahl auf 229 Tsd. (+58 Prozent), 2024 auf 427 Tsd. (+87 Prozent) bevor die Anzahl eingelöster Freischaltcodes 2025 mit 695 Tsd. nochmals deutlich um 63 Prozent zunahm (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14 Entwicklung der Inanspruchnahme und Anzahl eingetragener DiGA



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025; n = 1.560.135

Bis zum 31. Dezember 2025 wurden 82 Prozent der im gesamten Berichtszeitraum ausgegebenen Freischaltcodes eingelöst, während 18 Prozent ungenutzt blieben. Der Zeitraum zwischen der Einreichung einer Verordnung bei der Krankenkasse und der Bereitstellung des Freischaltcodes zur Nutzung der DiGA war im Jahr 2025 stabil und lag im Median bei einem Arbeitstag (Durchschnitt: 2,0 Arbeitstage). Für die Einreichung der Verordnung benötigten die Versicherten im Median zwei Arbeitstage (Durchschnitt: 3,8 Arbeitstage), für die Einlösung des Freischaltcodes hingegen vier Arbeitstage (Durchschnitt: 7,2 Arbeitstage). Auch eine Auswertung der gematik bestätigt diese Ergebnisse.[14] Dabei handelt es sich um die Auswertung der Pilotierung zur Einführung der eVerordnung von DiGA (vgl. Kapitel 2). Es stellte sich heraus, dass ein Großteil der eVerordnungen bis zum Ende der Pilotierung nicht an Krankenkassen weitergeleitet wurden (80–90 Prozent). Im Falle einer Weiterleitung brauchten die Versicherten dafür meist 7–14 Tage, die Krankenkassen reagierten hingegen meist umgehend oder binnen weniger Tage.

Eine detaillierte Betrachtung der Inanspruchnahme verdeutlicht wesentliche Unterschiede zwischen den einzelnen DiGA. Die vier am häufigsten verordneten bzw. genehmigten Anwendungen vereinen bereits knapp 52 Prozent aller eingelösten Freischaltcodes im gesamten Berichtszeitraum. Allein die meistverordnete bzw. -genehmigte DiGA macht im Jahr 2025 44 Prozent der gesamten Inanspruchnahmen aus (vgl. Tabelle 7).

[14] Abschlussbericht der e-Verordnung; DiGA-Pilotierung (https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/ePA_fuer_alle/Abschlussbericht_Modellregionen/gematik_TI-Modellregion_Abschlussbericht_DiGA_eVO.pdf).

Für Oviva Direkt für Adipositas, eine DiGA zur Behandlung von Adipositas, wurden im Jahr 2025 insgesamt 307 Tsd. Freischaltcodes eingelöst (44,1 Prozent aller Abgaben). Für Vivira, die sich an Patientinnen und Patienten mit Rückenschmerzen richtet, wurden 41 Tsd. Freischaltcodes eingelöst (5,9 Prozent aller Abgaben), während auf Kalmeda, eine DiGA zur Behandlung von Tinnitus, 31 Tsd. Freischaltcodes entfielen (4,5 Prozent aller Abgaben). Obwohl die Mehrheit der DiGA weiterhin überwiegend ärztlich verordnet (87 Prozent) und nur in geringerem Umfang durch Krankenkassen genehmigt wird (13 Prozent), zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Anwendungen. Den höchsten Anteil an kassenseitigen Genehmigungen weisen die Endo-App zur Behandlung von Endometriose mit 28 Prozent im Jahr 2025 und Oviva Direkt für Adipositas mit 20 Prozent auf (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7 Abgabemenge je DiGA

DiGA*	Abgaben gesamt	Abgaben 2025	Anteil an Abgaben gesamt**	Anteil an Abgaben 2025**	Anteil an Genehmi-gungen 2025
Oviva Direkt	454,8 Tsd.	306,7 Tsd.	29,2 %	44,1 %	19,9 %
Vivira	132,4 Tsd.	41,1 Tsd.	8,5 %	5,9 %	2,9 %
Kalmeda	115,0 Tsd.	31,0 Tsd.	7,4 %	4,5 %	5,1 %
NeuroNation	45,0 Tsd.	25,6 Tsd.	2,9 %	3,7 %	7,1 %
zanadio	113,4 Tsd.	25,3 Tsd.	7,3 %	3,6 %	8,1 %
deprexis	67,4 Tsd.	22,6 Tsd.	4,3 %	3,2 %	6,1 %
Endo-App	56,4 Tsd.	20,9 Tsd.	3,6 %	3,0 %	28,4 %
somnio	67,4 Tsd.	17,8 Tsd.	4,3 %	2,6 %	7,4 %
companion patella	46,5 Tsd.	17,8 Tsd.	3,0 %	2,6 %	4,1 %
HelloBetter Stress	32,2 Tsd.	13,7 Tsd.	2,1 %	2,0 %	5,9 %
	∑ 1,1 Mio.	**∑ 522,3 Tsd.**	**∑ 72,6 %**	**∑ 75,2 %**	

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025
*) Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.
**) Anteil an der Abgabensumme aller DiGA im gesamten Berichtszeitraum (n = 1.560.135 und im Jahr 2025 (n = 694.928). Rundungsdifferenzen möglich.

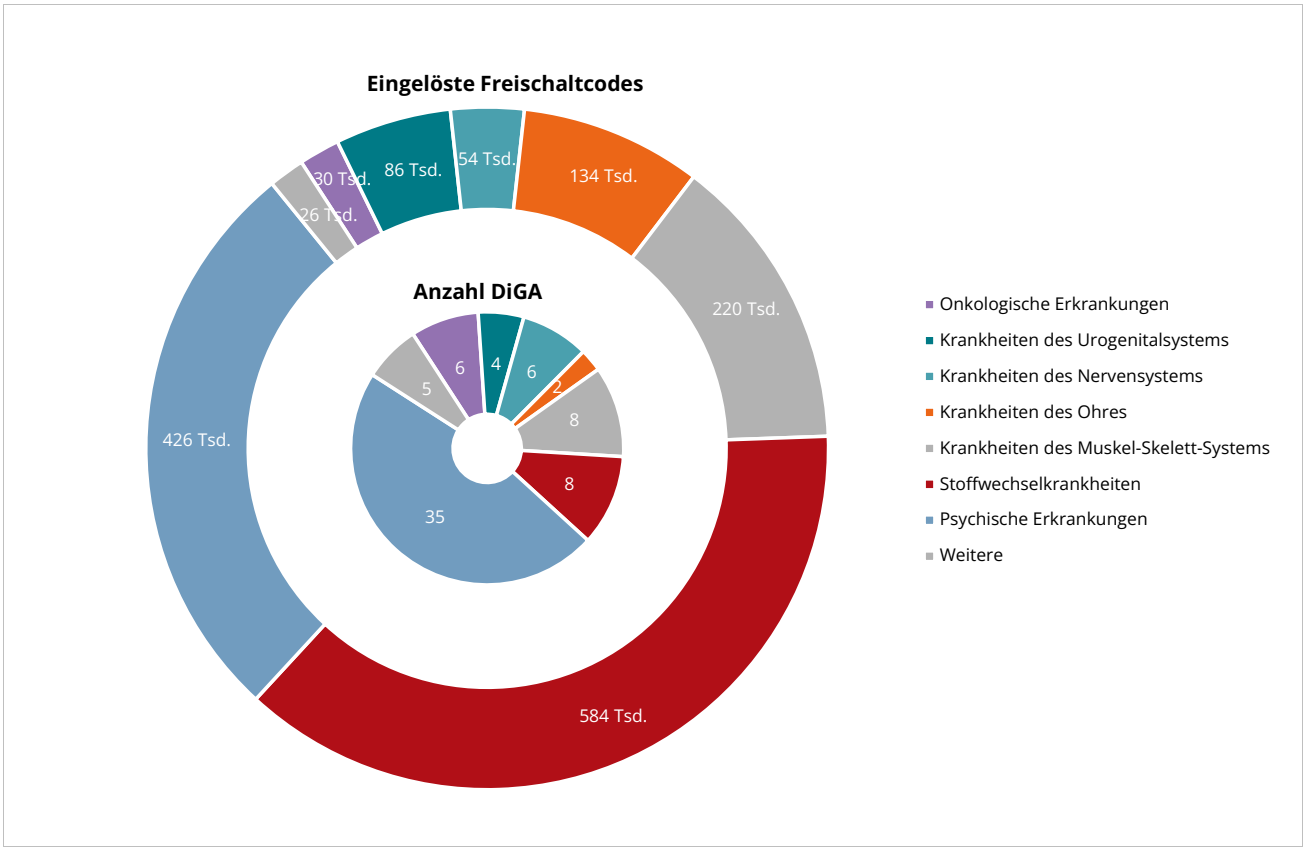
Der deutliche Anstieg der Inanspruchnahme im Jahr 2025 zeigt sich auch auf Ebene einzelner DiGA. So hat sich die Nutzung der DiGA Oviva Direkt für Adipositas allein vom Jahr 2024 auf das Jahr 2025 mehr als verdoppelt.[15] Auch andere DiGA verzeichnen hohe Wachstumsraten, wenn auch nicht in gleichem Umfang. Die Abgabenentwicklung dieser einzelnen DiGA hebt sich nicht nur von allen anderen DiGA ab, die mitunter auch Indikationen mit einer niedrigeren Prävalenz adressieren, sondern unterscheidet sich auch auffallend von der Entwicklung der DiGA zanadio, die bereits ein Jahr früher in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurde und ebenfalls für Adipositas-Patientinnen und -Patienten bestimmt ist.

Das Muster einzelner Anwendungen, welche die Gesamtinanspruchnahme von DiGA maßgeblich steigern, zeigt sich auch bei der Betrachtung der eingelösten Freischaltcodes im gesamten Berichtszeitraum in

[15] Für die DiGA Oviva Direkt für Adipositas wurden im Jahr 2024 126 Tsd. und im Jahr 2025 307 Tsd. Freischaltcodes eingelöst.

Verbindung mit den adressierten Indikationen und der Anzahl der jeweiligen DiGA (vgl. Abbildung 15). Denn erstmalig entfällt der größte Anteil der insgesamt eingelösten Freischaltcodes nicht mehr auf psychische Indikationen (426 Tsd. Freischaltcodes, 27 Prozent), für die die meisten DiGA in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden (35 DiGA, 47 Prozent), sondern auf Stoffwechselkrankheiten (584 Tsd. Freischaltcodes, 37, Prozent) mit insgesamt acht aufgenommenen DiGA in das DiGA-Verzeichnis (11 Prozent). 78 Prozent dieser 584 Tsd. Freischaltcodes entfallen auf eine einzige Anwendung (Oviva Direkt für Adipositas). Die Gruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ umfasst ebenfalls acht DiGA (11 Prozent) mit insgesamt 220 Tsd. Verordnungen (14 Prozent), während die Gruppe „Krankheiten des Ohres“ mit zwei DiGA (3 Prozent) 134 Tsd. Verordnungen (9 Prozent) verzeichnet.

Abbildung 15 Verteilung von DiGA und deren Verordnungen nach Indikation (2020–2025)



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; gesamter Berichtszeitraum; n = 1.560.135

Es ist zu berücksichtigen, dass die Abrechnungsdaten keine Informationen zu den Indikationen enthalten, die einer Verordnung zugrunde liegen. Aussagen zu Diagnosen können daher ausschließlich anhand der im DiGA-Verzeichnis ausgewiesenen Indikationsbereiche getroffen werden. Analysen von Krankenkassen weisen darauf hin, dass bei einem relevanten Teil der Patientinnen und Patienten, die von der jeweiligen DiGA adressierte Indikation nicht mit der tatsächlichen Erkrankung übereinstimmt, Kontraindikationen bestehen oder die Diagnosestellung zum Zeitpunkt der Nutzung noch nicht abgeschlossen war.[16] Da ärztliche Verordnungen keine Angabe zur Indikation vorsehen und Krankenkassen diese Information nicht erheben dürfen, lässt sich nicht ausschließen, dass DiGA in erheblichem Umfang auch außerhalb des im DiGA-Verzeichnis definierten Zulassungsrahmens in der GKV eingesetzt werden. Eine transparente und

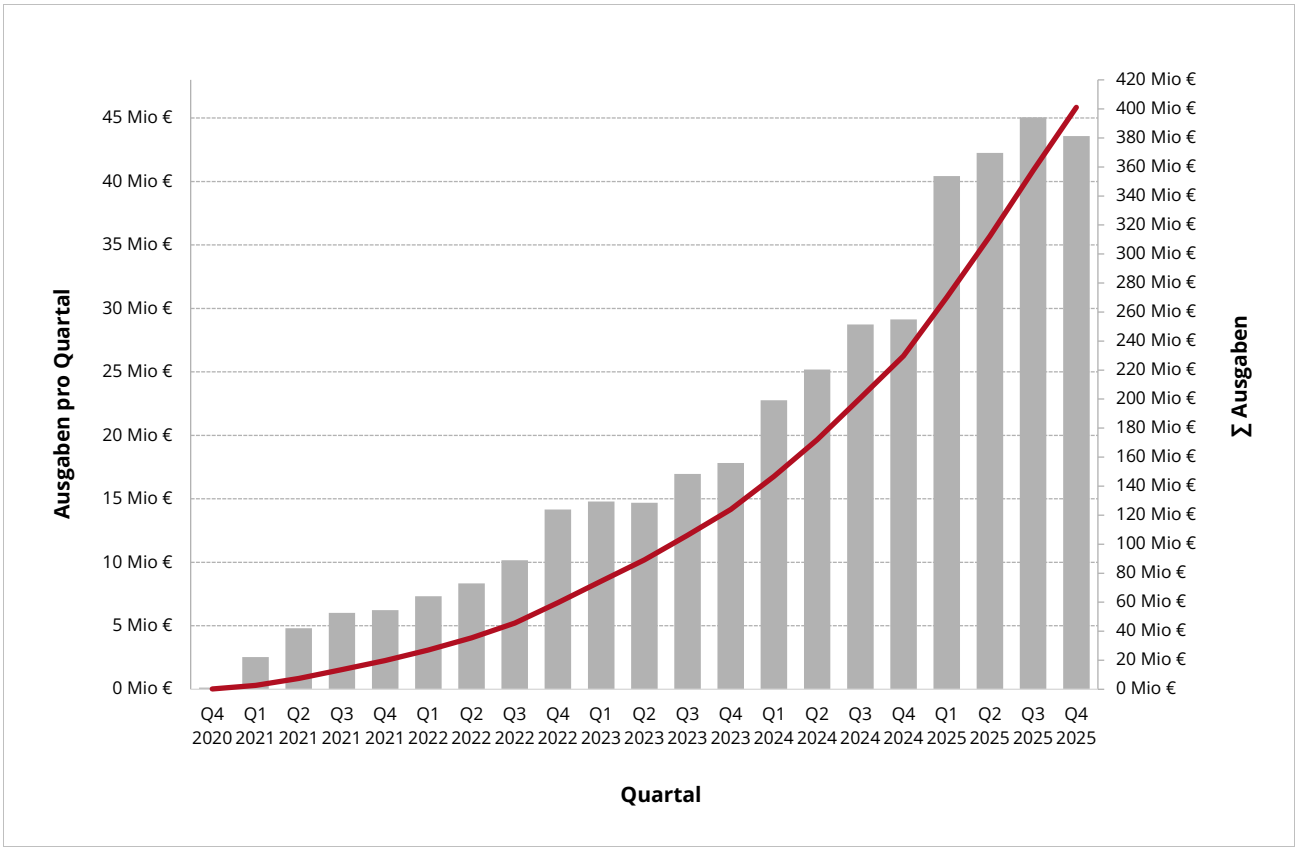
[16] Vgl. BARMER-Arztreport 2024, Kapitel 3 (Berichtsjahr 2022); DiGA-Report II der Techniker Krankenkasse, Kapitel 3 (Berichtsjahr 2023).

vollständige Darstellung der DiGA-spezifischen Angaben im DiGA-Verzeichnis ist daher unverzichtbar. Zudem sollten ärztliche DiGA-Verordnungen um die Angabe der jeweiligen Indikation ergänzt werden.

3.4 Leistungsausgaben

Die Gesamtausgaben für DiGA summierten sich im Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2025 auf insgesamt 401 Mio. Euro. Zwischen Oktober 2020 und Ende 2021 lagen die Ausgaben noch bei 20 Mio. Euro und stiegen im Jahr 2022 um 40 Mio. Euro (+103 Prozent) auf insgesamt 60 Mio. Euro. 2023 gab die GKV 64 Mio. Euro für DiGA aus (Zuwachs von 61 Prozent gegenüber 2022), im Jahr 2024 stiegen die Jahresausgaben um 65 Prozent auf 106 Mio. Euro und im Jahr 2025 auf 171 Mio. Euro (+62 Prozent) (vgl. Abbildung 16). Der Ausgabenanstieg folgt erwartungsgemäß der Entwicklung der Inanspruchnahme (vgl. Abbildung 14). Da jedoch zunehmend verhandelte Preise gelten, die deutlich unter den zuvor einseitig festgelegten Herstellerpreisen liegen, fällt der Ausgabenanstieg weniger steil aus als die Zunahme der Nutzung. Gleichwohl zeigt sich auch bei den Ausgaben ein deutlicher Zuwachs im Jahr 2025.

Abbildung 16 Entwicklung der Ausgaben für DiGA

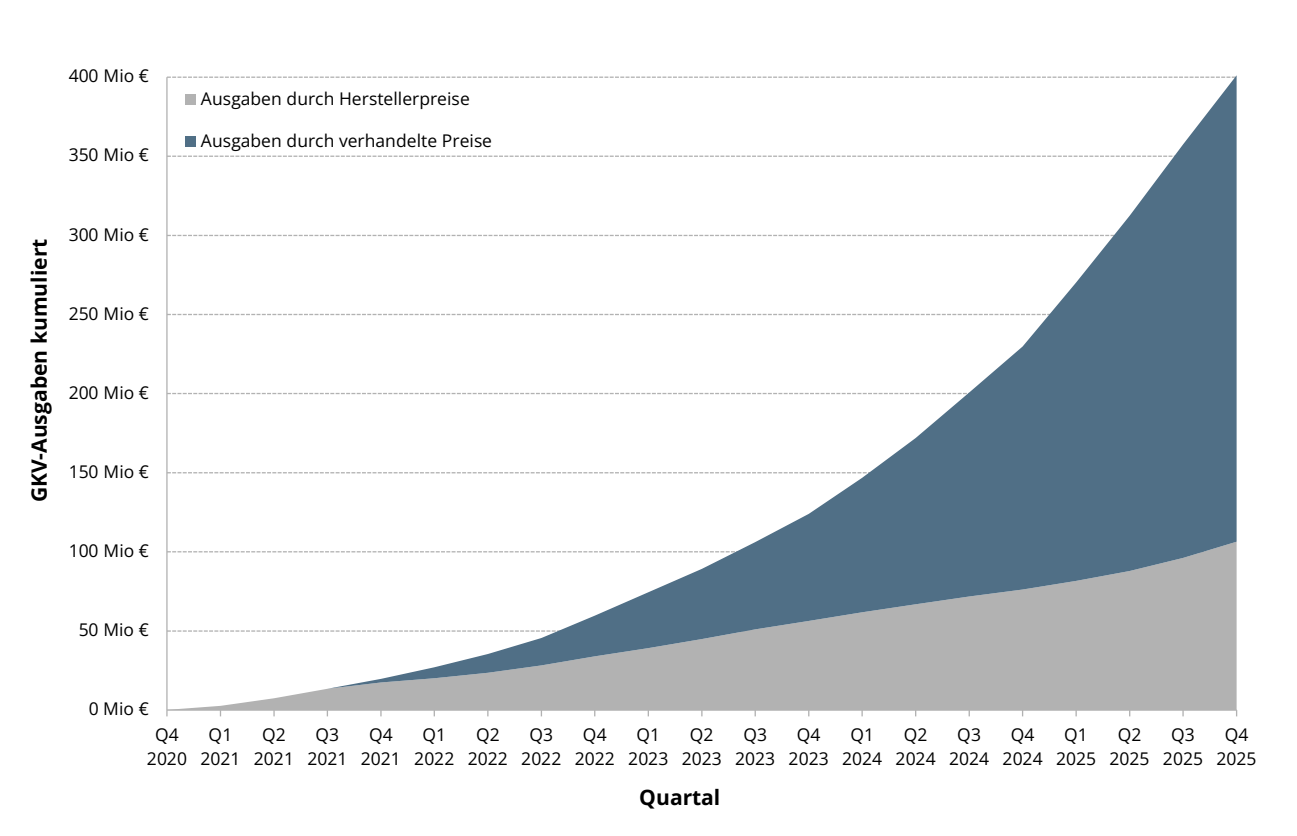


Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025; n = 1.560.135

Bei der Betrachtung der kumulierten Ausgaben über den gesamten Berichtszeitraum fällt neben dem deutlichen Anstieg auch die Verteilung zwischen Ausgaben auf, die auf Herstellerpreise bzw. auf verhandelte Preise zurückzuführen sind (vgl. Abbildung 17). Erwartungsgemäß nimmt der Anteil der Ausgaben auf Basis verhandelter Preise zu, da 40 der aktuell 58 eingetragenen DiGA (69 Prozent) bereits über solche Preisvereinbarungen verfügen. Obwohl diese Preise deutlich unter den Herstellerpreisen

liegen, steigen die Gesamtausgaben mengenbedingt weiterhin stark an. Zugleich führen die hohen Herstellerpreise dazu, dass 8 Prozent der Inanspruchnahme im Jahr 2025, die auf DiGA mit noch gültigen Herstellerpreisen entfallen, 18 Prozent der Gesamtausgaben ausmachten.

