DiGA:
ein Blick in die Zukunft

Sophia Matenaar, Referat 522, Bundesministerium für Gesundheit

MSD Gesundheitsforum München

15. Oktober 2025

5 Jahre DiGA

Meilensteine

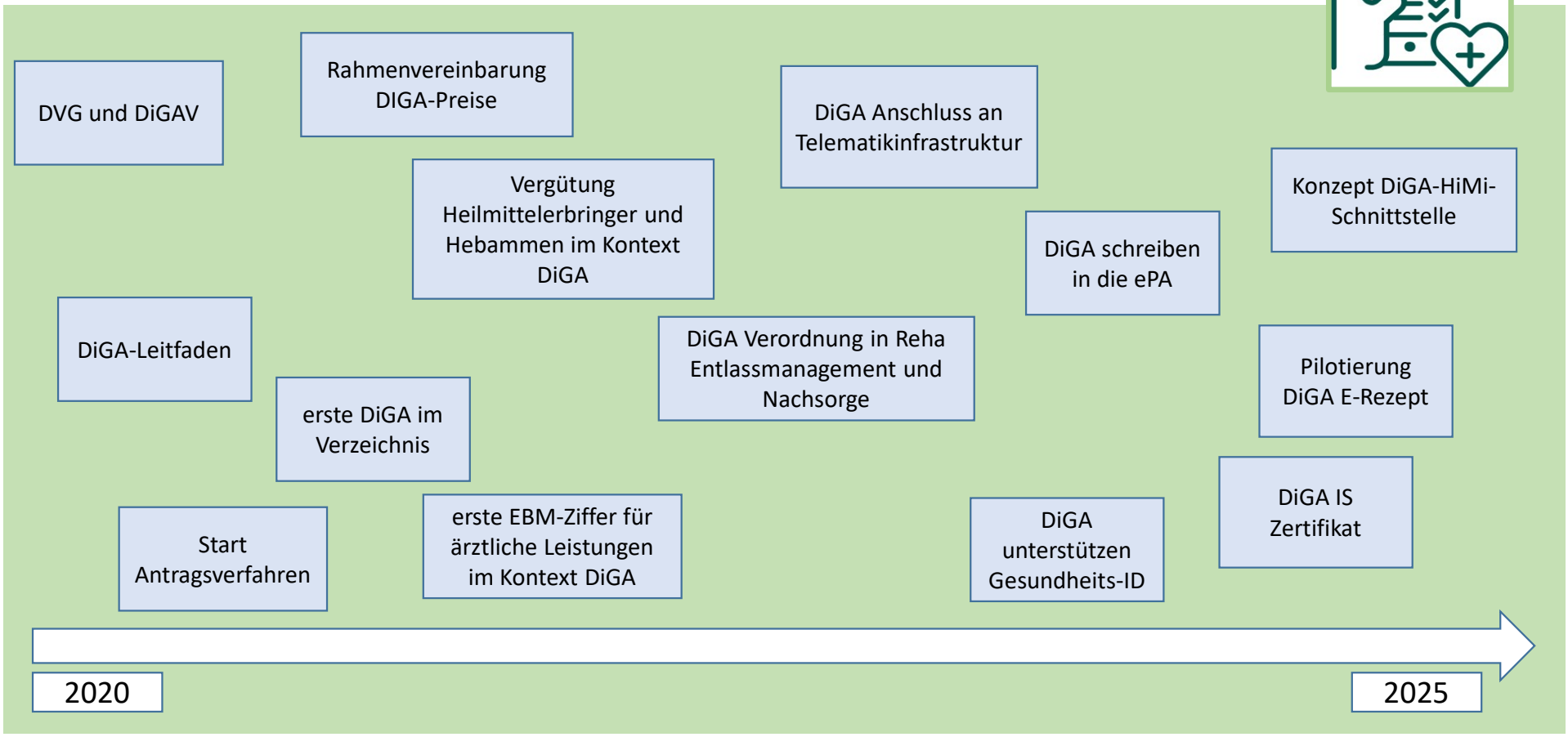


Bild: AOK

© Bundesministerium für Gesundheit

Entwicklung DiGA-Verordnungen

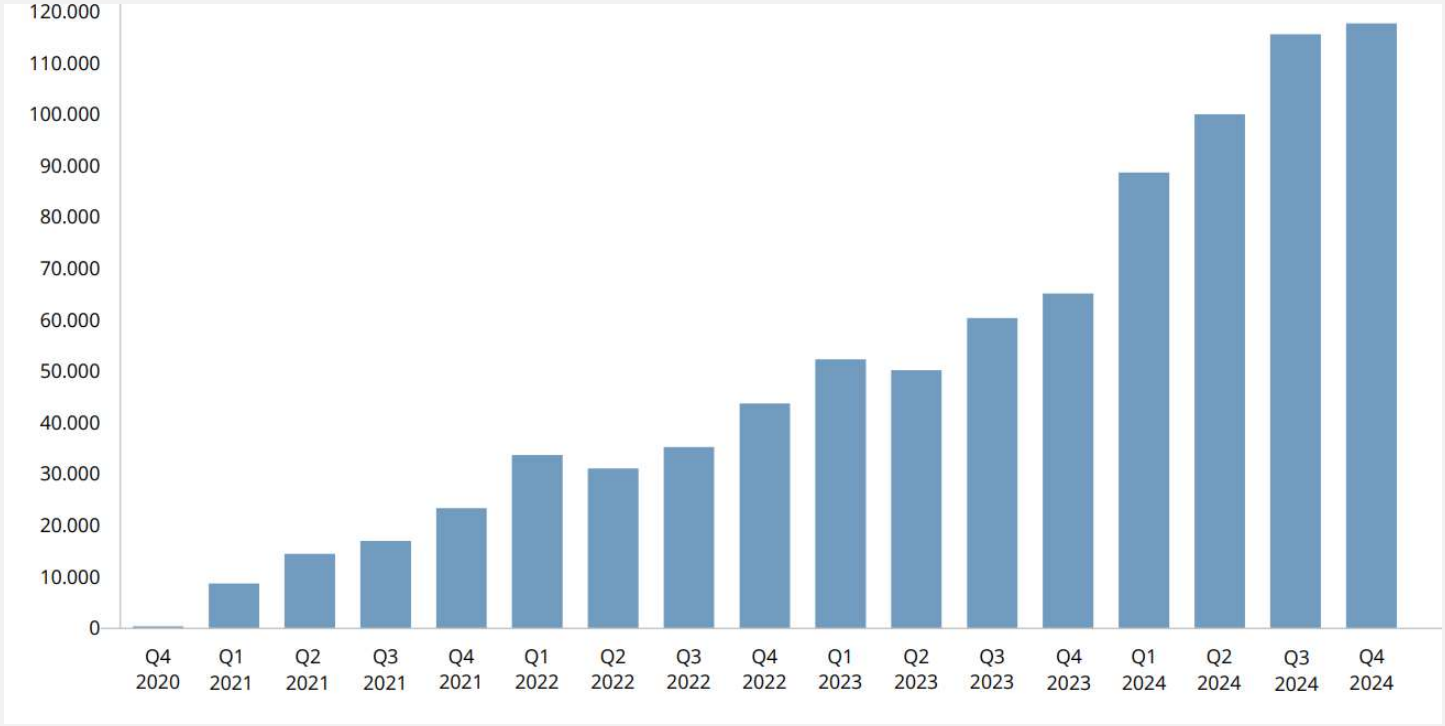


Bild: GKV-SV

© Bundesministerium für Gesundheit

Entwicklung Anzahl DiGA im BfArM-Verzeichnis

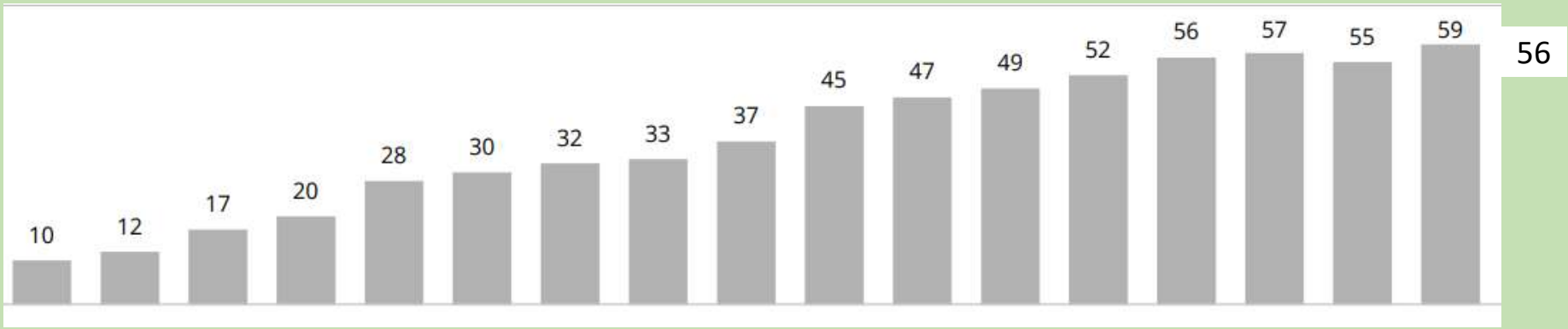