Abbildung 17 Ausgaben für DiGA (Herstellerpreise und verhandelte Preise)



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025; n = 1.560.135

Der größte Anteil der Leistungsausgaben im gesamten Berichtszeitraum entfällt mit 137 Mio. Euro erstmalig auf das Indikationsgebiet „Stoffwechselerkrankungen“ (vgl. Tabelle 8).

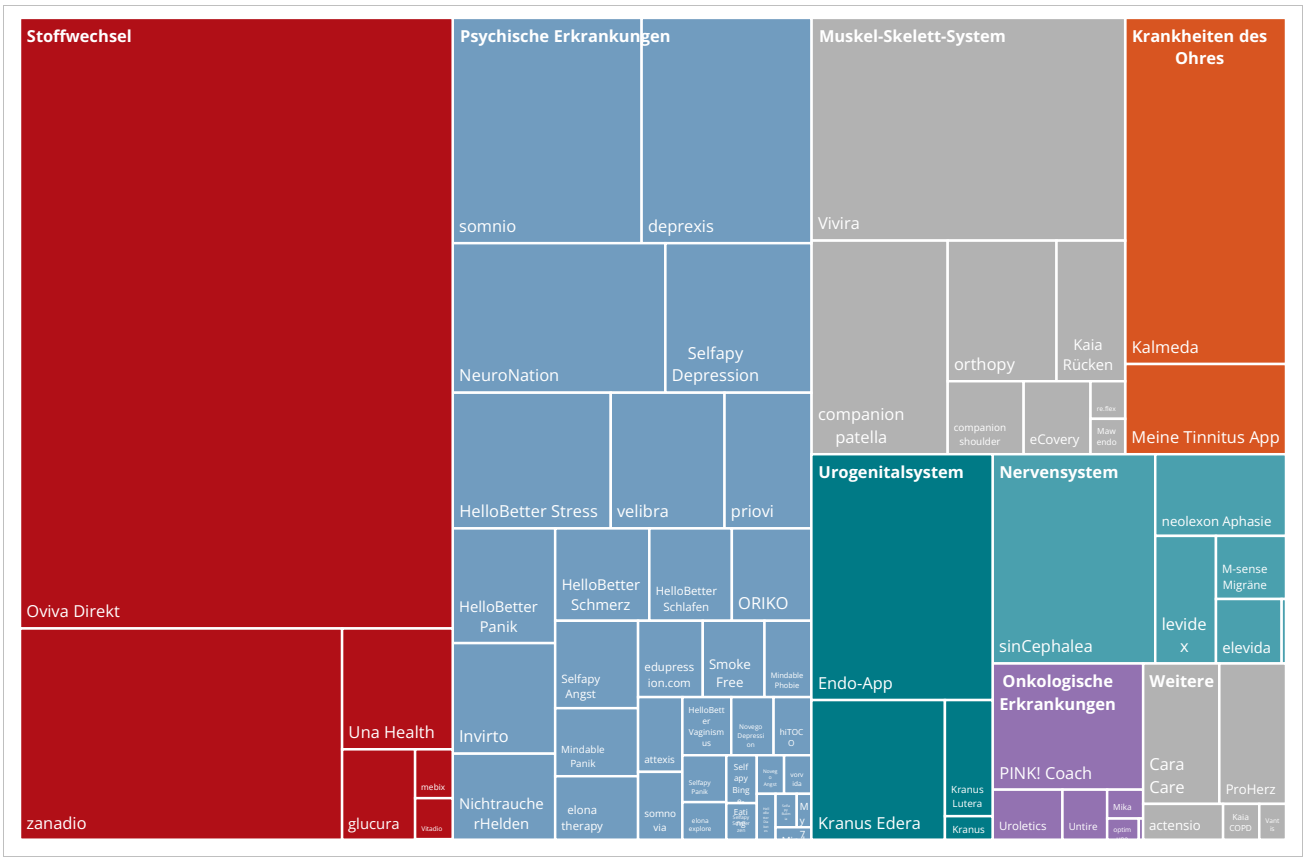
Tabelle 8 Ausgaben nach Indikationsgebiet

Indikationsgebiet	Ausgaben gesamt	Anteil an Ausgaben gesamt	Ausgaben 2025	Anteil an Ausgaben 2025
Stoffwechselkrankheiten	137,0 Mio. €	34,2 %	79,3 Mio. €	46,3 %
Psychische Erkrankungen	113,6 Mio. €	28,3 %	42,0 Mio. €	24,5 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	52,8 Mio. €	13,2 %	21,3 Mio. €	12,4 %
Krankheiten des Ohres	27,0 Mio. €	6,7 %	7,5 Mio. €	4,4 %
Krankheiten des Urogenitalsystems	26,9 Mio. €	6,7 %	7,9 Mio. €	4,6 %
Krankheiten des Nervensystems	23,7 Mio. €	5,9 %	4,6 Mio. €	2,7 %
Onkologische Erkrankungen	10,2 Mio. €	2,5 %	4,9 Mio. €	2,8 %
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	5,1 Mio. €	1,3 %	2,7 Mio. €	1,6 %
Krankheiten des Verdauungssystems	4,1 Mio. €	1,0 %	1,1 Mio. €	0,6 %
Krankheiten des Atmungssystems	0,5 Mio. €	0,1 %		
	∑ 401,1 Mio. €	**∑ 100 %**	**∑ 171,3 Mio. €**	**∑ 100 %**

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025
Rundungsdifferenzen möglich.

Das Indikationsgebiet „Stoffwechselerkrankungen“ umfasst nur acht von insgesamt 74 DiGA und steht zugleich für ein Drittel aller Ausgaben im gesamten Berichtszeitraum (vgl. Abbildung 18 und Abbildung 15 sowie Tabelle 8). An zweiter Stelle folgt das Indikationsgebiet „Psychische Erkrankungen“ mit Ausgaben von 113,6 Mio. Euro, entsprechend 28 Prozent der Gesamtausgaben und 35 DiGA. Danach reiht sich die Gruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit Ausgaben in Höhe von 52,8 Mio. Euro und ebenfalls acht DiGA ein. Weitere relevante Ausgaben entfallen auf „Krankheiten des Ohres“ (27 Mio. Euro), „Krankheiten des Urogenitalsystems“ (26,9 Mio. Euro), „Krankheiten des Nervensystems“ (23,7 Mio. Euro) sowie „Onkologische Erkrankungen“ (10,2 Mio. Euro). Die verbleibenden 2 Prozent der Ausgaben verteilen sich auf die Indikationsgebiete „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, „Krankheiten des Verdauungssystems“ und „Krankheiten des Atmungssystems“, die jeweils nur ein bis zwei DiGA umfassen. Insgesamt spiegelt die Ausgabenverteilung nach Indikationsgebieten weitgehend die Struktur der Verordnungen wider (vgl. Abbildung 15 und Abbildung 18 sowie Tabelle 8).

Abbildung 18 Ausgaben je DiGA und Indikationsgebiet (2020–2025)



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; gesamter Berichtszeitraum; n = 1.560.135; Gesamtvolumen: 401.122.711 €

Die höchsten Ausgaben pro DiGA im gesamten Berichtszeitraum entfallen – ebenso wie die meisten Verordnungen – auf Oviva Direkt für Adipositas (101,9 Mio. Euro), Vivira (26,9 Mio. Euro), zanadio (26,2 Mio. Euro), Kalmeda (21,5 Mio. Euro) und Endo-App (17,2 Mio. Euro) (vgl. Tabelle 9).

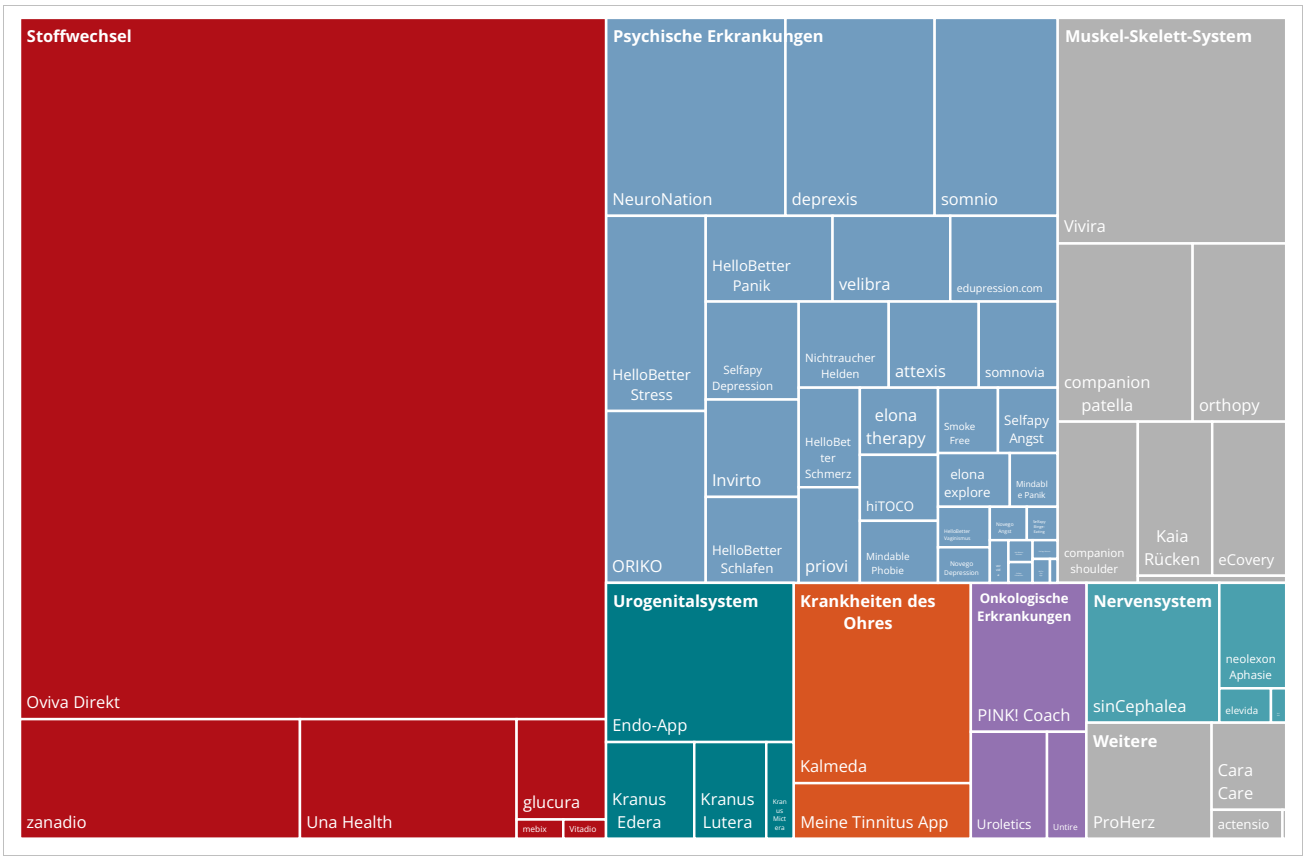
Tabelle 9 Ausgaben je DiGA

DiGA*	Ausgaben gesamt	Anteil an Ausgaben gesamt	Ausgaben 2025	Anteil an Ausgaben 2025
Oviva Direkt	101,9 Mio. €	25,4 %	67,7 Mio. €	39,5 %
Vivira	26,9 Mio. €	6,7 %	8,5 Mio. €	5,0 %
Kalmeda	21,5 Mio. €	5,3 %	5,9 Mio. €	3,4 %
NeuroNation	12,3 Mio. €	3,1 %	5,9 Mio. €	3,4 %
zanadio	26,2 Mio. €	6,5 %	5,5 Mio. €	3,2 %
deprexis	14,7 Mio. €	3,7 %	4,9 Mio. €	2,8 %
Endo-App	17,2 Mio. €	4,3 %	4,9 Mio. €	2,9 %
somnio	16,4 Mio. €	4,1 %	4,0 Mio. €	2,3 %
companion patella	11,2 Mio. €	2,8 %	4,0 Mio. €	2,3 %
HelloBetter Stress	8,3 Mio. €	2,1 %	3,2 Mio. €	1,9 %
	∑ 256,6 Mio. €	**64,0 %**	**∑ 114,4 Mio. €**	**66,8 %**

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025
*) Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.
Rundungsdifferenzen möglich.

Die Betrachtung der Ausgaben je DiGA und Indikationsgebiet ausschließlich für das Jahr 2025 bestätigt die Beobachtungen aus dem Vorjahr (vgl. Tabelle 8). Vor allem durch eine einzelne DiGA aus dem Bereich der Stoffwechselerkrankungen getrieben sind die Ausgaben in diesem Indikationsgebiet über das Niveau der Ausgaben für DiGA im Bereich psychischer Erkrankungen angestiegen – obwohl dort mehr als viermal so viele Anwendungen angesiedelt sind (vgl. Tabelle 9 und Abbildung 19).

Abbildung 19 Ausgaben je DiGA und Indikationsgebiet (2025)

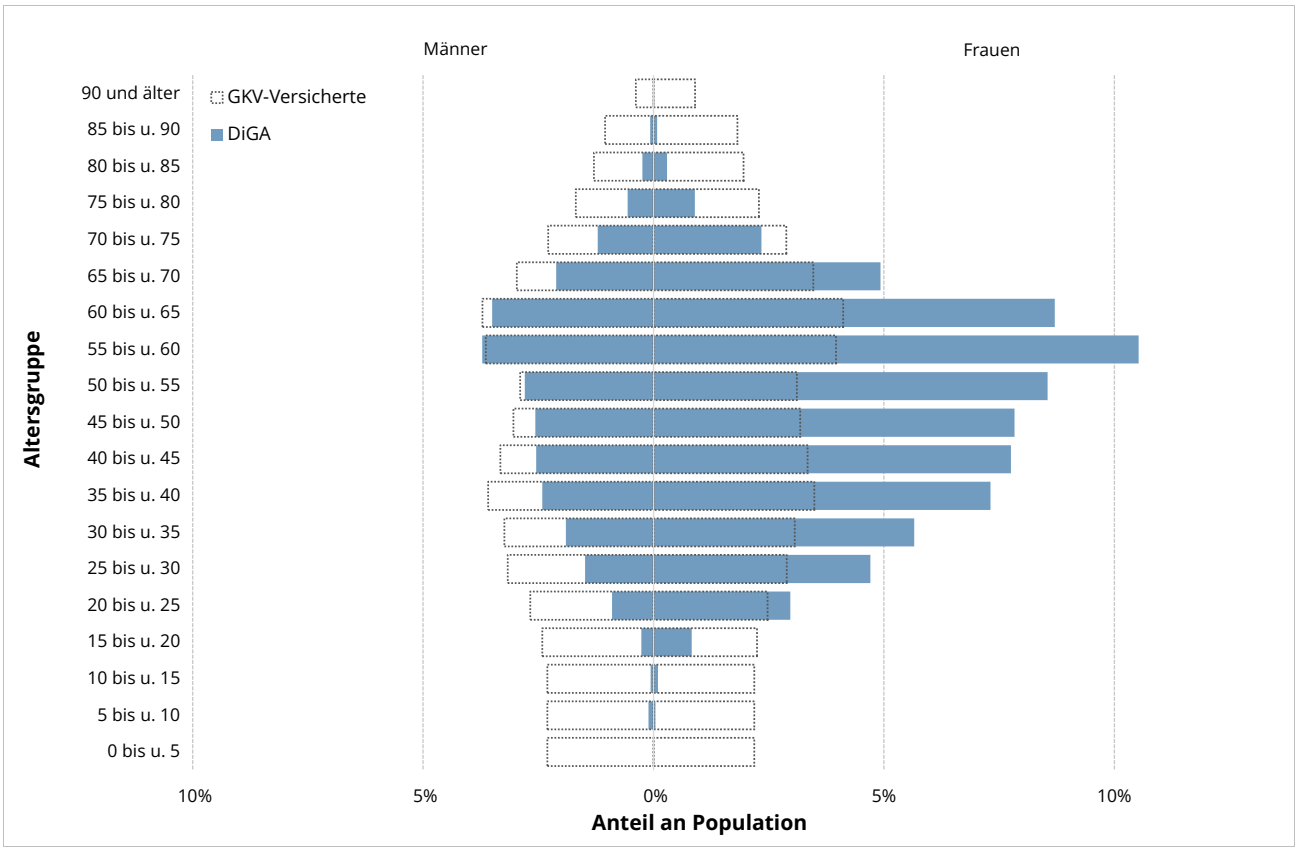


Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Berichtsjahr 2025; n = 694.928; Gesamtvolumen: 171.320.088 €

3.5 Soziodemografische Merkmale der Inanspruchnahme

Ein Vergleich der Alters- und Geschlechterstruktur im Jahr 2025 zeigt, dass Frauen weiterhin mit einem Anteil von 74 Prozent deutlich häufiger DiGA nutzen. Das Durchschnittsalter aller Nutzenden liegt im Jahr 2025 bei 49 Jahren (Frauen: 48 Jahre, Männer: 50 Jahre). Die höchste Inanspruchnahme findet sich in der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20 Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht (2025)



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 694.769; amtliche KM 6-Statistik
Abbildung der Inanspruchnahme auf anonymisierter Fallebene.

Diese Muster zeigen sich – mit einzelnen Abweichungen – in den meisten DiGA-Indikationsgruppen. Das Durchschnittsalter von Nutzerinnen und Nutzern von Anwendungen zur Behandlung von Stoffwechselkrankheiten liegt bei 51 Jahren (vgl. Tabelle 10). Bei der Indikation „Psychische Erkrankungen“ ist das Durchschnittsalter mit 45 Jahren wesentlich geringer und das Angebot mit 34 DiGA im DiGA-Verzeichnis im Jahr 2025 recht groß. Die DiGA HelloBetter Vaginismus weist dabei weiterhin mit 31 Jahren das niedrigste Durchschnittsalter auf. Übertroffen wird das allein von der DiGA hiTOCO, die sich an die Eltern von Kindern richtet, welche unter ADHS leiden. Das durchschnittliche Alter liegt hier bei neun Jahren. Am anderen Ende steht die DiGA mit dem höchsten Durchschnittsalter von 65 Jahren (Uroletics), die auf onkologische Erkrankungen ausgerichtet ist, sowie von 64 Jahren bei einer DiGA für Patientinnen und Patienten mit Sprachstörungen (neolexon aphasie). Das Indikationsgebiet „Onkologische Erkrankungen“ weist aufgrund geschlechtsspezifischer Krankheitsbilder wie Brustkrebs mit 90 Prozent den höchsten Frauenanteil auf, gefolgt von den „Stoffwechselkrankheiten“, bei denen 81 Prozent der Nutzenden Frauen sind. Den geringsten Anteil an Frauen weist hingegen das Indikationsgebiet „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ auf (34 Prozent).[17]

17 Weitergehende Informationen zur Alters- und Geschlechtsstruktur einzelner DiGA finden sich im Anhang.

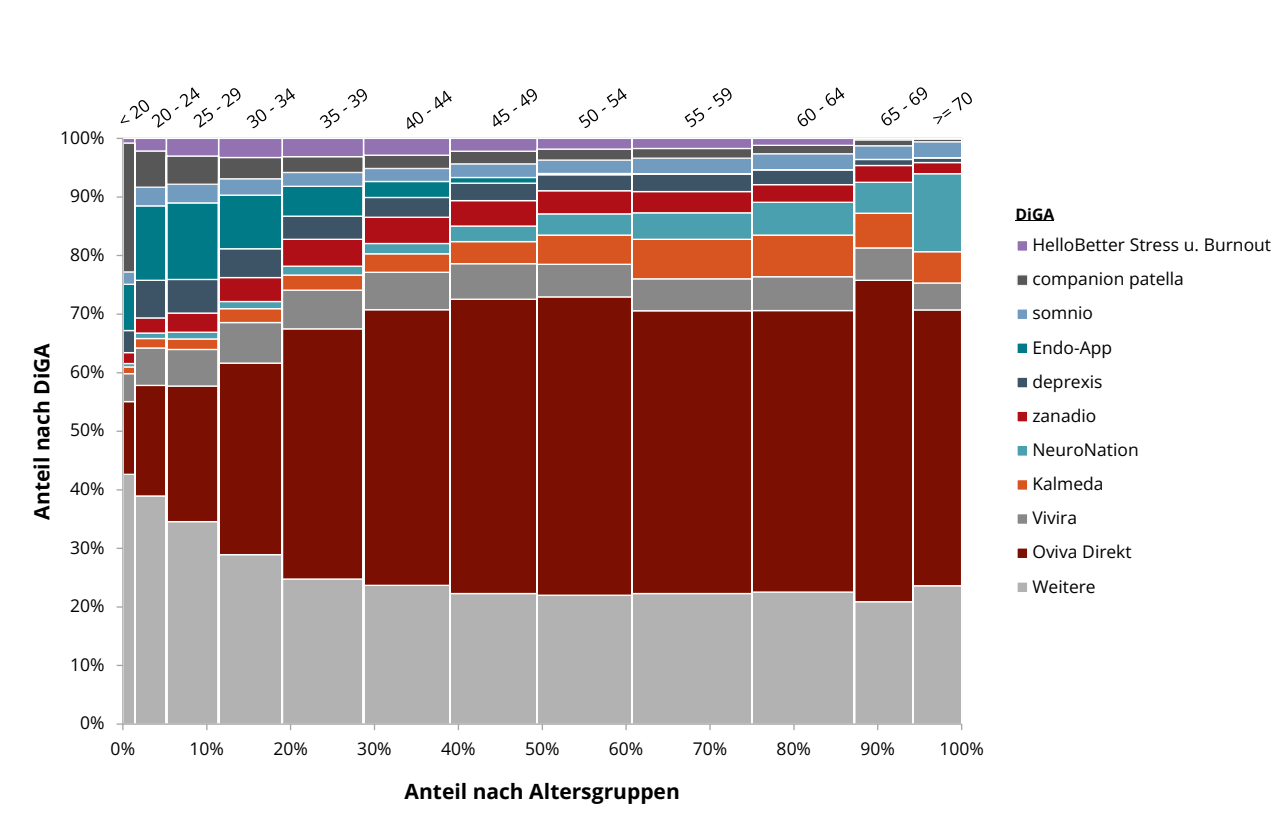
Tabelle 10 Merkmale von DiGA nach Indikationsgebiet (2025)

Indikationsgebiet	Abgaben 2025*	Anteil an Abgaben 2025	Anzahl DiGA	Anteil Frauen***	Mittleres Alter***
Stoffwechselkrankheiten	341,6 Tsd.	49,15 %	7	81 %	51
Psychische Erkrankungen	165,4 Tsd.	23,8 %	34	67 %	45
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	82,9 Tsd.	11,9 %	7	65 %	45
Krankheiten des Ohres	37,2 Tsd.	5,4 %	2	58 %	54
Krankheiten des Urogenitalsystems	30,7 Tsd.	4,4 %	4	70 %	38
Krankheiten des Nervensystems	11,2 Tsd.	1,6 %	4	66 %	45
Onkologische Erkrankungen	14,7 Tsd.	2,1 %	3	90 %	54
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	6,9 Tsd.	1,0 %	3	34 %	61
Krankheiten des Verdauungssystems	4,3 Tsd.	0,6 %	1	77 %	40
Krankheiten des Atmungssystems	-	- %	-	-	-
		∑ 100 %	**∑ 65****	**Ø 73,5 %**	**Ø 48,5**

Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 694.928
*) Für Informationen zu den Abgaben im gesamten Berichtszeitraum vgl. Abbildung 15.
**) Zum 31.12.2025 waren noch 58 im DiGA-Verzeichnis aufgeführt.
***) Angaben auf Basis aller Verordnungen im Indikationsgebiet, jeweiliger Mittelwert auf Basis aller Verordnungen 2025.
Rundungsdifferenzen möglich.

Eine detaillierte Analyse der im Jahr 2025 am häufigsten verordneten bzw. genehmigten DiGA bestätigt weitgehend die Erkenntnisse zum durchschnittlichen Alter der Nutzenden (vgl. Abbildung 21). So wird Kalmeda, eine DiGA für Patientinnen und Patienten mit Tinnitus, zu 70 Prozent von Personen über 50 Jahren genutzt. Auch die DiGA NeuroNation, welche leichte kognitive Störungen adressiert, wird im Wesentlichen von Personen über 50 Jahren in Anspruch genommen (78 Prozent). Bei Oviva Direkt für Adipositas, einer DiGA zur Behandlung von Adipositas, liegt die stärkste Inanspruchnahme bei Versicherten zwischen 45 und 64 Jahren (54 Prozent). Eine ähnliche Altersstruktur zeigt sich bei der DiGA zanadio, die dieselbe Indikation adressiert. Die Endo-App zur Behandlung von Endometriose wird überwiegend von Personen im Alter zwischen 20 und 39 Jahren genutzt.

Abbildung 21 Verteilung der Inanspruchnahme nach Altersgruppe und DiGA (2025)



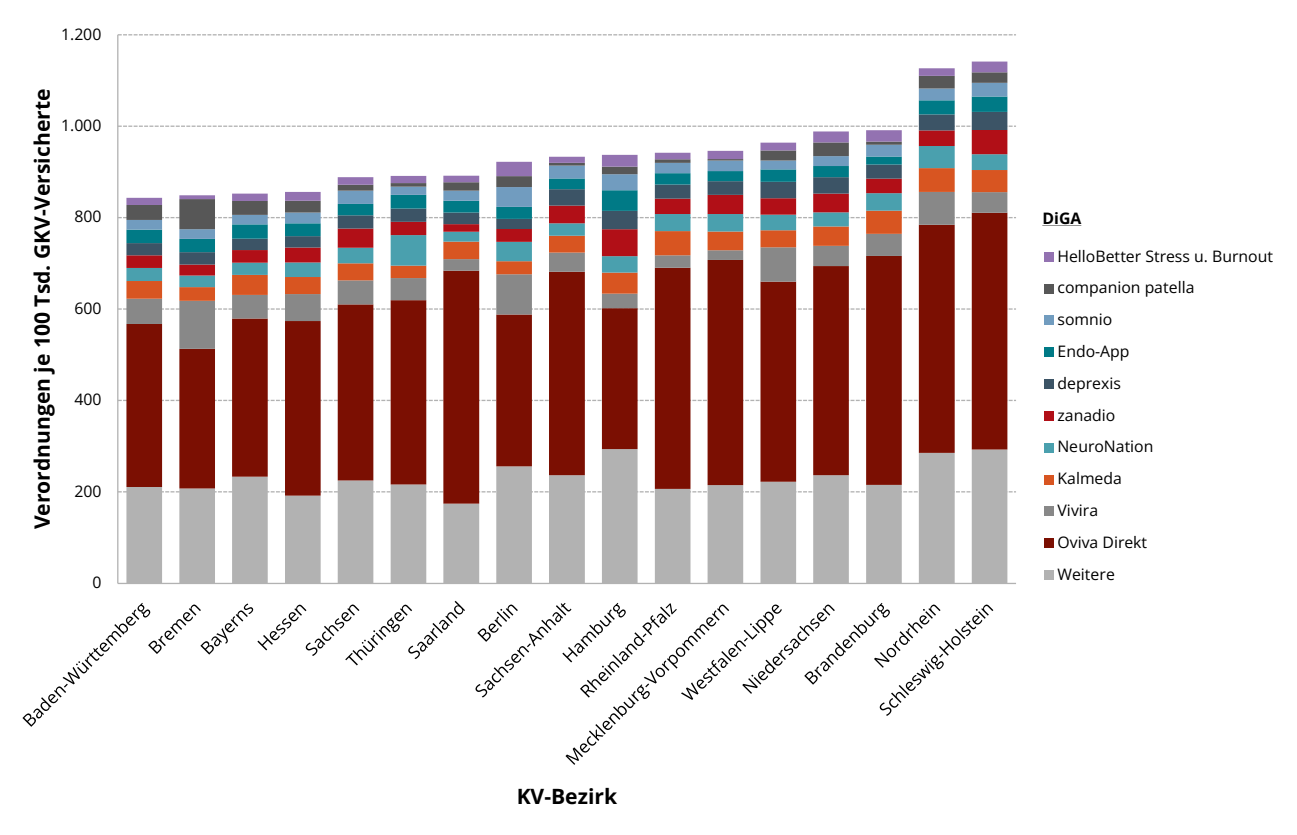
Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 694.899
Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.

Bei der Analyse der regionalen Verteilung der DiGA-Verordnungen im Jahr 2025 auf Basis der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) stechen die Regionen Nordrhein und Schleswig-Holstein mit jeweils 1.127 bzw. 1.142 eingelösten Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte hervor (vgl. Abbildung 22). Deutlich geringer hingegen fällt die Nutzung im KV-Bezirk Baden-Württemberg aus, wo rund 843 eingelöste Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte verzeichnet werden. Dabei fällt auf, dass diese niedrigste Anzahl an eingelösten Freischaltcodes pro 100 Tsd. Einwohnerinnen und Einwohnern höher liegt als die jeweils höchste Anzahl aus dem Jahr 2024.[18]

Bei der Betrachtung einzelner DiGA fallen zudem deutliche regionale Unterschiede auf. Oviva Direkt für Adipositas zur Behandlung von Adipositas weist die höchste Inanspruchnahme in Schleswig-Holstein (518 eingelöste Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte[19]) und im Saarland (509 eingelöste Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte) auf. Für zanadio, was ebenfalls die Indikation Adipositas adressiert, liegt Hamburg mit 59 eingelösten Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte an der Spitze. Vivira, eine DiGA aus dem Bereich der Muskel-Skelett Erkrankungen, wird am meisten in Bremen in Anspruch genommen (105 eingelöste Freischaltcodes pro 100 Tsd. Einwohner), genauso wie companion patella, ebenfalls aus dem Muskel-Skelett-Spektrum, mit 55 eingelösten Freischaltcodes pro 100 Tsd. Einwohnerinnen und Einwohner.

[18] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/digitales/2024_DiGA-Bericht_final.pdf
[19] Der vergleichbare Wert lag 2024 bei 217 eingelösten Freischaltcodes pro 100 Tsd. Versicherte.

Abbildung 22 Inanspruchnahme je 100.000 Versicherte nach KV-Region (2025)



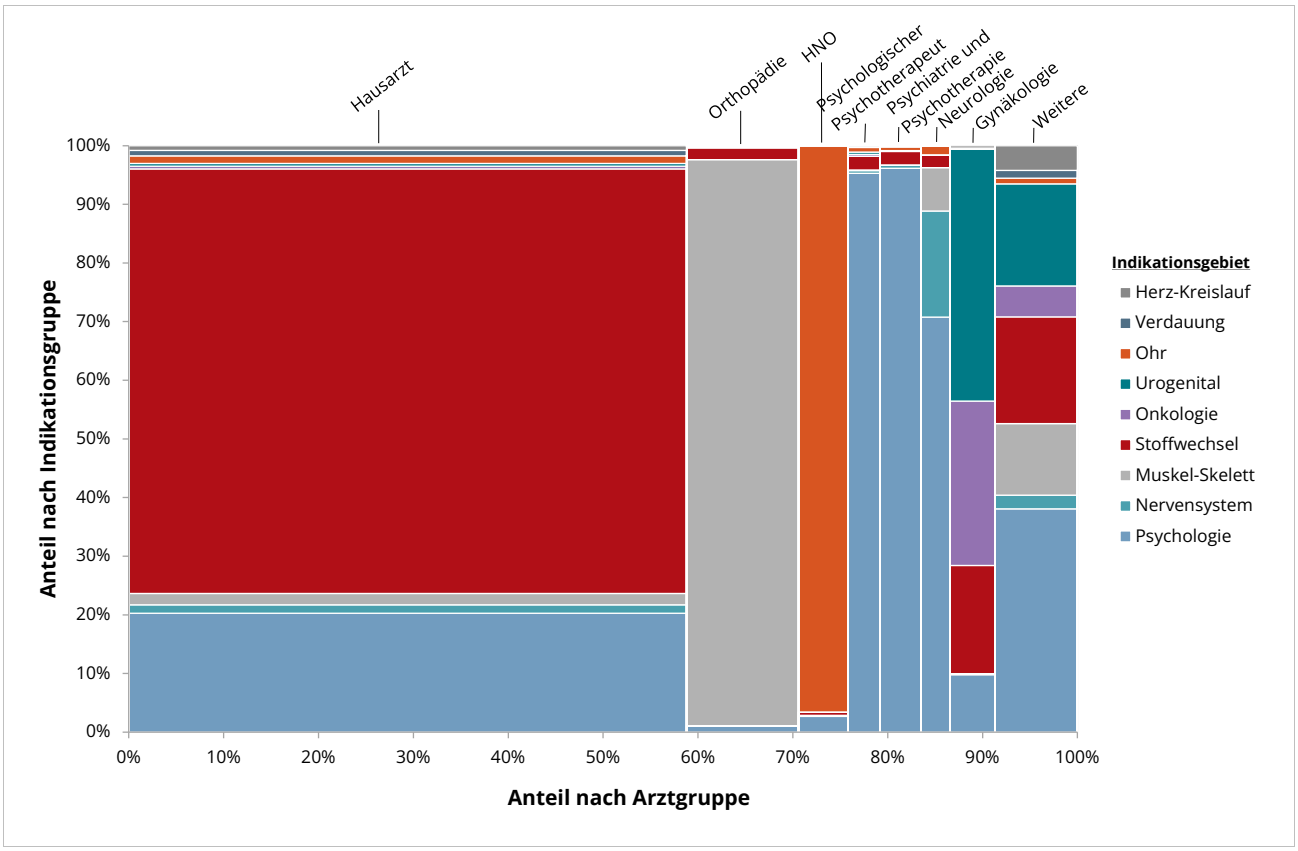
Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 694.125
Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.

3.6 Informationen über die verordnenden Leistungserbringenden

Im Jahr 2025 wurden 87 Prozent aller genutzten DiGA von Vertragsärztinnen und -ärzten bzw. Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten verordnet. Die verbleibenden 13 Prozent der eingelösten Freischaltcodes erfolgten durch Genehmigungen seitens der Krankenkassen.

Ärztinnen und Ärzte verordnen erwartungsgemäß überwiegend DiGA, die ihrem jeweiligen Fachgebiet entsprechen (vgl. Abbildung 23). So verschrieben Orthopädinnen und Orthopäden im Jahr 2025 zu 97 Prozent Anwendungen aus dem Bereich „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“. Im Fachgebiet „Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“ entfielen 97 Prozent der Verordnungen auf DiGA zur Behandlung von Tinnitus. Fachärztinnen und Fachärzte für psychologische Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie setzen vor allem DiGA aus dem Bereich „Psychische Erkrankungen“ ein. Hausärztinnen und Hausärzte verordneten dagegen überwiegend DiGA für Stoffwechselkrankheiten (72 Prozent), gefolgt von Anwendungen für psychische Erkrankungen (20 Prozent). Grundsätzlich geht aus den Daten nicht hervor, ob eine DiGA parallel zu einer laufenden Therapie eingesetzt oder zur Überbrückung von Wartezeiten genutzt wird. Je nach DiGA bestehen unterschiedliche Versorgungskonzepte. Beispielsweise gibt es auch DiGA, die explizit dazu konzipiert sind, in eine laufende Behandlung („Blended Care“) eingebunden zu werden, wie z. B. die DiGA „elona therapy Depression“ im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung.

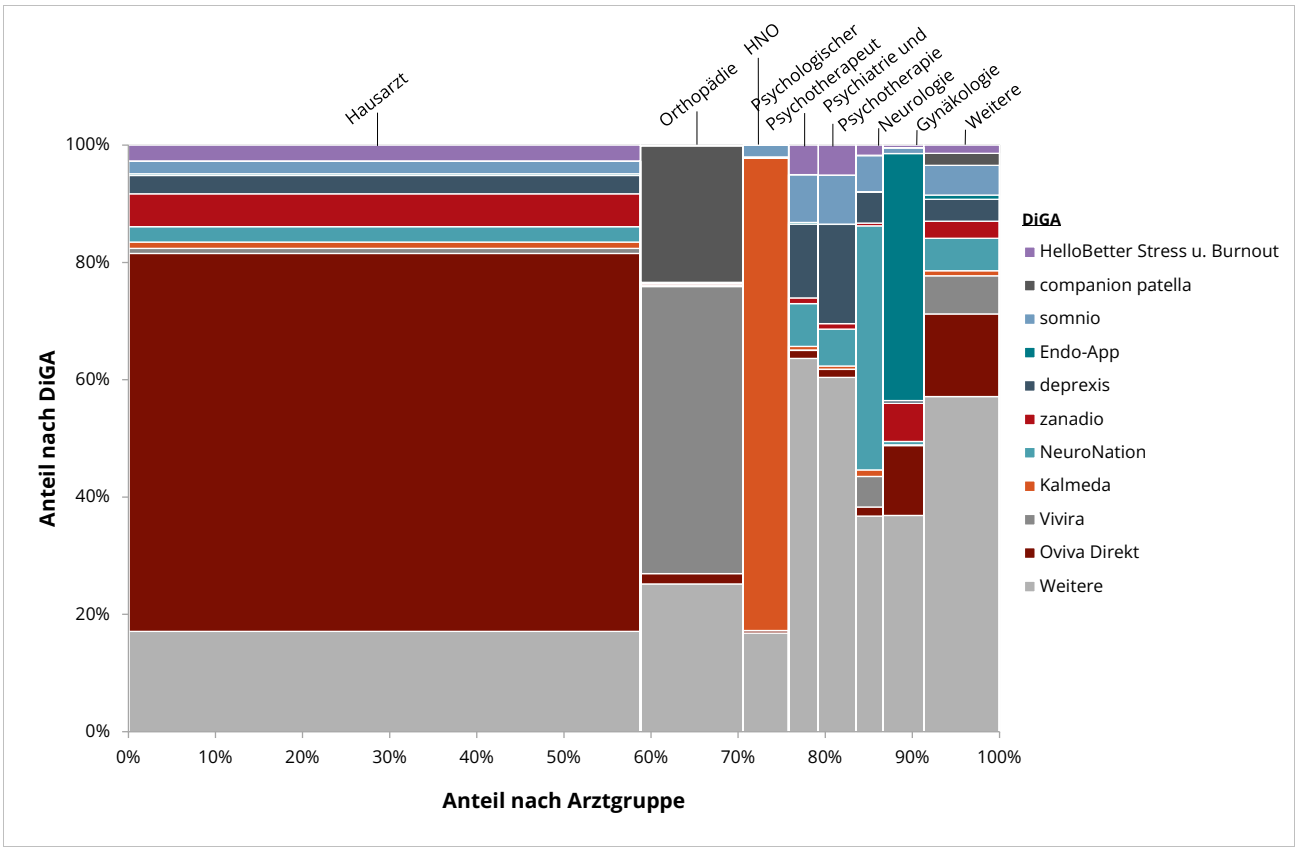
Abbildung 23 Verteilung der Verordnungen nach Arztgruppe und Indikationsgebiet (2025)



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 495.962.