Bild: GKV-SV

© Bundesministerium für Gesundheit

DiGA 2025



© Bundesministerium für Gesundheit

Methoden der Digitalisierung







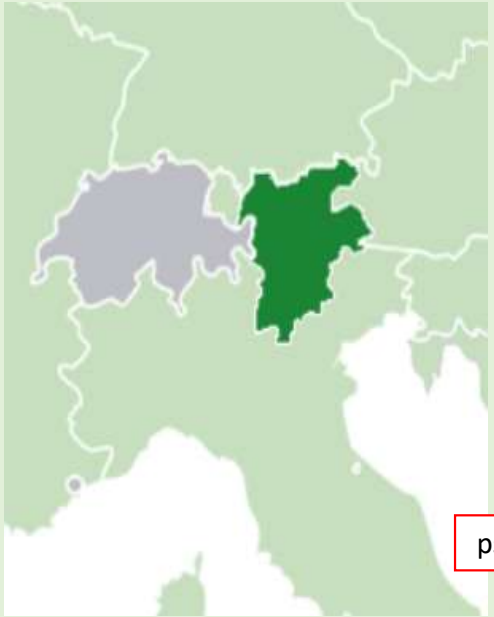
Bilder: Wikipedia

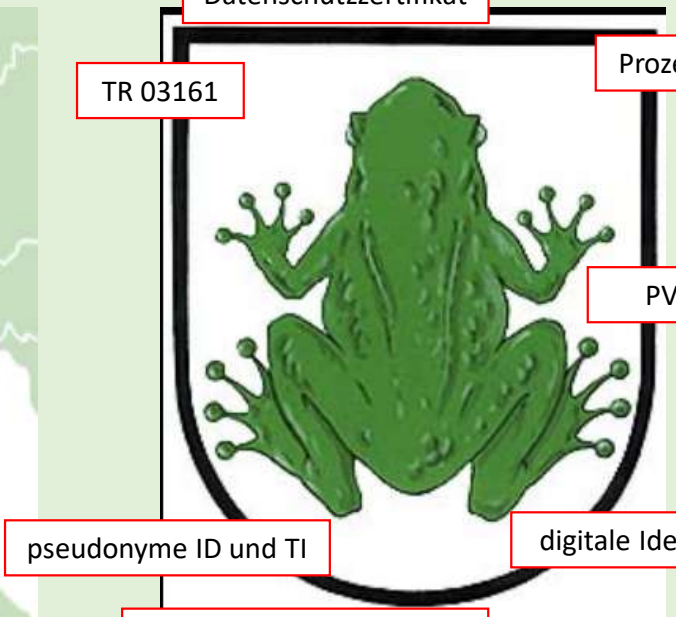
© Bundesministerium für Gesundheit

Methoden der Digitalisierung









Datenschutzzertifikat

TR 03161

Prozesse bei LE

PVS / ePA

pseudonyme ID und TI

digitale Identitäten LE

Konnektoren und Karten

Bilder: Wikipedia

© Bundesministerium für Gesundheit

Methoden der Digitalisierung





Bilder: Wikipedia

© Bundesministerium für Gesundheit

DiGA for future

Das Grundkonzept:
Verankerung von DiGA in der Versorgung



„Medizinprodukte (…) die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder **in der Versorgung durch Leistungserbringer** die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten (…) zu unterstützen.“ (§ 33a Abs. 1 SGB V)