Die Analyse der Verordnungen einzelner DiGA bestätigt dieses Muster. So werden Oviva Direkt für Adipositas und zanadio, beide zur Behandlung von Adipositas, überwiegend von Hausärztinnen und Hausärzten verschrieben (95 Prozent bzw. 83 Prozent). Das trifft jedoch auch auf HelloBetter Stress mit 72 Prozent zu. Vivira und companion patella, beides DiGA aus dem Indikationsbereich Muskel-Skelett-Erkrankungen, werden überwiegend von Orthopädinnen und Orthopäden verordnet (jeweils 82 und 92 Prozent). Kalmeda, eine DiGA für Patientinnen und Patienten mit Tinnitus, wird zu 84 Prozent von Fachärztinnen und Fachärzten der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde verordnet. Erwartungsgemäß wird die Endo-App, die Patientinnen mit Endometriose adressiert, vor allem von Frauenärztinnen und Frauenärzten verordnet (88 Prozent). Anwendungen für psychische Erkrankungen wie deprexis, somnio und HelloBetter Stress werden mehrheitlich von Hausärztinnen und Hausärzten verschrieben (53 Prozent bzw. 47 Prozent und 72 Prozent), gefolgt von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie (21 Prozent bzw. 13 Prozent und 10 Prozent) sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (12 Prozent bzw. 10 Prozent und 8 Prozent) (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24 Verteilung der Verordnungen nach Arztgruppe und DiGA (2025)

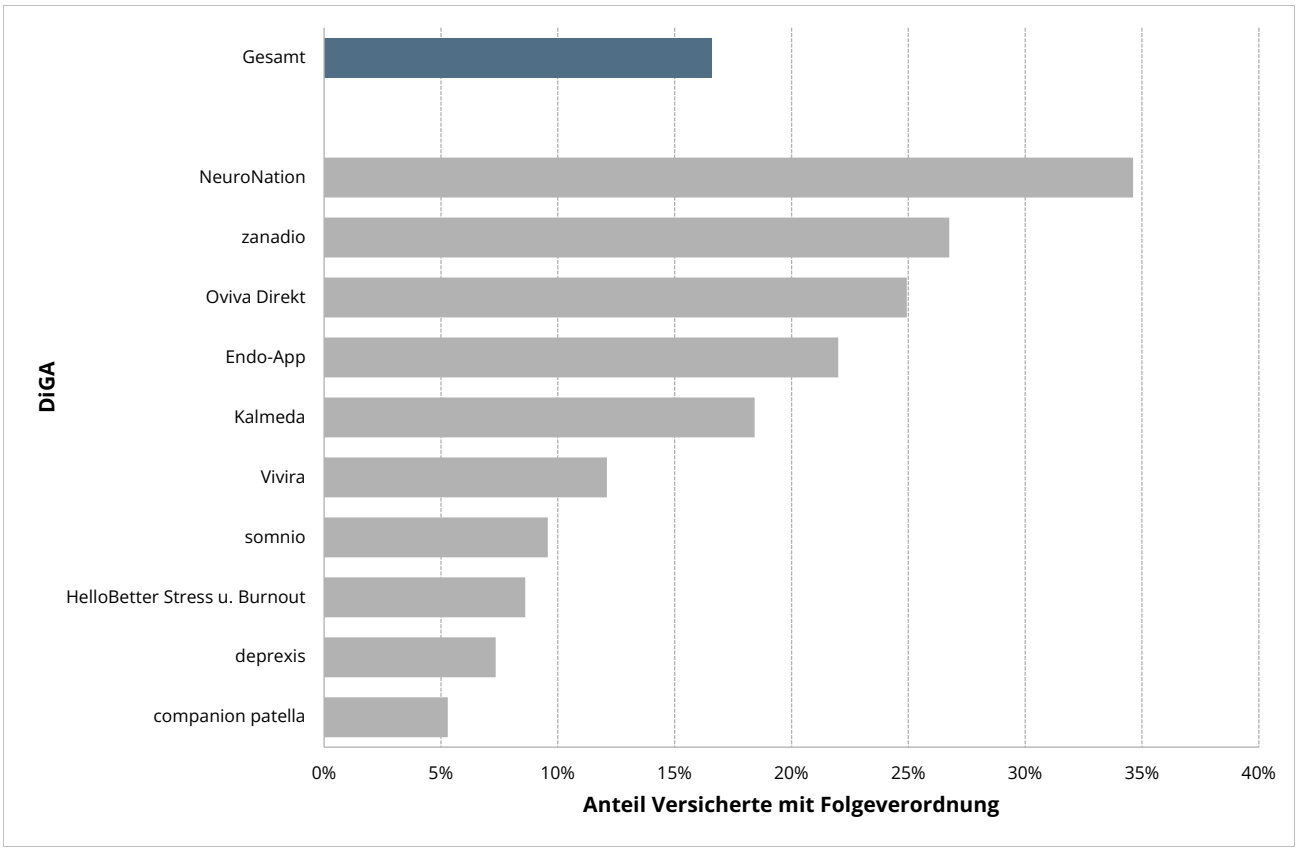


Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Datenjahr 2025; n = 495.962
Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.

3.7 Folgeverordnungen

Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten, die eine DiGA freischalten, nutzt diese nach der vorgesehenen Anwendungsdauer von in der Regel 90 Tagen nicht erneut (83 Prozent). Hingegen erhalten 17 Prozent der Versicherten eine oder mehrere Folgeverordnungen. Wiederholte Erinnerungen und Unterstützungsangebote einiger herstellender Unternehmen zur Ausstellung von Folgeverordnungen wecken indes Zweifel daran, ob einzig die medizinische Notwendigkeit dabei immer im Vordergrund steht (vgl. Abbildung 25 sowie Abschnitt 1.4 und Anhang III Abbildung 31). Die Häufigkeit solcher Folgeverordnungen variiert dabei deutlich zwischen den einzelnen DiGA.

Abbildung 25 Anteil Versicherte mit Folgeverordnung je DiGA



Quelle: Daten des GKV-Spitzenverbandes gem. § 33a Abs. 6 SGB V; Stand 31.12.2025
Darstellung der zehn DiGA mit der höchsten Inanspruchnahme im Jahr 2025.

4. Glossar

Anwendungsbegleitende Erfolgsmessung (AbEM)	Herstellende Unternehmen von DiGA werden verpflichtet, Daten zur Dauer und Häufigkeit der Nutzung ihrer DiGA, zur Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Qualität und zum patientenberichteten Gesundheitszustand während der Nutzung an das BfArM zu übermitteln. Die Ergebnisse der Messungen werden anschließend im DiGA-Verzeichnis veröffentlicht.
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Zu den Aufgaben des BfArM zählen u. a. die Zulassung und Verbesserung der Sicherheit von Arzneimitteln, die Risikoerfassung und -bewertung von Medizinprodukten und die Bewertung von digitalen Gesundheitsanwendungen zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis. https://www.bfarm.de/DE/Home/_node.html
Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)	Digitale Gesundheitsanwendungen sind Applikationen (Apps) oder browserbasierte Anwendungen, die von Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verordnet werden können, um die Behandlung einer Erkrankung begleitend zu unterstützen. DiGA können auch direkt von der Krankenkasse genehmigt werden, wenn nachgewiesen wird, dass eine Erkrankung vorliegt, die von der DiGA adressiert wird. DiGA können in Kombination mit weiteren Komponenten wie z. B. Energiebändern oder Sensoren angewendet werden. Ob diese Komponenten ebenfalls von der Krankenkasse erstattet werden, geht aus dem DiGA-Verzeichnis des BfArM hervor.
DiGA-Verzeichnis	Im DiGA-Verzeichnis des BfArM finden sich Informationen zu allen vorläufig zur Erprobung oder dauerhaft aufgenommenen DiGA. Diese Informationen werden aufgegliedert in grundlegende Informationen (z. B. herstellendes Unternehmen und Name der DiGA), weitere Informationen (z. B. Funktionen der DiGA) oder Informationen über eventuelle Mehrkosten sowie Informationen für Fachkreise (z. B. relevante

Patientengruppe/Indikation oder Kosten zur Übernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung).

DiGA können dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen werden, wenn zusätzlich zu einer Reihe von Voraussetzungen für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis (z. B. die Zertifizierung der Anwendung als Medizinprodukt) ihr Nutzen für die Patientinnen und Patienten (positiver Versorgungseffekt) nachgewiesen ist.

DiGA können vorläufig zur Erprobung in das DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen werden. Zur Erprobung wird eine DiGA aufgenommen, wenn ihr Nutzen für die Patientinnen und Patienten (positiver Versorgungseffekt) noch nicht nachgewiesen ist, jedoch das BfArM davon ausgehen kann, dass das herstellende Unternehmen diesen durch weitere Erhebungen während der Erprobungszeit nachweisen kann. Die sonstigen Voraussetzungen für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis (z. B. die Zertifizierung der Anwendung als Medizinprodukt) müssen erfüllt sein. Die reguläre Erprobungszeit beträgt zwölf Monate, sie kann jedoch einmalig auf bis zu maximal 24 Monate verlängert werden.

DiGA der Risikoklassen I oder IIa können entweder von Beginn an dauerhaft oder zur Erprobung aufgenommen werden. DiGA der Risikoklasse IIb müssen hingegen von Beginn an ihren Nutzen nachweisen können. Eine Aufnahme zur Erprobung ist nicht möglich.
Link: https://diga.bfarm.de/de

Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV)

Die Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung) trifft Regelungen u. a. zur Definition von Anforderungen hinsichtlich Sicherheit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit der DiGA, zu Vorgaben für Methoden und Verfahren zum Nachweis positiver Versorgungseffekte, zu Voraussetzungen der

	Einrichtung des DiGA-Verzeichnisses sowie zum Prüfverfahren der Einhaltung der Anforderungen an DiGA.
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsfähigen vertragsärztlichen Leistungen. Der EBM ist ein Leistungs- und Bewertungsverzeichnis, das in regelmäßigen Abständen an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst wird – unter Berücksichtigung des gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebots.
Folgeverordnung	Wird einer oder einem Versicherten zum wiederholten Mal eine DiGA verordnet, nachdem sie bereits gemäß ihrer Anwendungsdauer genutzt wurde, dann handelt es sich um eine Folgeverordnung.
Freischaltcode	Zur Nutzung einer DiGA ist bei der erstmaligen Anmeldung nach jeder Verordnung die Eingabe eines Freischaltcodes erforderlich. Diesen Code erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse, nachdem dort ihr Antrag zum Erhalt der DiGA genehmigt wurde oder die Verordnung der DiGA durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten eingegangen ist. Sobald der Code eingelöst wird, wird der Krankenkasse die DiGA durch das herstellende Unternehmen in Rechnung gestellt.
Höchstbetrag	Der Preis einer DiGA wird im ersten Jahr ihrer Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis oder so lange, wie ihre Erprobungszeit anhält (max. 2 Jahre), grundsätzlich allein vom herstellenden Unternehmen bestimmt. Für Gruppen vergleichbarer DiGA gelten allerdings Höchstbeträge, d. h. Preisgrenzen, bis zu denen die Krankenkassen die Kosten einer DiGA erstatten. Sollte der Herstellerpreis höher liegen als der für die DiGA relevante Höchstbetrag, fallen für die Versicherten Mehrkosten an. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Höchstbeträge in den wenigsten Fällen zu einer Reduzierung der Herstellerpreise und in keinem Fall zu Mehrkosten für die Versicherten führen.

Medizinischer Nutzen	Sofern der positive Versorgungseffekt einer DiGA darin besteht, den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten zu verbessern, die Krankheitsdauer zu verkürzen, das Überleben zu verlängern oder die Lebensqualität zu verbessern, handelt es sich um einen medizinischen Nutzen. Dafür muss vom DiGA-herstellenden Unternehmen durch eine vergleichende Studie nachgewiesen werden, dass patientenrelevante Endpunkte (insbesondere Morbidität, Mortalität oder Lebensqualität) durch die Nutzung der DiGA positiv beeinflusst werden. Im Gegensatz zu anderen Leistungsbereichen müssen DiGA nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis keine gesonderten Anforderungen zur Beurteilung des Nutzens erfüllen. Im Gegensatz dazu müssen z. B. herstellende Unternehmen neuer Arzneimittel nachweisen, ob und in welchem Ausmaß ihr Medikament einen Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie hat. Bei den DiGA wird jedoch keine Aussage dazu getroffen, wie groß der Nutzen für die Patientin oder den Patienten letztendlich ist.
Patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung	Sofern der positive Versorgungseffekt einer DiGA darin besteht, dass sich die Möglichkeiten zum Umgang mit einer Erkrankung durch die Benutzung der DiGA verbessern (z. B. durch die Erinnerung an die Medikamenteneinnahme), handelt es sich um eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung. Diese Art von Versorgungseffekt wird in anderen Leistungsbereichen nicht gemessen und beurteilt. Der Nachweis einer patientenrelevanten Struktur- und Verfahrensverbesserung reicht grundsätzlich für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis aus, ein medizinischer Nutzen muss nicht zwingend vorliegen.
Positiver Versorgungseffekt	Damit eine DiGA ins DiGA-Verzeichnis des BfArM dauerhaft aufgenommen wird, muss sie u. a. nachweisen, dass sie einen positiven Effekt auf die Versorgung der Versicherten hat. Dieser Versorgungseffekt kann entweder ein medizinischer Nutzen sein (z. B. die Linderung von Schmerzen) oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung (z. B. der bessere Umgang mit

	der Erkrankung durch Erinnerung an die Medikamenteneinnahme) oder beides.
Rahmenvereinbarung	Der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Spitzenorganisationen der DiGA-herstellenden Unternehmen haben in einer gemeinsamen Rahmenvereinbarung Regelungen zur Gestaltung des Verhandlungsverfahrens, zur Vereinbarung von Vergütungsbeträgen sowie zur Berechnung von Höchstbeträgen und Schwellenwert vereinbart. Link: https://schiedsstelle.de
Schwellenwert	Liegen der Preis einer DiGA und ihr jährlicher Umsatz unterhalb eines halbjährlich neu berechneten Schwellenwertes, dann werden keine Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und dem DiGA-herstellenden Unternehmen zur Vereinbarung eines Vergütungsbetrags für die DiGA geführt. Der Herstellerpreis der DiGA gilt in dem Fall auch nach dem ersten Jahr der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis weiter. Die jährliche Umsatzgrenze beträgt 750 Tsd. Euro.

5. Anhang

I. DiGA-Kennzahlen

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die wichtigsten Kennzahlen aller DiGA im gesamten Berichtszeitraum.

DiGA	Indikationsgebiet	Aufnahme-datum	Aktueller Status	Hersteller-preis*	Vergütungs-betrag	Eingelöste Codes	Codes / Tag	Leistungs-ausgaben	% Verord-nungen	Ø Alter Nutzer	% Frauen
actensio	Herz-Kreislauf	30.12.2023	Gestrichen	593,81 €	0,00 €	2,3 Tsd.	3	1,1 Mio. €	88 %	51	47 %
attexis	Psychologie	06.08.2025	Dauerhaft	599,40 €		2,1 Tsd.	14	1,3 Mio. €	95 %	37	61 %
CANKADO	Onkologie	03.05.2021	Gestrichen	499,80 €	0,00 €	0,1 Tsd.	0	0,0 Mio. €	80 %	51	99 %
Cara Care	Verdauung	26.12.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	718,20 €	248,00 €	13,2 Tsd.	9	4,1 Mio. €	92 %	39	79 %
companion patella	Muskel-Skelett	04.10.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	345,10 €	223,49 €	46,5 Tsd.	30	11,2 Mio. €	95 %	38	64 %
companion shoulder	Muskel-Skelett	27.12.2024	Erprobung	419,00 €		5,1 Tsd.	14	2,1 Mio. €	97 %	51	57 %
deprexis	Psychologie	20.02.2021	Dauerhaft	297,50 €	228,00 €	67,4 Tsd.	38	14,7 Mio. €	94 %	42	66 %
eCovery	Muskel-Skelett	27.12.2024	Erprobung	574,00 €		3,3 Tsd.	9	1,9 Mio. €	83 %	53	68 %
edupression.com	Psychologie	26.12.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	357,00 €	224,80 €	8,4 Tsd.	8	1,9 Mio. €	96 %	43	66 %
elevida	Nervensystem	15.12.2020	Dauerhaft	743,75 €	243,00 €	5,4 Tsd.	3	1,6 Mio. €	92 %	46	83 %
elona explore	Psychologie	18.02.2025	Erprobung	535,49 €		1,2 Tsd.	4	0,6 Mio. €	93 %	39	68 %
elona therapy	Psychologie	26.12.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	535,49 €		3,8 Tsd.	3	2,0 Mio. €	89 %	38	68 %
Endo-App	Urogenital	09.10.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	598,95 €	235,80 €	56,4 Tsd.	48	17,2 Mio. €	66 %	31	100 %
ESYSTA	Stoffwechsel	04.07.2021	Gestrichen	249,86 €	0,00 €	0,1 Tsd.	0	0,0 Mio. €	91 %	58	43 %
glucura	Stoffwechsel	11.01.2024	Erprobung	499,80 €		5,1 Tsd.	7	2,5 Mio. €	92 %	55	52 %
HelloBetter Diabetes	Psychologie	11.12.2021	Dauerhaft	599,00 €	222,99 €	1,2 Tsd.	1	0,3 Mio. €	92 %	47	62 %
HelloBetter Panik	Psychologie	03.04.2022	Dauerhaft	599,00 €	230,00 €	17,4 Tsd.	13	4,5 Mio. €	92 %	39	73 %
HelloBetter Schlafen	Psychologie	18.12.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	599,00 €	241,25 €	10,4 Tsd.	9	2,9 Mio. €	92 %	48	69 %
HelloBetter Schmerz	Psychologie	18.12.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	599,00 €	235,00 €	11,6 Tsd.	8	3,4 Mio. €	94 %	50	83 %
HelloBetter Stress	Psychologie	18.10.2021	Dauerhaft	599,00 €	235,00 €	32,2 Tsd.	21	8,3 Mio. €	91 %	42	72 %
HelloBetter Vaginismus	Psychologie	04.02.2022	Dauerhaft	599,00 €	235,00 €	3,9 Tsd.	3	1,1 Mio. €	89 %	30	100 %
hiTOCO	Psychologie	16.07.2025	Erprobung	599,00 €		1,4 Tsd.	8	0,8 Mio. €	95 %	9	27 %
Invirto	Psychologie	03.12.2020	Dauerhaft (nach Erprobung)	620,00 €	220,00 €	19,2 Tsd.	10	4,4 Mio. €	93 %	38	69 %
Kaia COPD	Atmungssystem	26.12.2022	Gestrichen	415,00 €	0,00 €	2,0 Tsd.	2	0,5 Mio. €	95 %	64	64 %
Kaia Rücken	Muskel-Skelett	03.02.2023	Dauerhaft	489,39 €	221,49 €	15,0 Tsd.	14	3,7 Mio. €	95 %	47	65 %
Kalmeda	Ohr	25.09.2020	Dauerhaft (nach Erprobung)	203,97 €	189,00 €	115,0 Tsd.	60	21,5 Mio. €	93 %	54	57 %
Kranus Edera	Urogenital	18.12.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	656,88 €	235,00 €	24,1 Tsd.	16	7,2 Mio. €	86 %	50	0 %
Kranus Lutera	Urogenital	14.04.2024	Dauerhaft	670,49 €	240,50 €	4,7 Tsd.	8	2,1 Mio. €	94 %	58	1 %
Kranus Mictera	Urogenital	27.10.2025	Dauerhaft	681,30 €		0,6 Tsd.	10	0,4 Mio. €	91 %	52	100 %

DiGA	Indikationsgebiet	Aufnahme-datum	Aktueller Status	Hersteller-preis max.	Vergütungs-betrag	Eingelöste Codes	Codes / Tag	Leistungs-ausgaben	% Verord-nungen	Ø Alter Nutzer	% Frauen
levidex	Nervensystem	07.01.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	2.077,40 €	247,81 €	2,3 Tsd.	2	3,0 Mio. €	94 %	44	83 %
Mawendo	Muskel-Skelett	09.08.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	119,00 €		4,0 Tsd.	2	0,5 Mio. €	96 %	37	62 %
mebix	Stoffwechsel	14.07.2023	Gestrichen	499,00 €	0,00 €	1,4 Tsd.	2	0,7 Mio. €	87 %	56	47 %
Meine Tinnitus App	Ohr	06.03.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	449,00 €	260,00 €	19,2 Tsd.	14	5,6 Mio. €	95 %	53	55 %
memodio	Psychologie	27.12.2025	Erprobung	595,00 €		0,0 Tsd.	0	0,0 Mio. €			
Mika	Onkologie	25.03.2021	Gestrichen	499,00 €	0,00 €	0,9 Tsd.	1	0,4 Mio. €	73 %	53	82 %
Mindable Panik	Psychologie	29.04.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	576,00 €	245,50 €	6,7 Tsd.	4	2,2 Mio. €	93 %	38	71 %
Mindable Phobie	Psychologie	11.12.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	765,00 €		1,8 Tsd.	2	1,4 Mio. €	91 %	32	60 %
MindDoc	Psychologie	08.02.2024	Gestrichen	199,00 €	0,00 €	1,5 Tsd.	2	0,2 Mio. €	92 %	40	68 %
M-sense Migräne	Nervensystem	16.12.2020	Gestrichen	219,98 €	10,00 €	11,6 Tsd.	6	1,7 Mio. €	84 %	38	88 %
My Dose Coach	Stoffwechsel	16.06.2024	Gestrichen	478,80 €	0,00 €	0,0 Tsd.	0	0,0 Mio. €			
My7steps App	Psychologie	17.02.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	470,05 €	207,00 €	0,7 Tsd.	1	0,2 Mio. €	91 %	43	68 %
neolexon Aphasie	Nervensystem	06.02.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	487,90 €	223,01 €	15,6 Tsd.	11	4,1 Mio. €	85 %	63	40 %
NeuroNation	Psychologie	13.05.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	499,00 €	229,00 €	45,0 Tsd.	47	12,3 Mio. €	93 %	58	63 %
NichtraucherHelden	Psychologie	03.07.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	329,00 €	211,00 €	15,4 Tsd.	9	3,4 Mio. €	94 %	51	59 %
Novego Angst	Psychologie	24.03.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	219,98 €		1,9 Tsd.	2	0,4 Mio. €	96 %	40	71 %
Novego Depression	Psychologie	10.10.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	249,00 €	199,00 €	4,5 Tsd.	3	1,0 Mio. €	91 %	43	67 %
optimune	Onkologie	14.07.2022	Gestrichen	952,00 €	0,00 €	0,5 Tsd.	0	0,3 Mio. €	92 %	53	100 %
ORIKO	Psychologie	09.07.2025	Erprobung	479,70 €		6,2 Tsd.	35	2,8 Mio. €	94 %	37	63 %
orthopy	Muskel-Skelett	09.09.2023	Gestrichen	487,84 €	0,00 €	12,1 Tsd.	14	5,9 Mio. €	94 %	42	51 %
Oviva Direkt	Stoffwechsel	03.10.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	445,00 €	220,90 €	454,8 Tsd.	293	101,9 Mio. €	78 %	51	82 %
PINK! Coach	Onkologie	27.06.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	535,50 €	234,50 €	25,8 Tsd.	20	7,3 Mio. €	89 %	52	100 %
priovi	Psychologie	05.03.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	855,82 €	244,00 €	10,1 Tsd.	10	4,5 Mio. €	91 %	32	88 %
ProHerz	Herz-Kreislauf	15.05.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	605,00 €		7,9 Tsd.	8	3,6 Mio. €	92 %	62	33 %
re.flex	Muskel-Skelett	29.09.2022	Gestrichen	784,21 €	0,00 €	1,4 Tsd.	1	0,5 Mio. €	94 %	59	64 %
Rehappy	Nervensystem	29.12.2020	Gestrichen	449,00 €	0,00 €	0,3 Tsd.	0	0,1 Mio. €	91 %	58	48 %
Selfapy Angst	Psychologie	19.06.2021	Dauerhaft (nach Erprobung)	540,00 €	228,50 €	10,4 Tsd.	6	2,8 Mio. €	91 %	39	78 %
Selfapy Binge-Eating	Psychologie	05.01.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	540,00 €	232,00 €	1,8 Tsd.	2	0,6 Mio. €	89 %	39	90 %
Selfapy Bulimia	Psychologie	05.01.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	540,00 €	232,00 €	0,8 Tsd.	1	0,3 Mio. €	88 %	33	97 %

DiGA	Indikationsgebiet	Aufnahme-datum	Aktueller Status	Hersteller-preis max.	Vergütungs-betrag	Eingelöste Codes	Codes / Tag	Leistungs-ausgaben	% Verord-nungen	Ø Alter Nutzer	% Frauen
Selfapy Depression	Psychologie	16.12.2020	Dauerhaft (nach Erprobung)	540,00 €	217,18 €	33,4 Tsd.	18	8,4 Mio. €	91 %	39	69 %
Selfapy Panik	Psychologie	19.06.2021	Gestrichen	540,00 €	0,00 €	1,5 Tsd.	1	0,8 Mio. €	87 %	37	70 %
Selfapy Schmerzen	Psychologie	21.04.2023	Gestrichen	540,00 €	0,00 €	0,8 Tsd.	1	0,4 Mio. €	94 %	50	76 %
sinCephalea	Nervensystem	10.10.2022	Erprobung	690,00 €		19,0 Tsd.	16	13,1 Mio. €	86 %	38	92 %
Smoke Free	Psychologie	29.01.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	389,00 €	231,25 €	6,9 Tsd.	6	1,8 Mio. €	74 %	42	58 %
somnio	Psychologie	22.10.2020	Dauerhaft	464,00 €	224,99 €	67,4 Tsd.	36	16,4 Mio. €	91 %	48	67 %
somnovia	Psychologie	28.10.2024	Dauerhaft	599,40 €	236,00 €	2,3 Tsd.	5	1,2 Mio. €	93 %	48	72 %
Una Health	Stoffwechsel	09.02.2024	Erprobung	740,00 €		7,0 Tsd.	10	5,2 Mio. €	88 %	56	50 %
Untire	Onkologie	25.12.2023	Dauerhaft (nach Erprobung)	618,00 €		1,4 Tsd.	2	0,9 Mio. €	95 %	55	99 %
Uroletics	Onkologie	14.12.2024	Erprobung	895,00 €		1,5 Tsd.	4	1,3 Mio. €	95 %	65	0 %
Vantis	Herz-Kreislauf	19.01.2024	Gestrichen	595,00 €	0,00 €	1,0 Tsd.	1	0,4 Mio. €	90 %	63	25 %
velibra	Psychologie	01.10.2020	Dauerhaft	476,00 €	230,00 €	24,3 Tsd.	13	6,0 Mio. €	93 %	41	70 %
Vitadio	Stoffwechsel	15.04.2022	Dauerhaft (nach Erprobung)	499,80 €	224,01 €	2,2 Tsd.	2	0,6 Mio. €	87 %	56	57 %
Vivira	Muskel-Skelett	22.10.2020	Dauerhaft (nach Erprobung)	239,96 €	206,79 €	132,4 Tsd.	70	26,9 Mio. €	96 %	47	68 %
vorvida	Psychologie	06.05.2021	Dauerhaft	476,00 €	185,00 €	1,9 Tsd.	1	0,4 Mio. €	93 %	48	47 %
zanadio	Stoffwechsel	22.10.2020	Dauerhaft (nach Erprobung)	499,80 €	218,00 €	113,4 Tsd.	60	26,2 Mio. €	91 %	47	84 %

II. Ausgewählte Kennzahlen der relevantesten DiGA

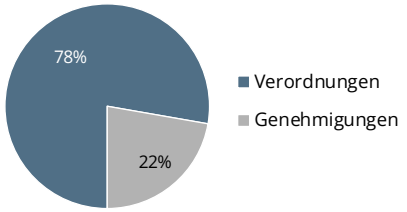
Eine Übersicht über ausgewählte Kennzahlen der hinsichtlich der Anzahl von Verordnungen und Genehmigungen relevantesten DiGA (die zehn DiGA mit den meisten Verordnungen und Genehmigungen im Jahr 2025) findet sich im folgenden Anhang.

Zu den detaillierten Darstellungen für einzelne DiGA gehören insbesondere die Entwicklung der Inanspruchnahme, die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patientinnen und Patienten sowie die verordnenden Arztgruppen über den gesamten Berichtszeitraum.

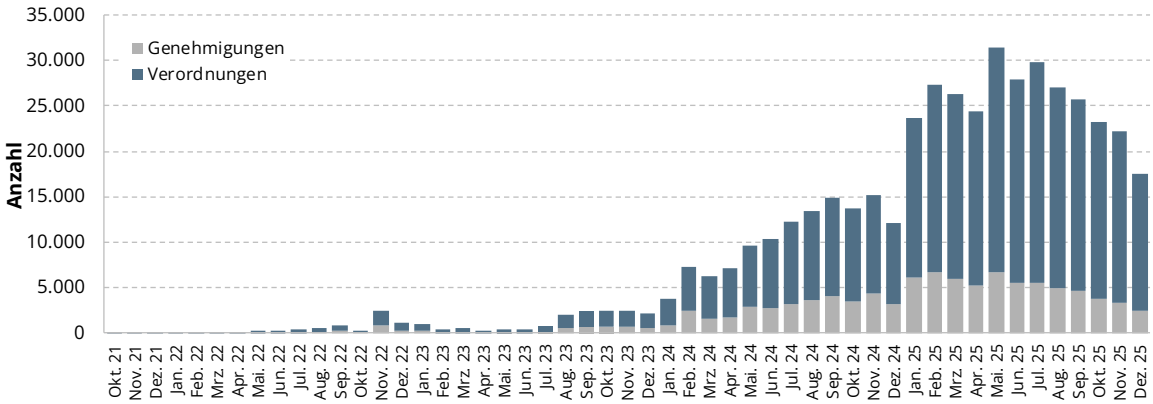
DiGA: Oviva Direkt

Aufnahmedatum	03.10.2021
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	455 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	220,90 €
Preis bei Aufnahme	345,00 €
Preisanpassung Hersteller	445,00 €
Aktueller Vergütungsbetrag	220,90 €

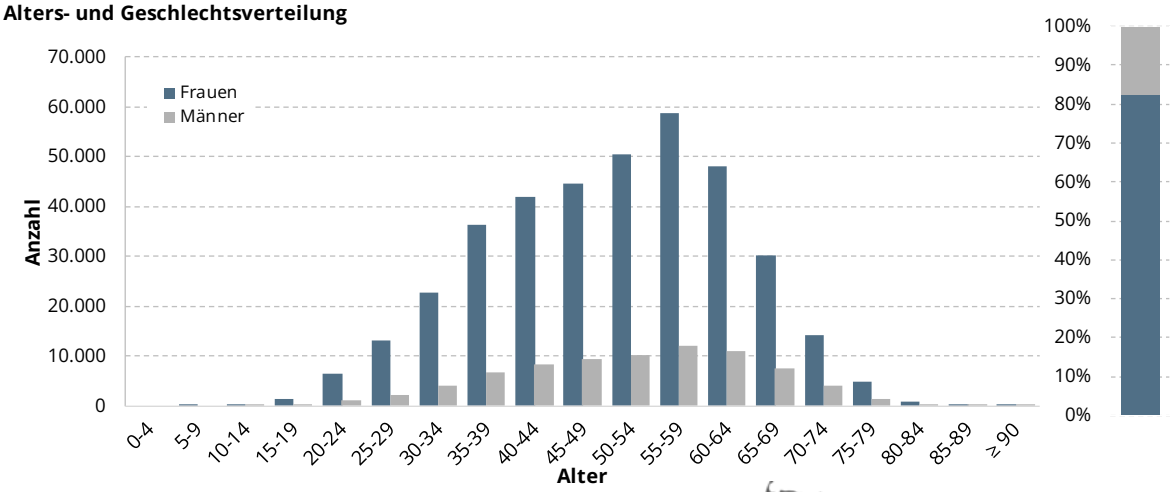
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



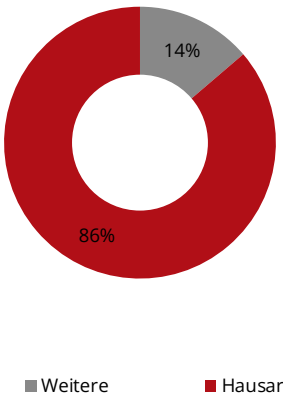
Inanspruchnahme im Zeitverlauf



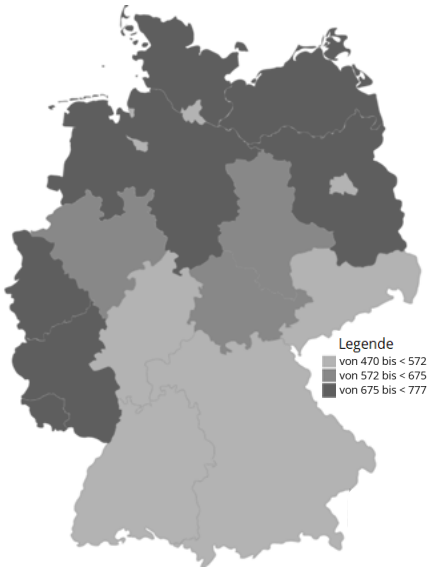
Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe



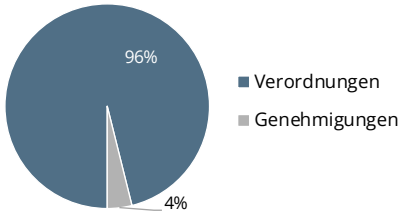
Inanspruchnahme pro 100.000 Versicherte nach KV-Region



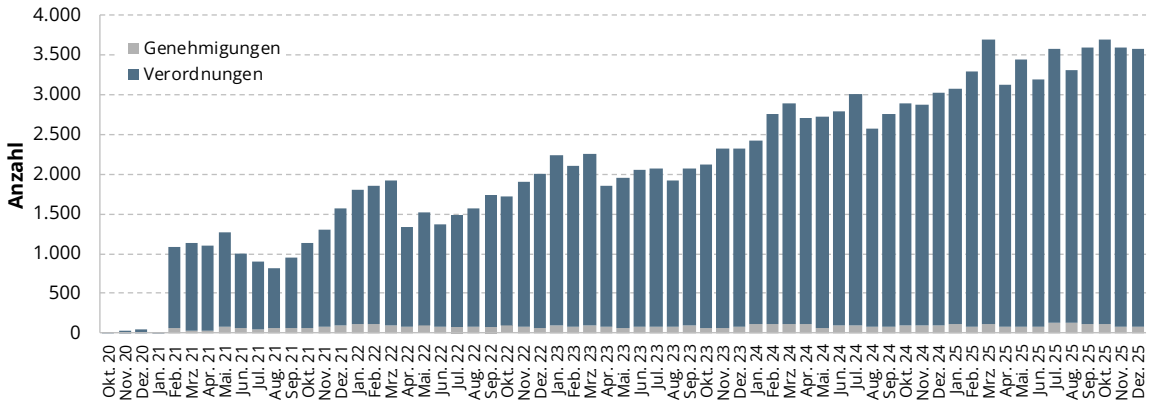
DiGA: Vivira

Aufnahmedatum	22.10.2020
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	132 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	206,79 €
Preis bei Aufnahme	239,96 €
Aktueller Vergütungsbetrag	206,79 €

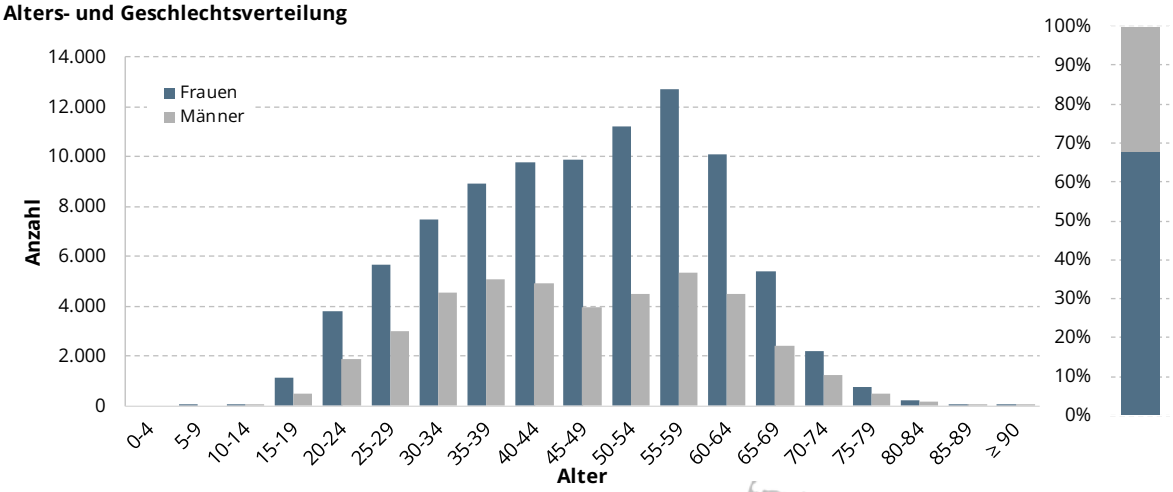
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



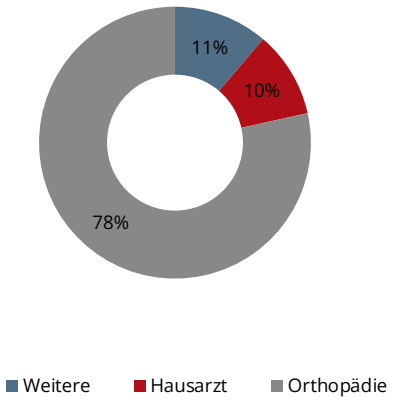
Inanspruchnahme im Zeitverlauf



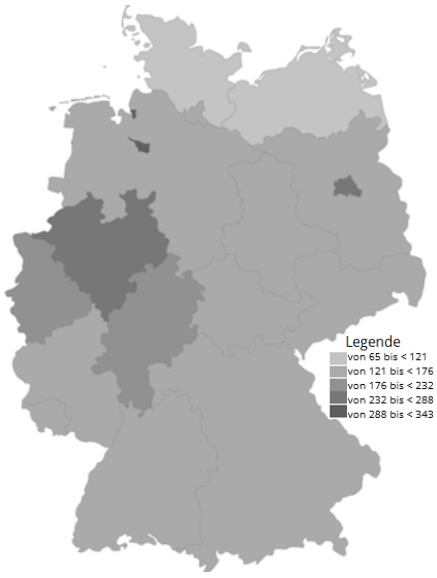
Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe



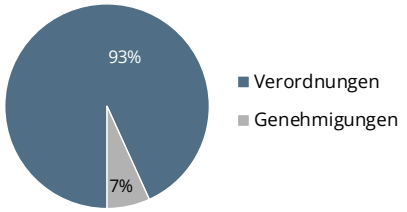
Inanspruchnahme pro 100.000 Versicherte nach KV-Region



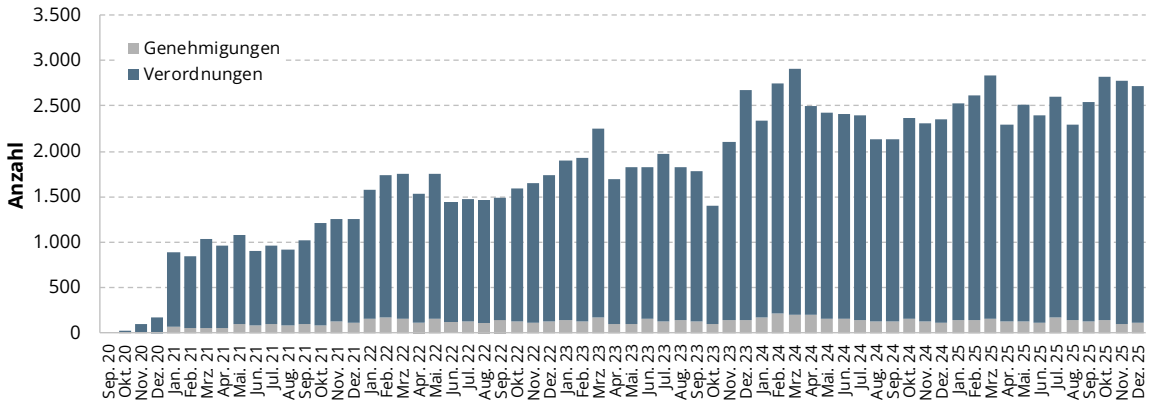
DiGA: Kalmeda

Aufnahmedatum	25.09.2020
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	115 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	189,00 €
Preis bei Aufnahme	116,97 €
Preisanpassung Hersteller	203,97 €
Aktueller Vergütungsbetrag	189,00 €