Geräte, Sensoren

Hilfsmittel

Implantate

Interoperabilität

DiGA

ePA

eRezept

KK IdP

Ärzte und Psycho-therapeuten

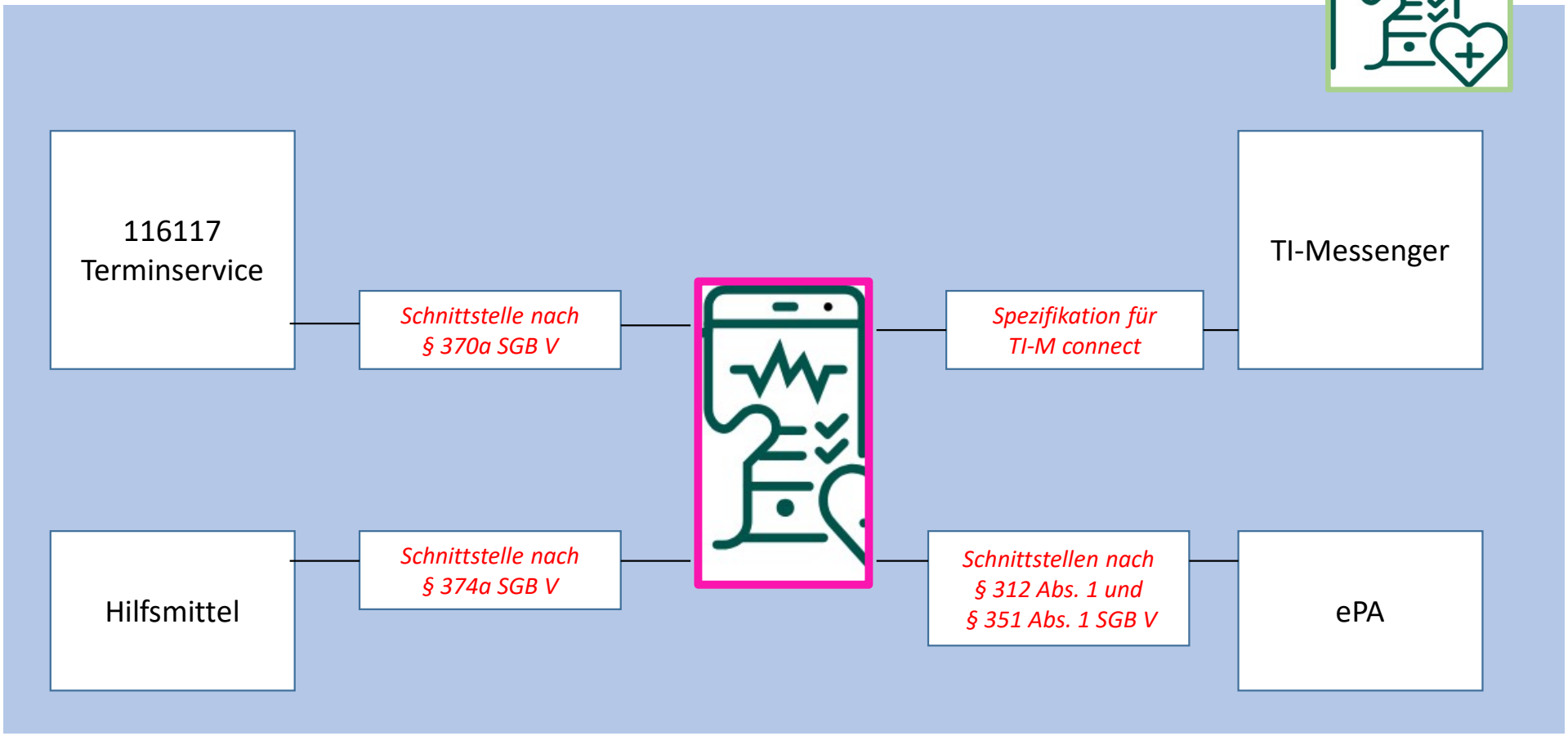
Hebammen

Heilmittel-erbringer