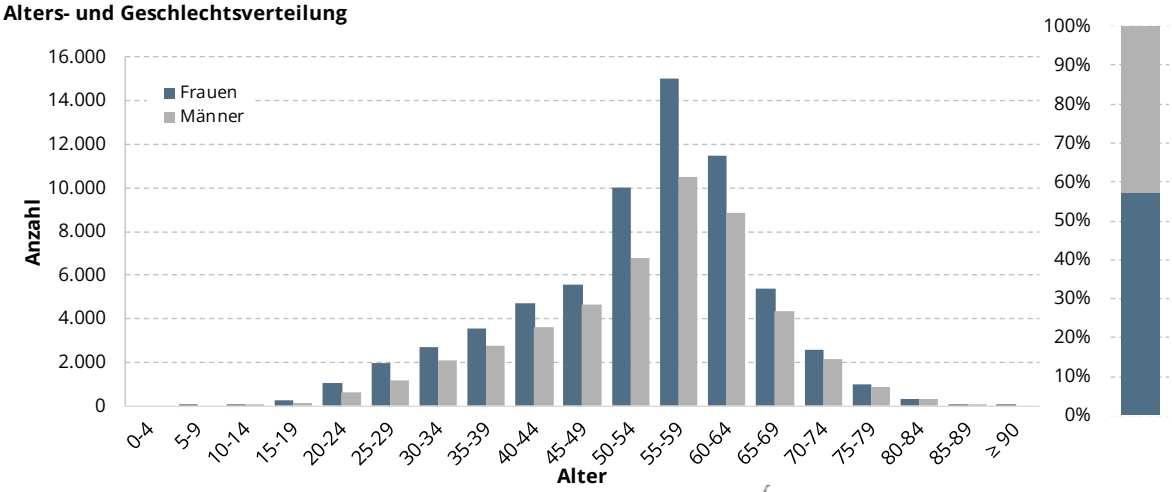
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



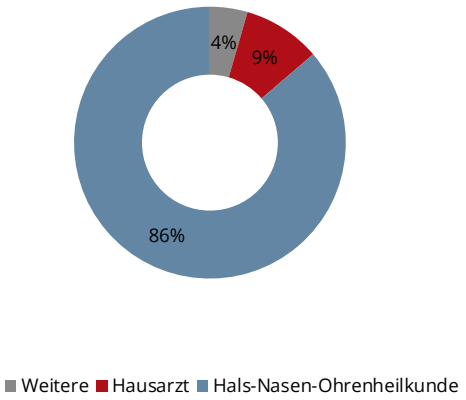
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

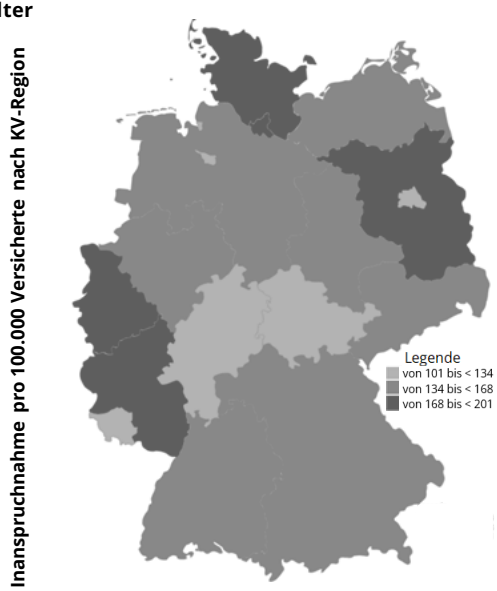


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

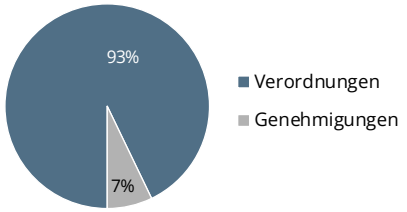




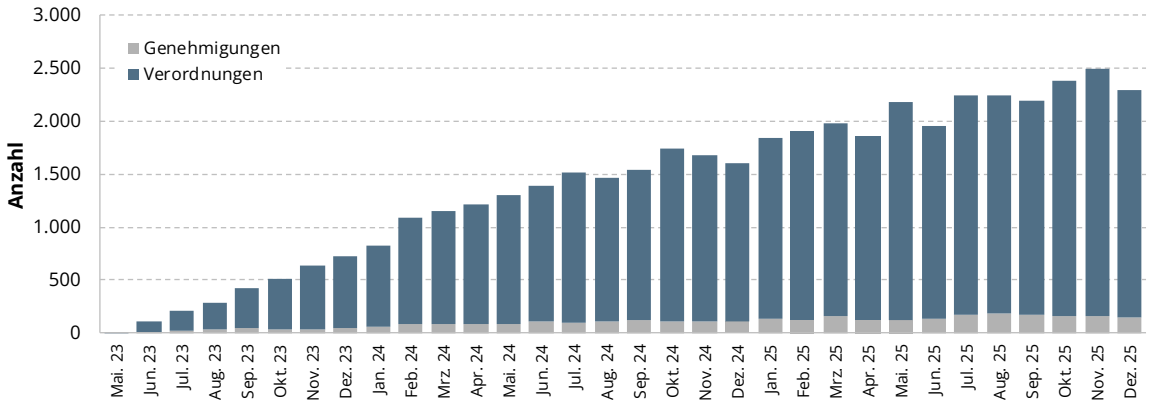
DiGA: NeuroNation

Aufnahmedatum	13.05.2023
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	45 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	229,00 €
Preis bei Aufnahme	499,00 €
Aktueller Vergütungsbetrag	229,00 €

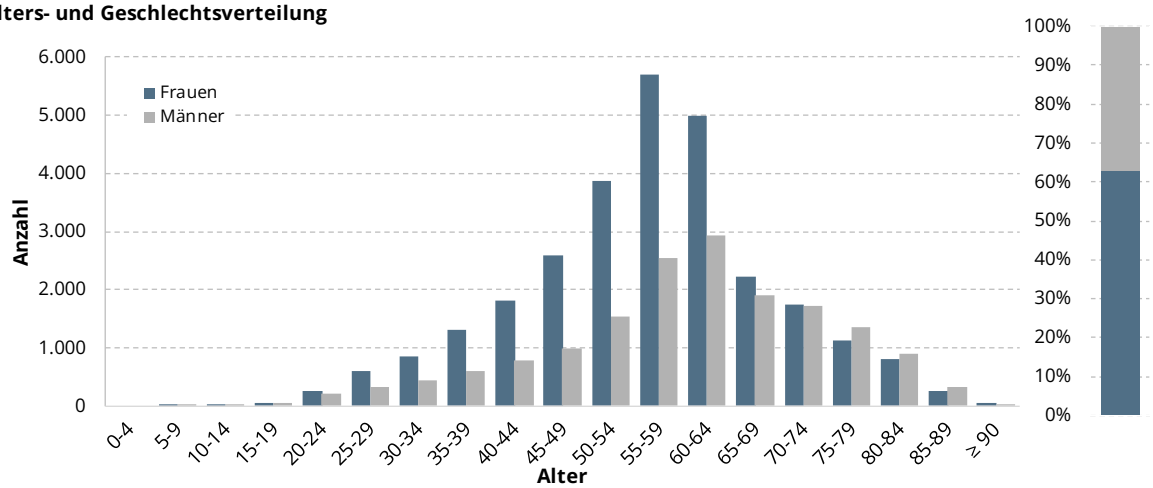
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



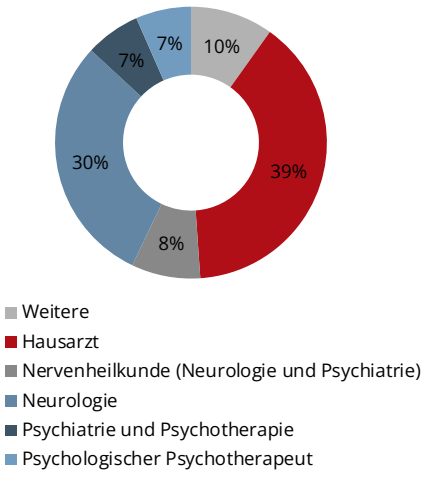
Inanspruchnahme im Zeitverlauf



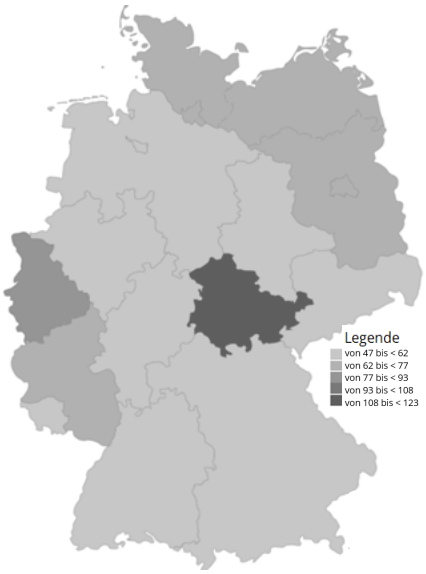
Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe



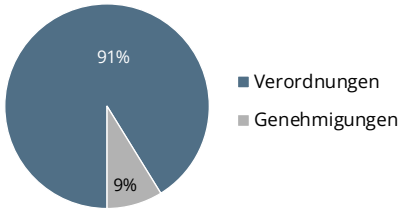
Inanspruchnahme pro 100.000 Versicherte nach KV-Region



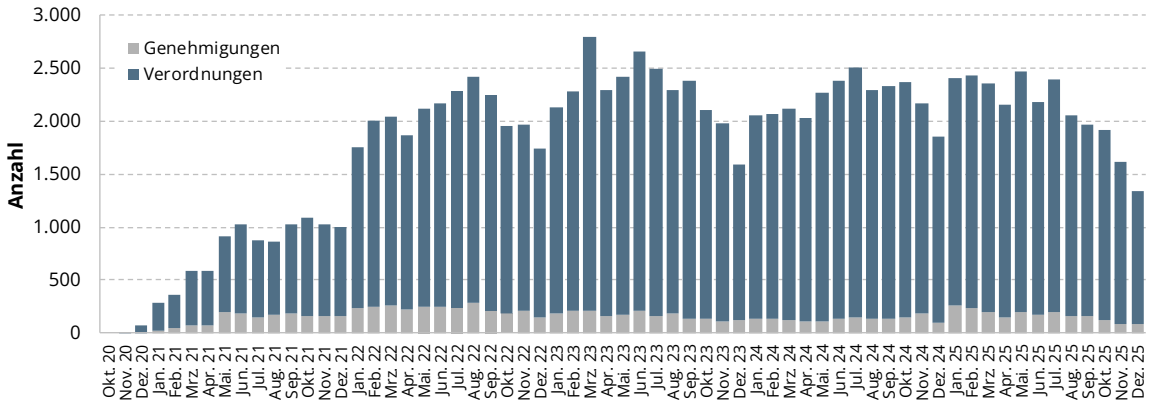
DiGA: zanadio

Aufnahmedatum	22.10.2020
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	113 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	218,00 €
Preis bei Aufnahme	499,80 €
Aktueller Vergütungsbetrag	218,00 €

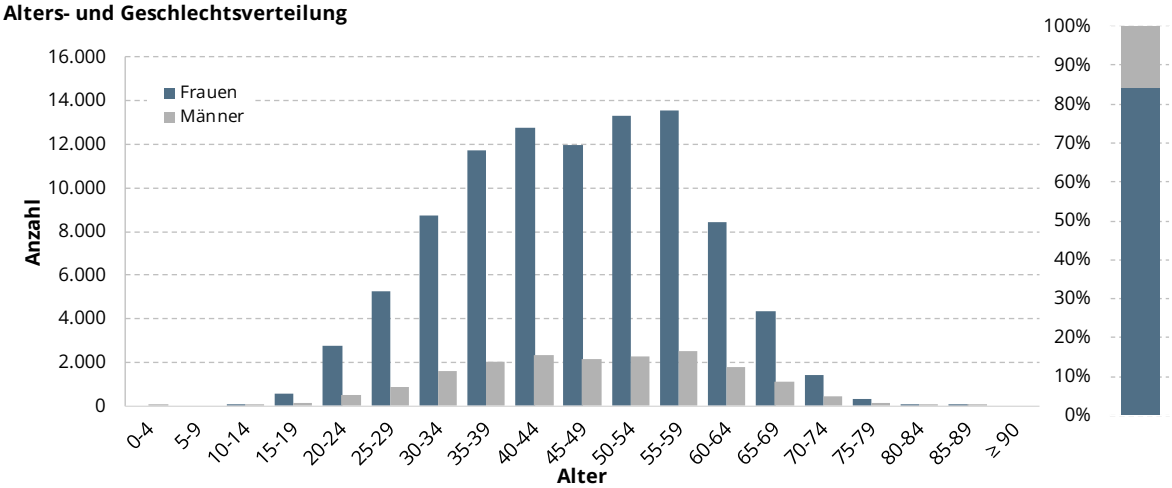
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



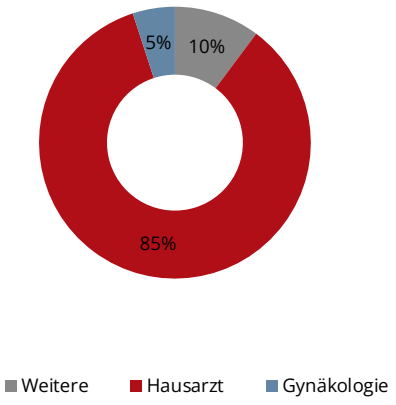
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

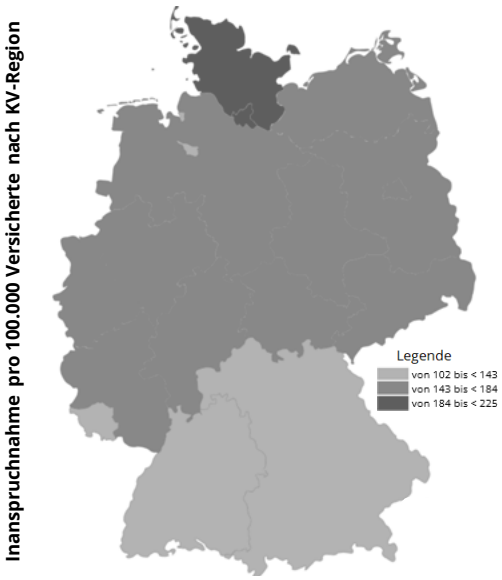


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

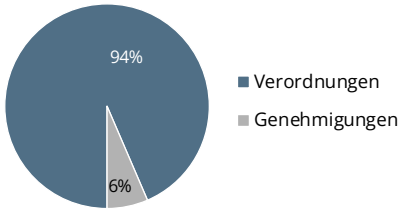




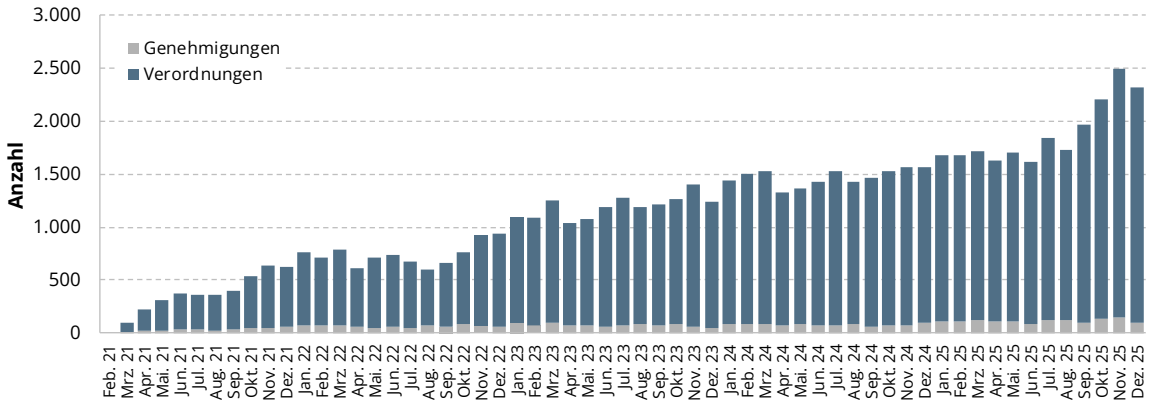
DiGA: deprexis

Aufnahmedatum	20.02.2021
Status bei Aufnahme	Dauerhaft
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft
Abgabemenge	67 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	228,00 €
Preis bei Aufnahme	297,50 €
Aktueller Vergütungsbetrag	228,00 €

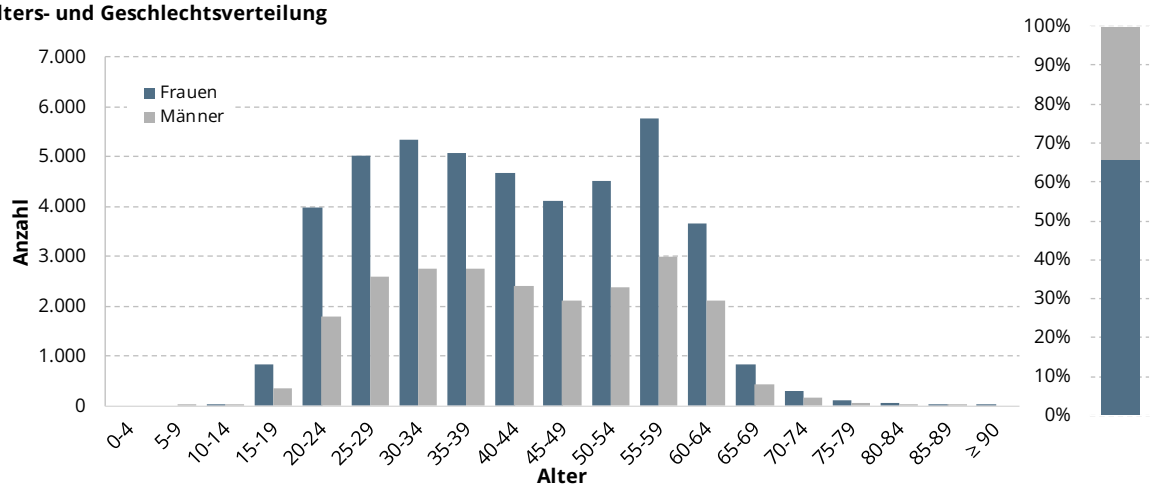
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



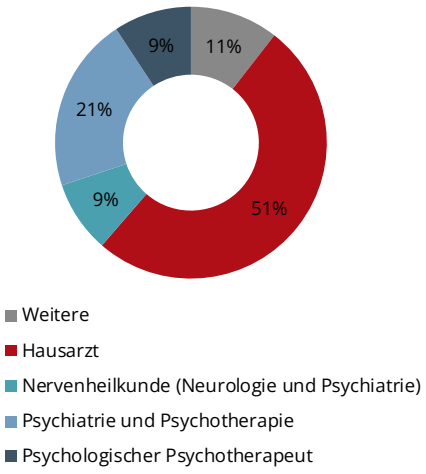
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

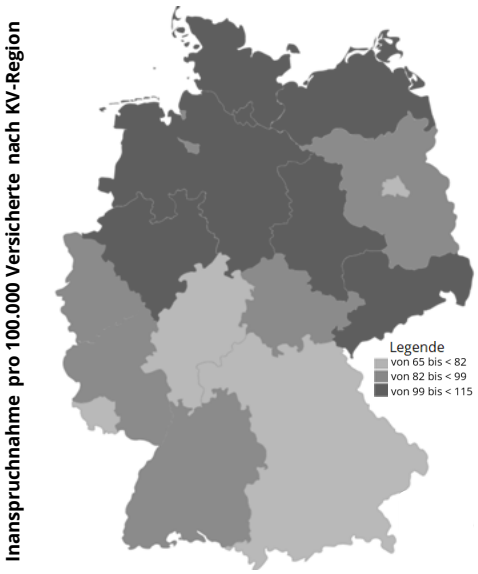


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

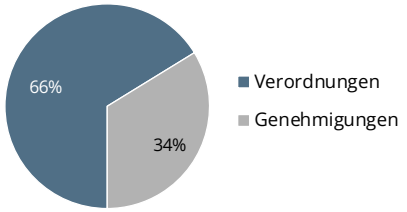




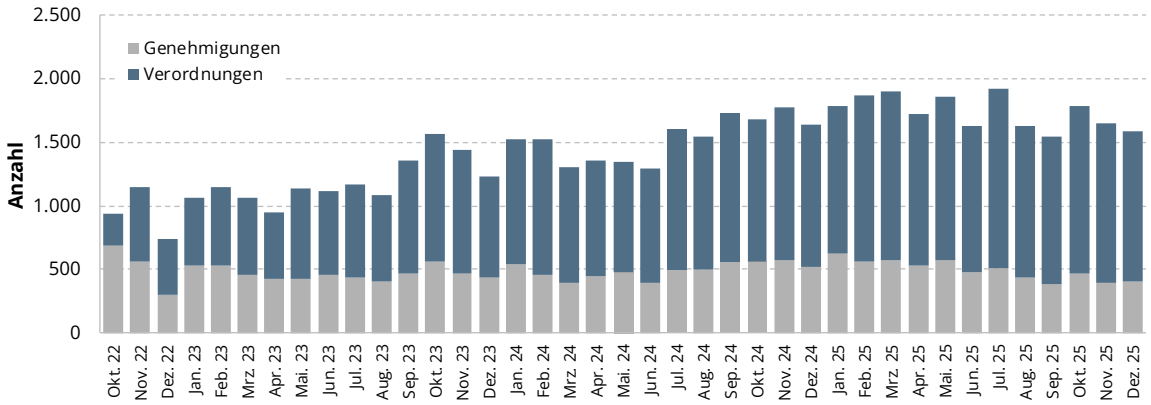
DiGA: Endo-App

Aufnahmedatum	09.10.2022
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	56 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	235,80 €
Preis bei Aufnahme	598,95 €
Aktueller Vergütungsbetrag	235,80 €

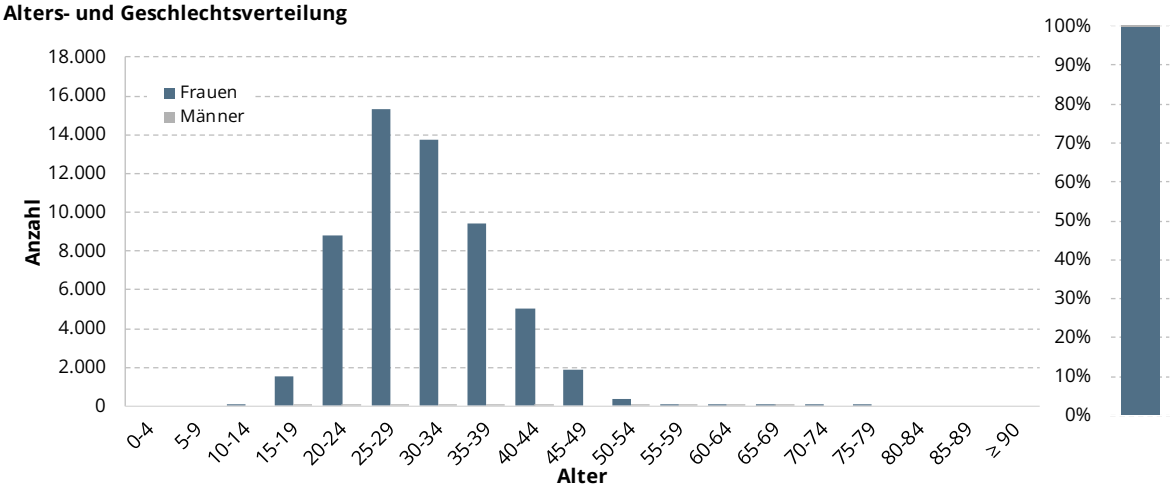
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



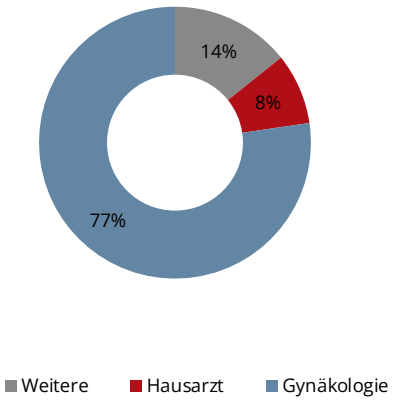
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

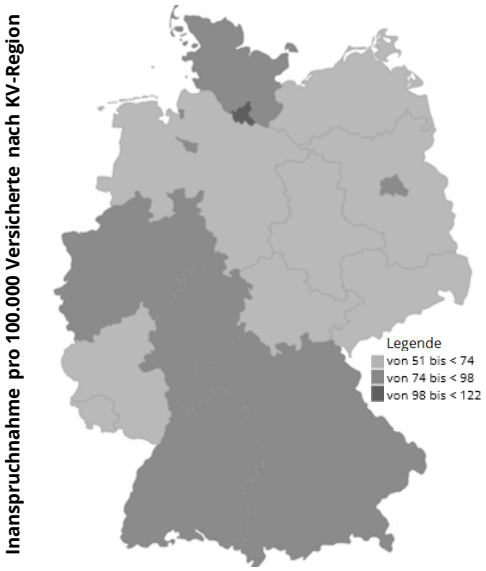


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

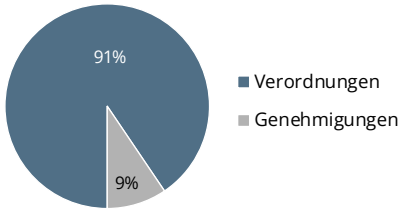




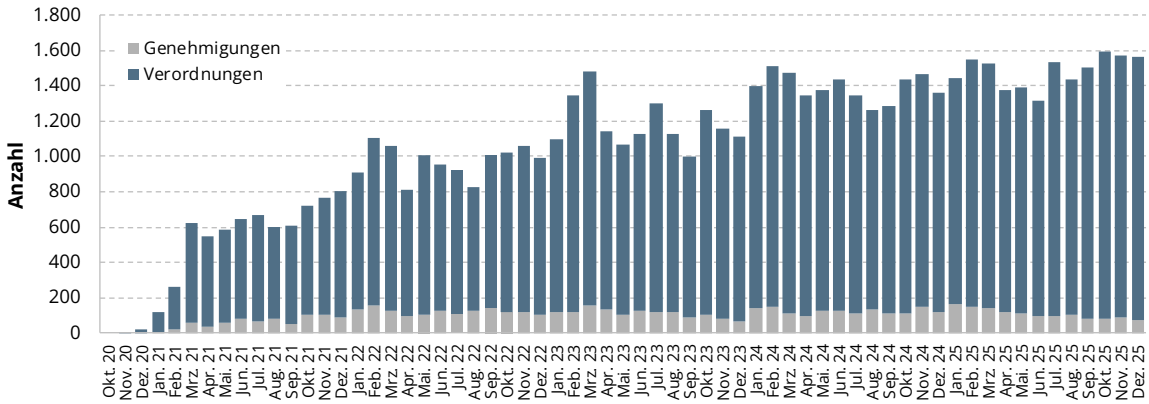
DiGA: somnio

Aufnahmedatum	22.10.2020
Status bei Aufnahme	Dauerhaft
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft
Abgabemenge	67 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	224,99 €
Preis bei Aufnahme	464,00 €
Aktueller Vergütungsbetrag	224,99 €

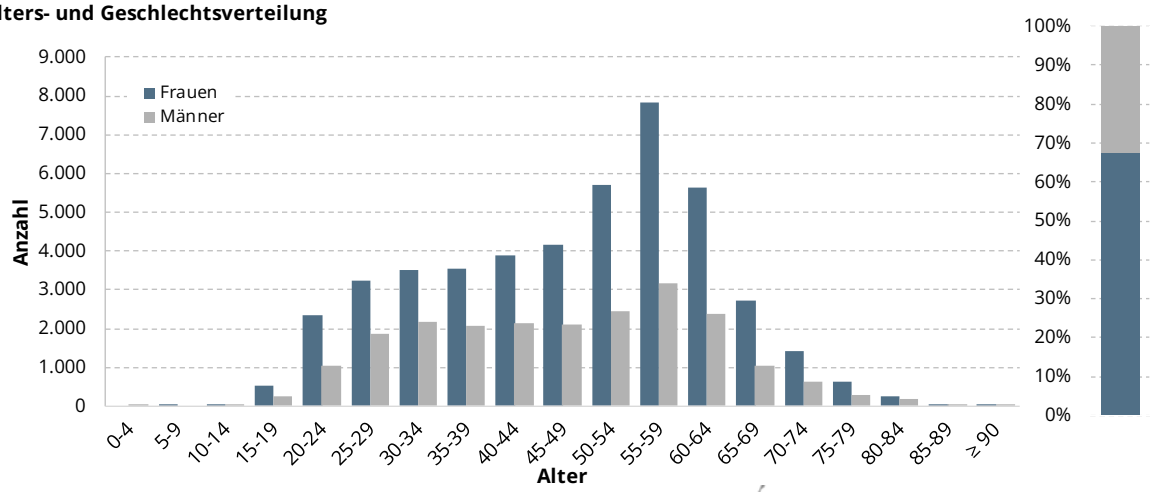
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



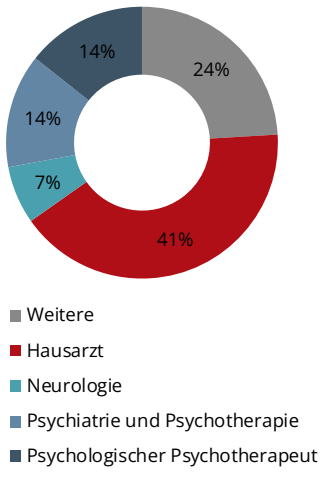
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

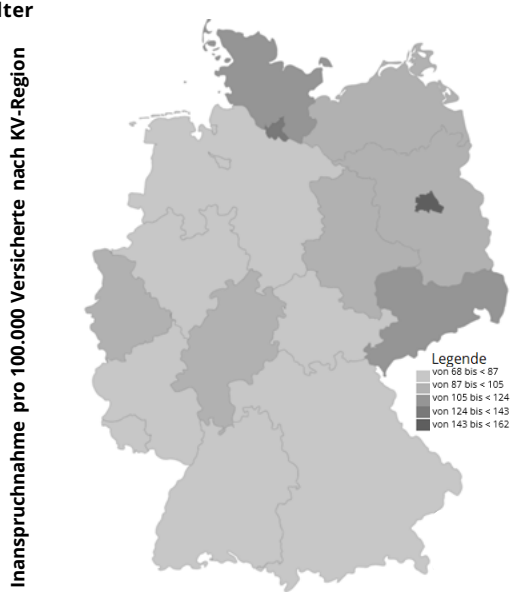


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

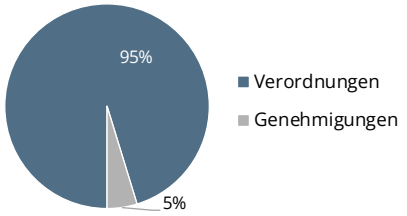




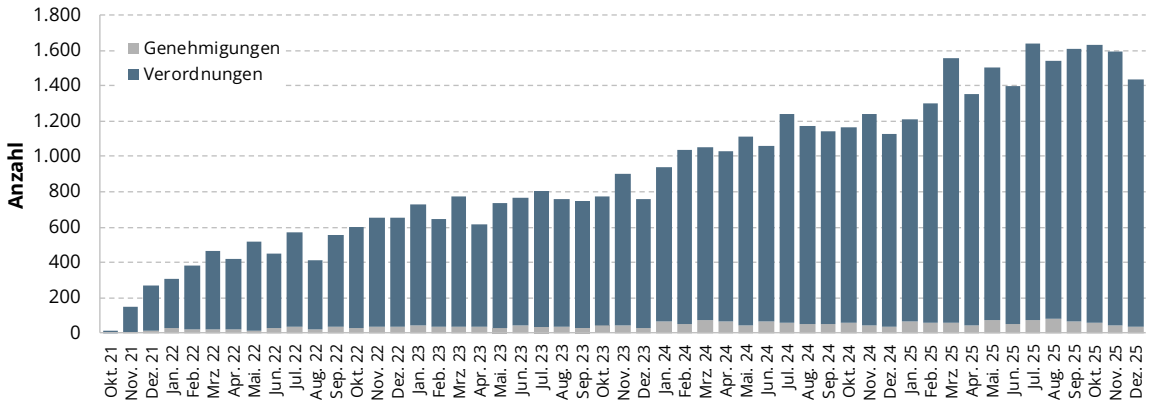
DiGA: companion patella

Aufnahmedatum	04.10.2021
Status bei Aufnahme	Erprobung
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft (nach Erprobung)
Abgabemenge	47 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	223,49 €
Preis bei Aufnahme	345,10 €
Aktueller Vergütungsbetrag	223,49 €

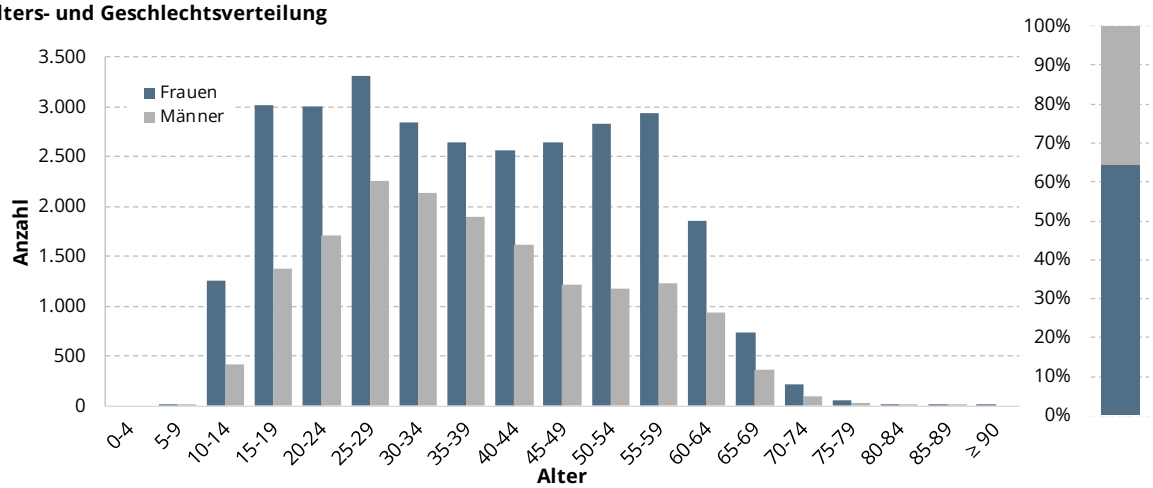
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



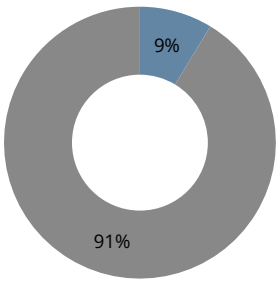
Inanspruchnahme im Zeitverlauf



Alters- und Geschlechtsverteilung

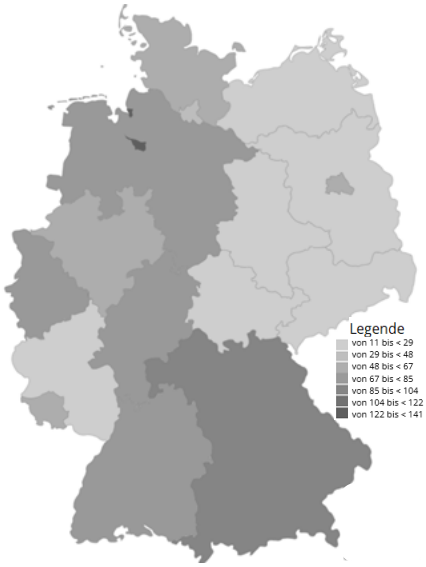


Verordnungen nach Arztgruppe



Weitere Orthopädie

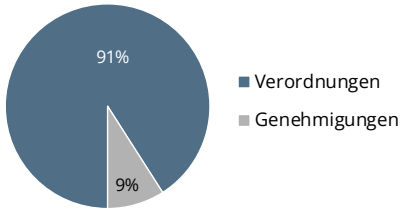
Inanspruchnahme pro 100.000 Versicherte nach KV-Region



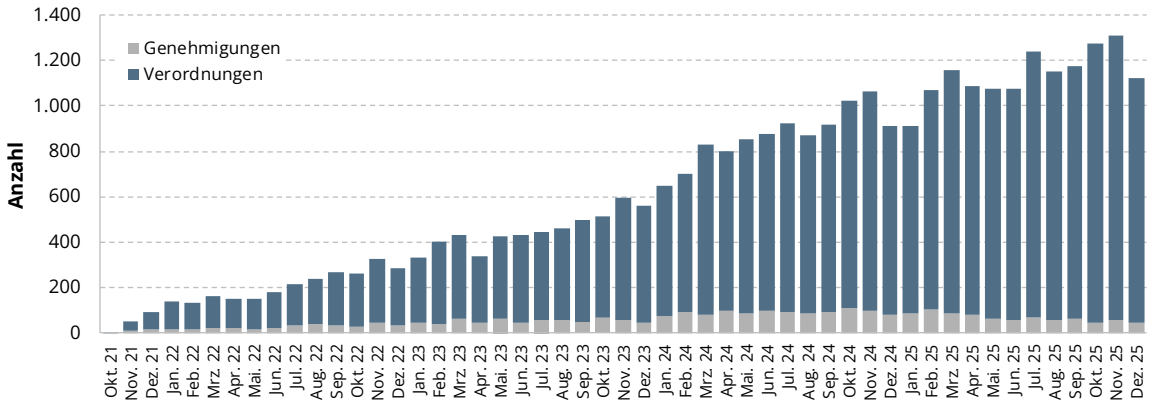
DiGA: HelloBetter Stress u. Burnout

Aufnahmedatum	18.10.2021
Status bei Aufnahme	Dauerhaft
Aktueller Status (31.12.2025)	Dauerhaft
Abgabemenge	32 Tsd.
Aktueller Preis (31.12.2025)	235,00 €
Preis bei Aufnahme	599,00 €
Aktueller Vergütungsbetrag	235,00 €

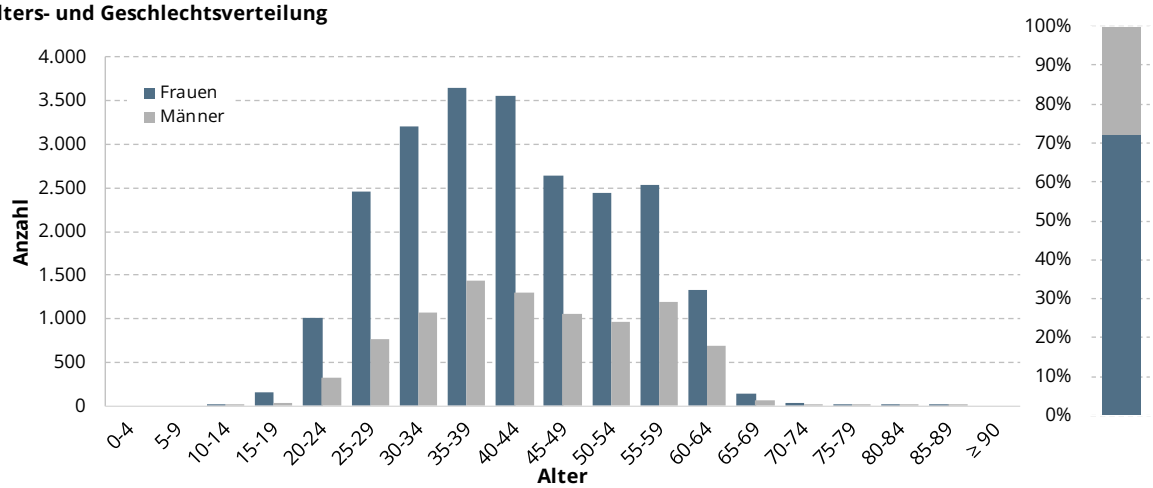
Verhältnis von Verordnungen zu Genehmigungen