Vergütung für mit DiGA verknüpfte Leistungen

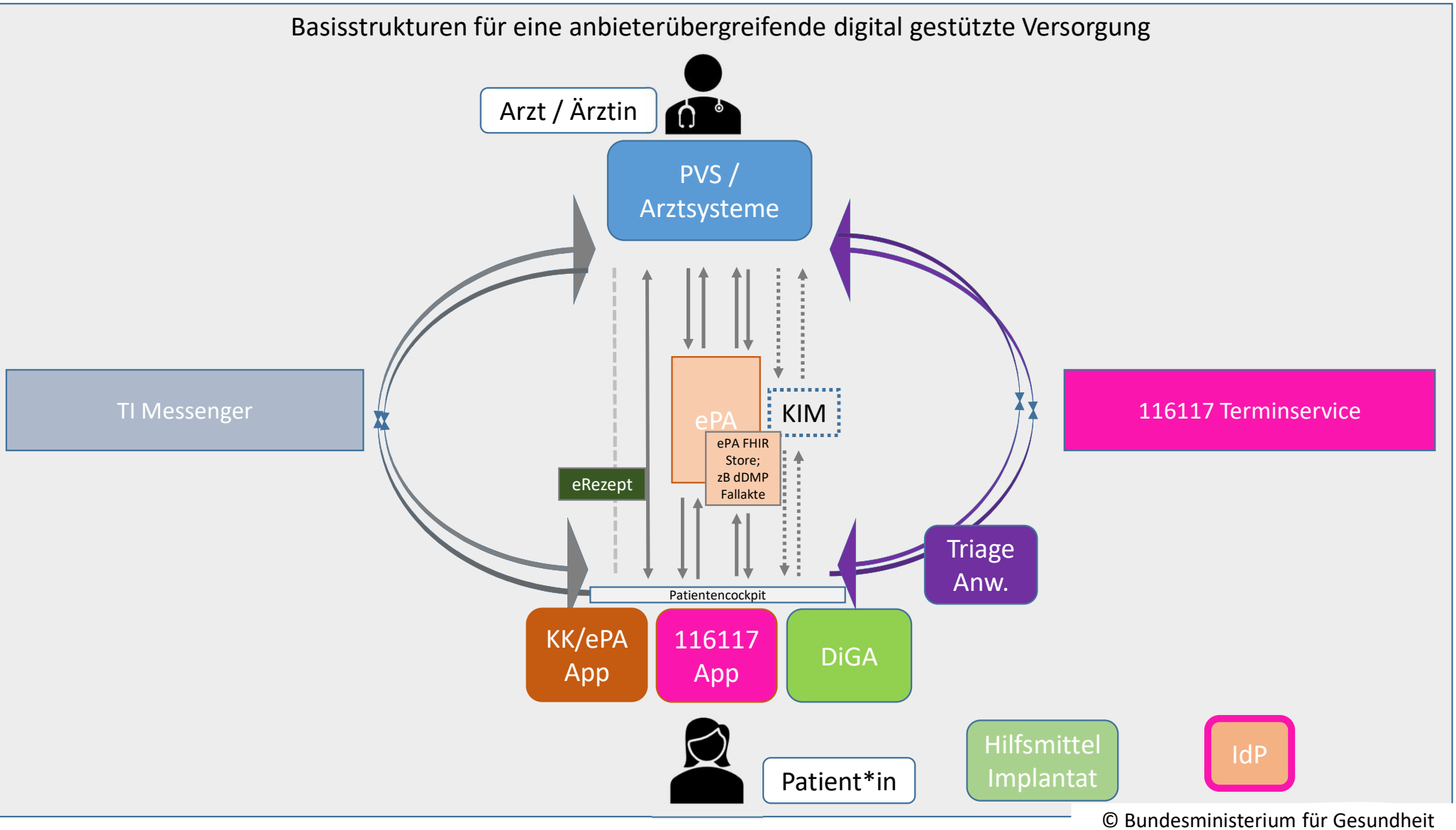
© Bundesministerium für Gesundheit

Ready für die digital gestützte Versorgung der Zukunft: DiGA können Daten, Termine und Kommunikation