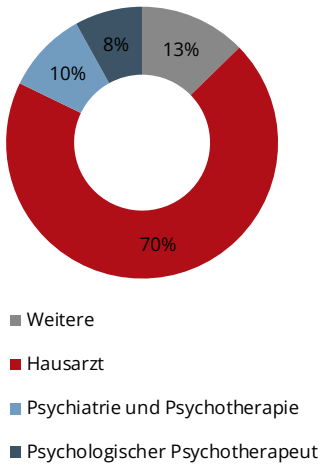
Inanspruchnahme im Zeitverlauf

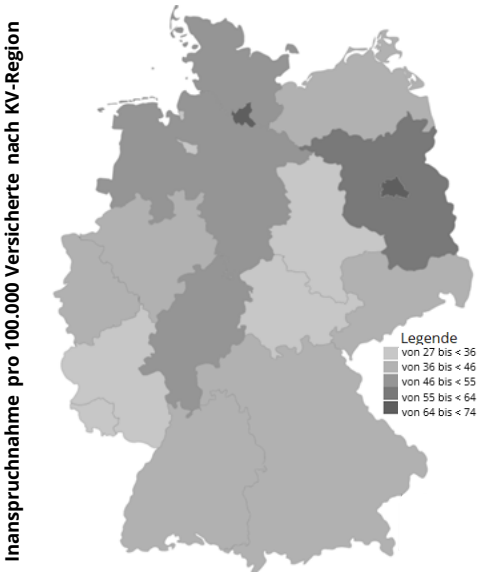


Alters- und Geschlechtsverteilung



Verordnungen nach Arztgruppe

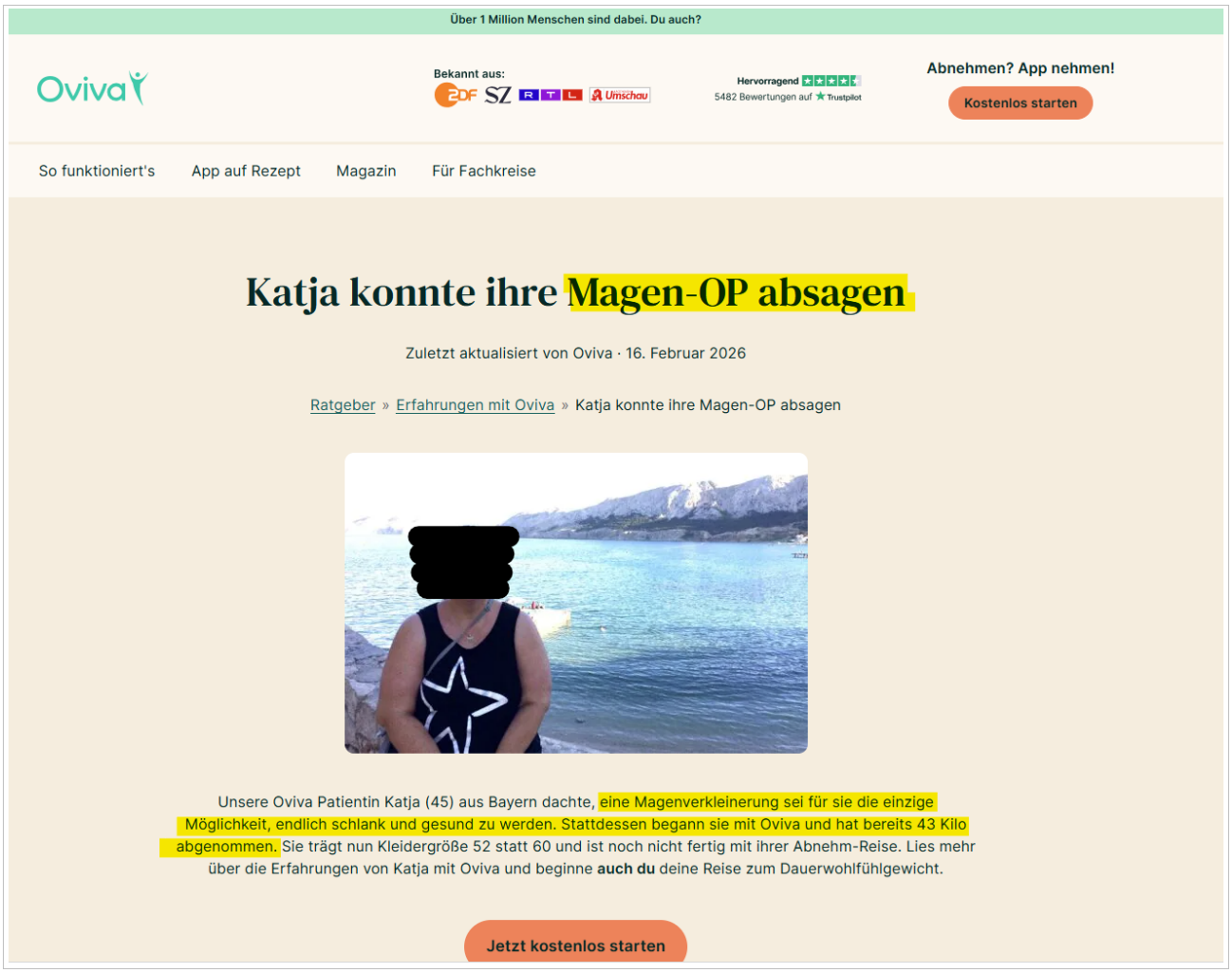




III. Internetauszüge zum Thema DiGA-Vermarktung und Vertrieb

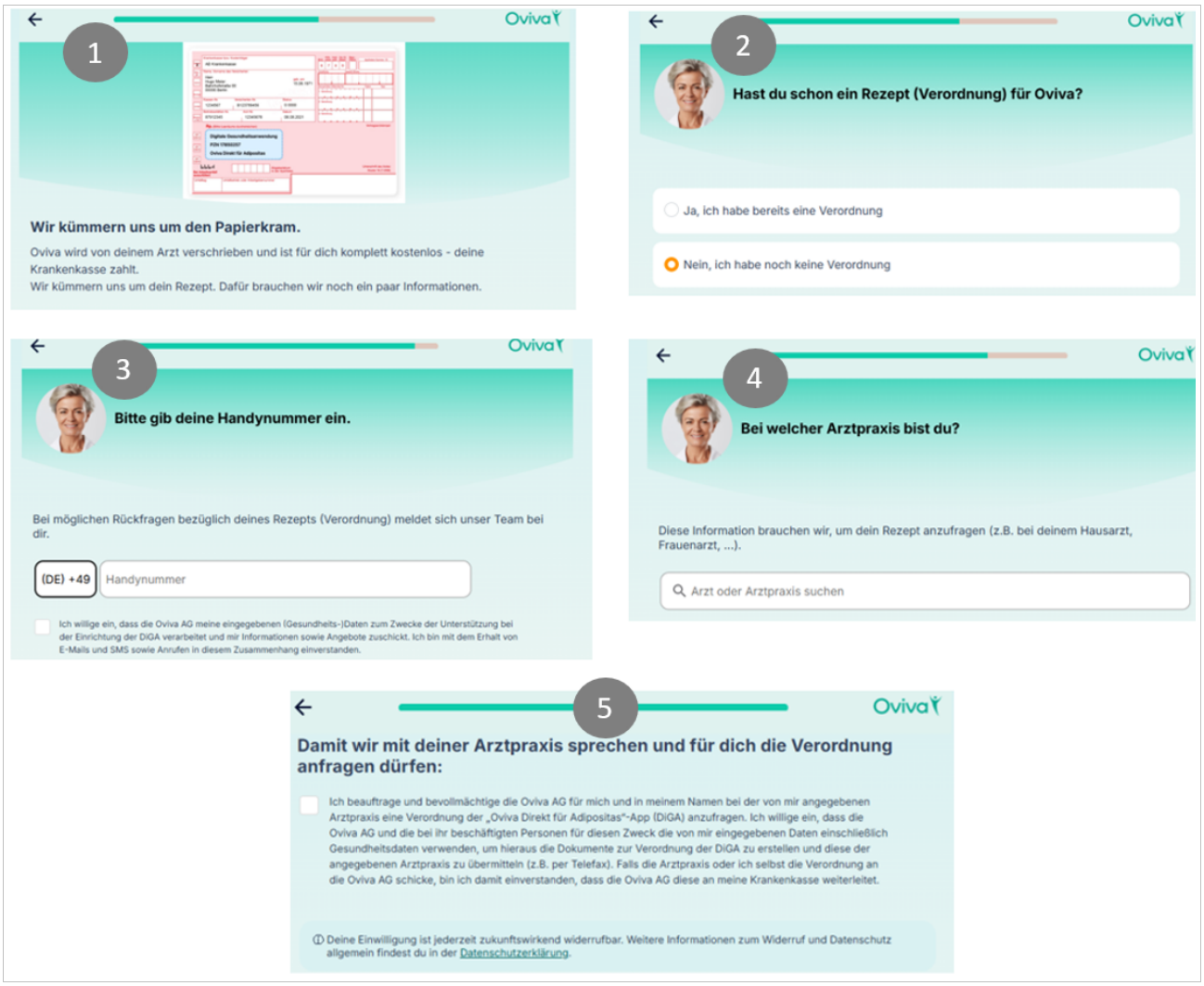
Im Folgenden finden sich Ausschnitte aus Werbeauftritten und Unterstützungsangeboten von herstellenden Unternehmen.

Abbildung 26 Beispiel für die Bewerbung außergewöhnlicher Behandlungserfolge von DiGA mittels Testimonials



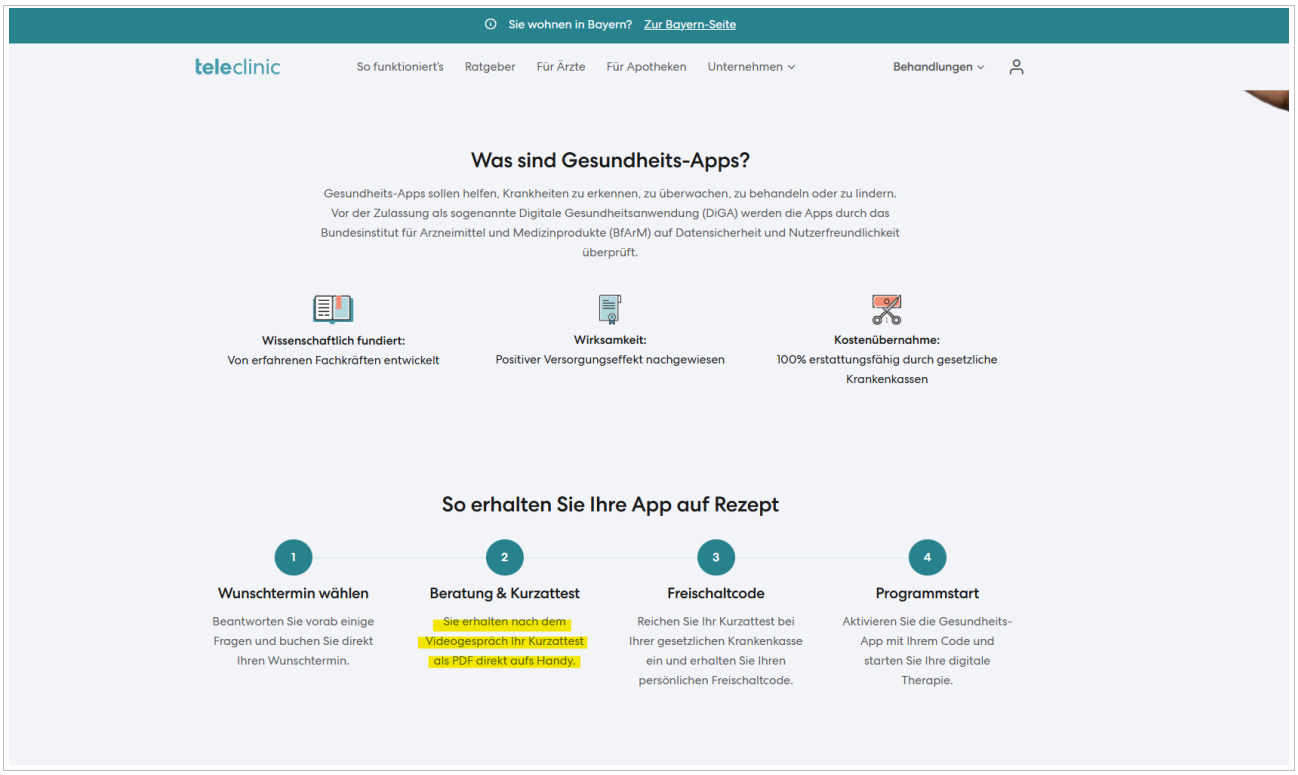
Quelle: https://oviva.com/de/de/oviva-erfahrungen-katja/ (Letzter Aufruf 17.03.2026)

Abbildung 27 Beispiel für die Vorgehensweise im Rahmen von „Rezeptservices“ zur Verordnung von DiGA



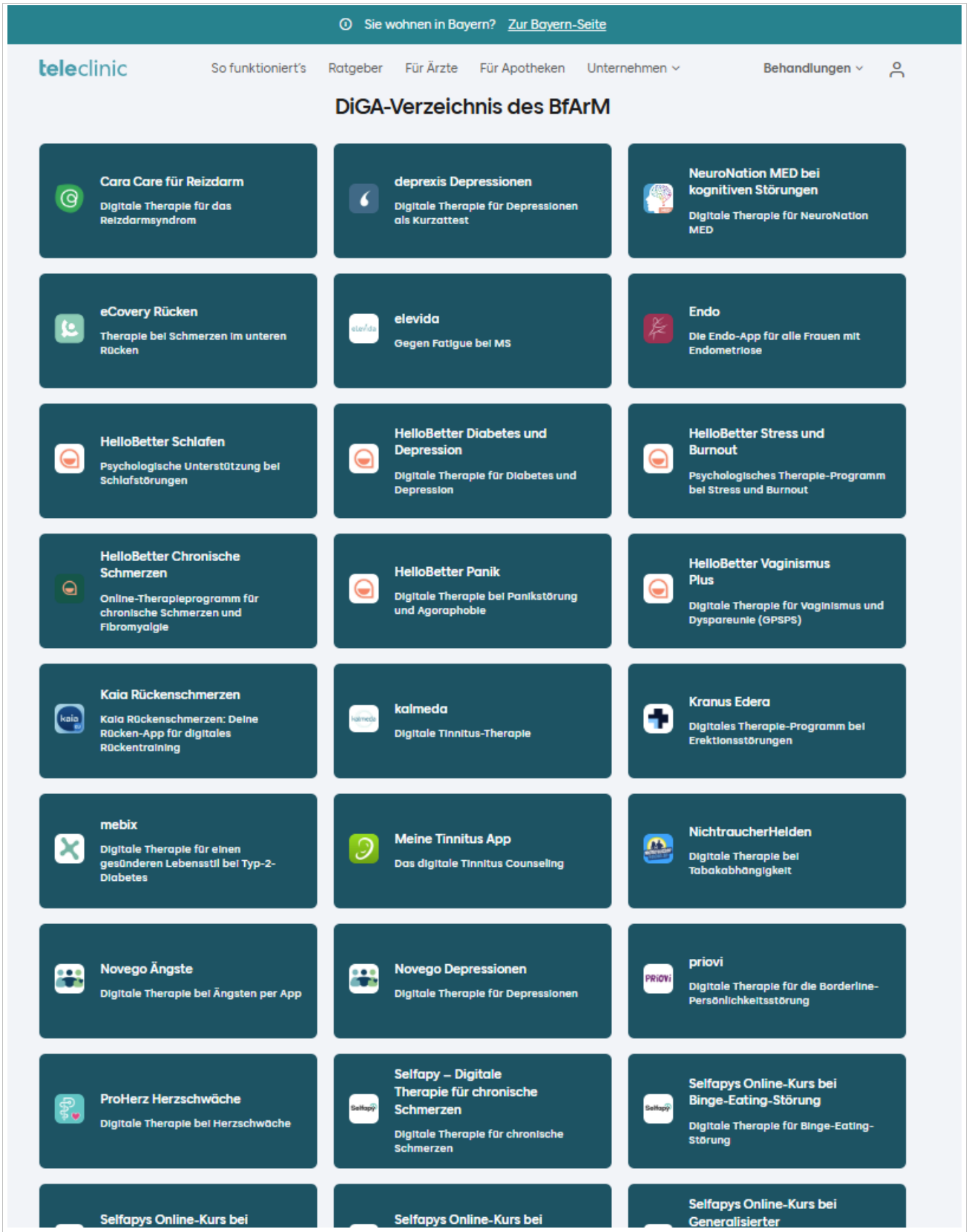
Quelle: https://forms.oviva.com/ (Letzter Aufruf 17.03.2026)

Abbildung 28 Beispiel für das Einholen eines Kurzattests für eine „App auf Rezept“



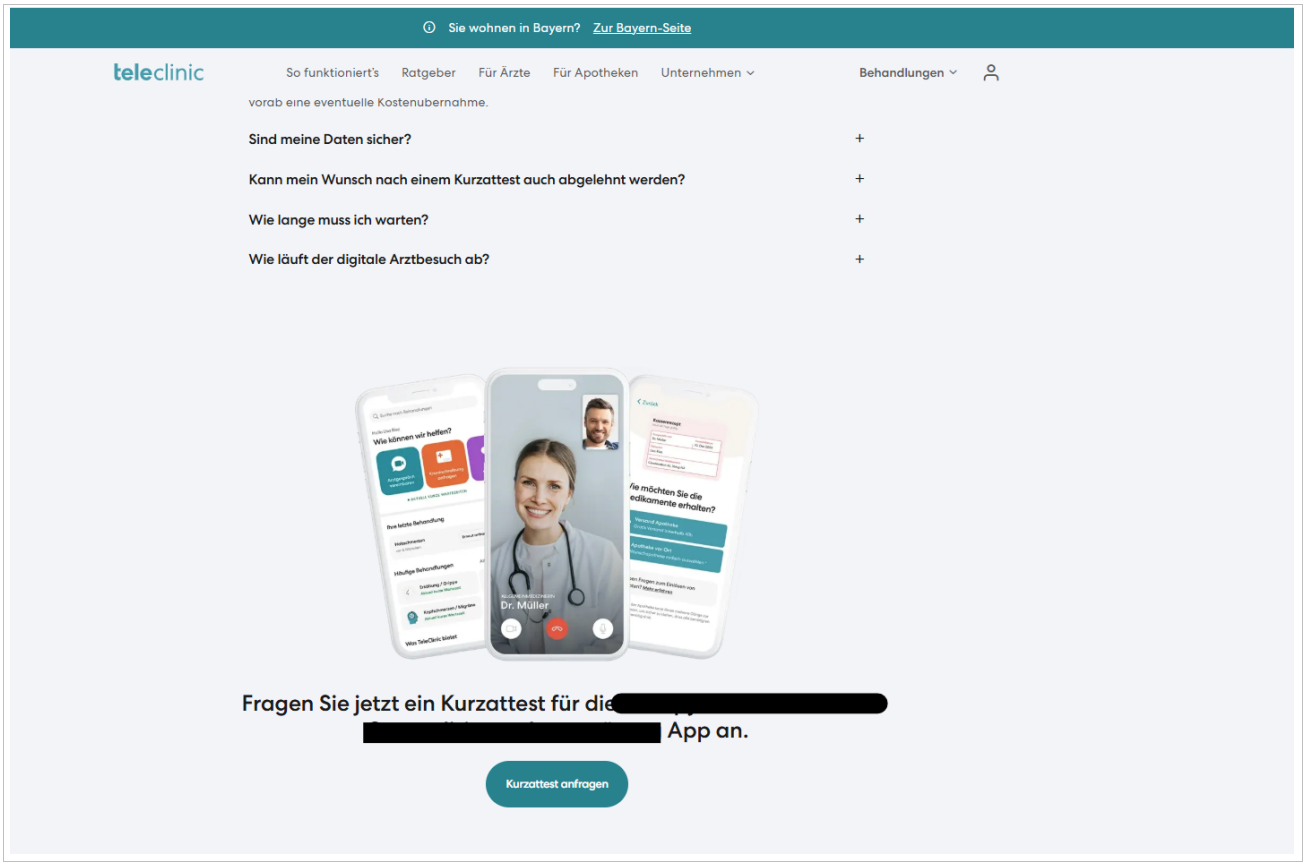
Quelle: https://www.teleclinic.com/app/ (Letzter Aufruf 17.03.2026)

Abbildung 29 Beispiel für einen schnellen Zugang zu einer DiGA (Teil I)



Quelle: https://www.teleclinic.com/app/ (Letzter Aufruf 17.03.2026)

Abbildung 30 Beispiel für einen schnellen Zugang zu einer DiGA (Teil II)



Quelle: https://www.teleclinic.com/app/ (Letzter Aufruf am 17.03.2026)

Abbildung 31 Beispiel für herstellerseitiges Unterstützungsangebot zur Ausstellung von Folgeverordnungen

Quelle: https://forms.oviva.com/ (Letzter Aufruf am 13.11.2024)