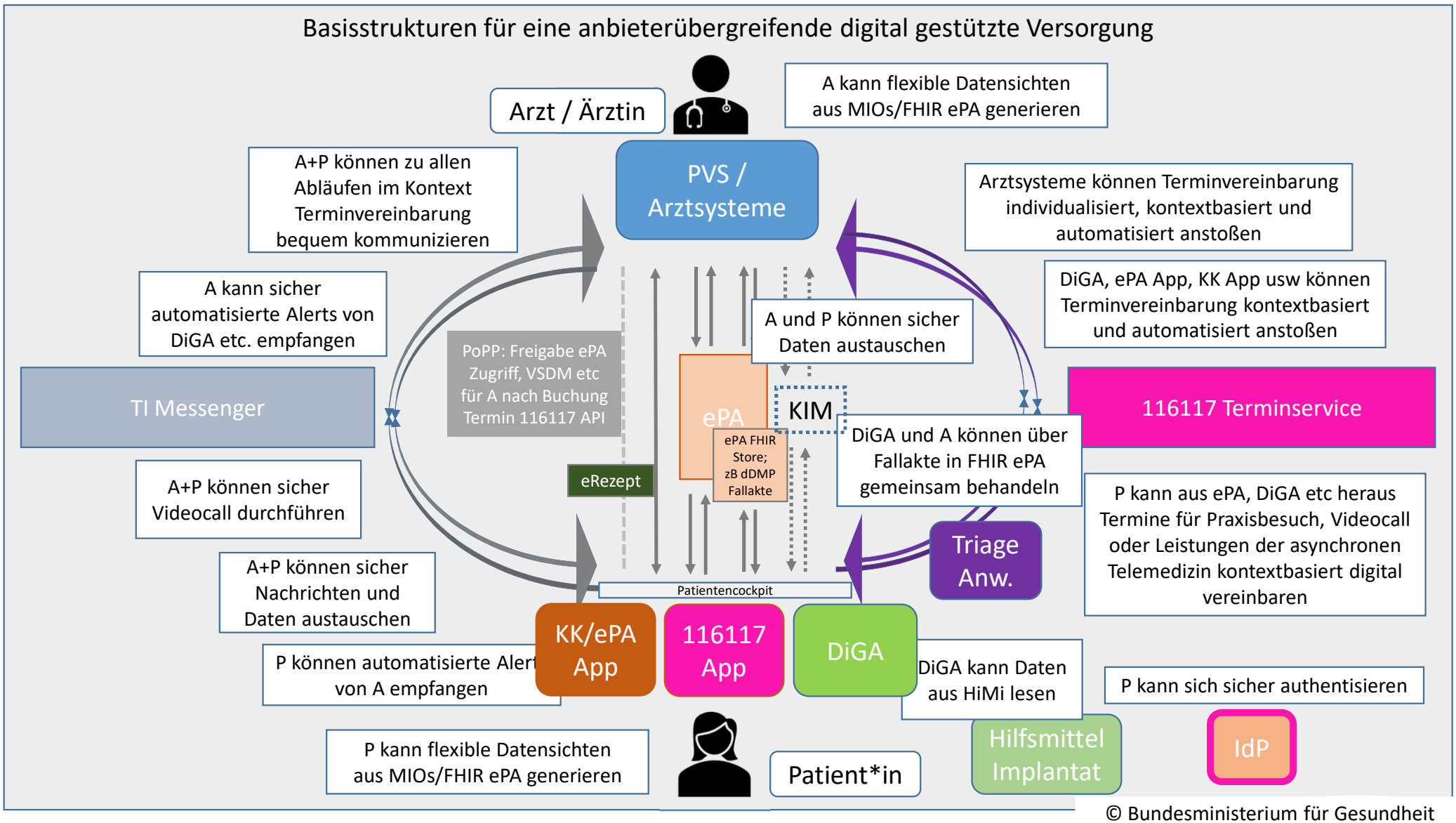
© Bundesministerium für Gesundheit

Basisstrukturen für eine anbieterübergreifende digital gestützte Versorgung



© Bundesministerium für Gesundheit

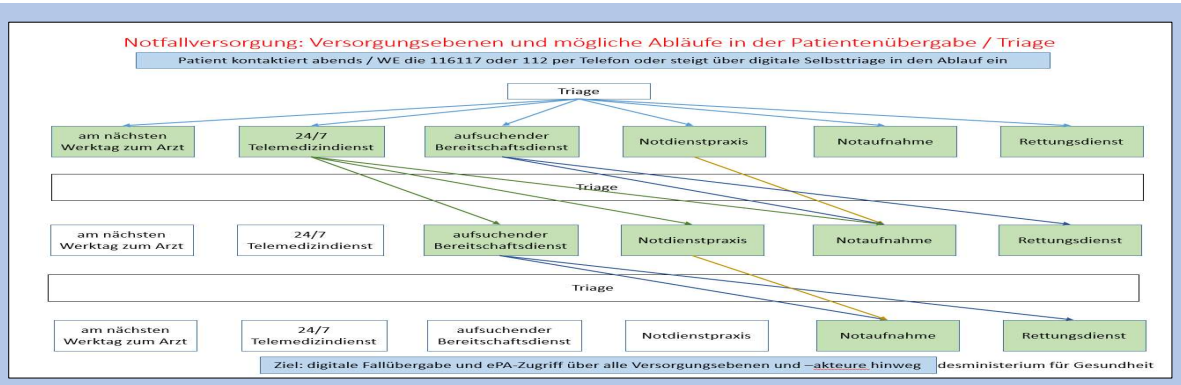
Basisstrukturen für eine anbieterübergreifende digital gestützte Versorgung



© Bundesministerium für Gesundheit

Paradigmenwechsel in der Versorgung

Akut- und Notfallversorgung (Akutleitsystem)





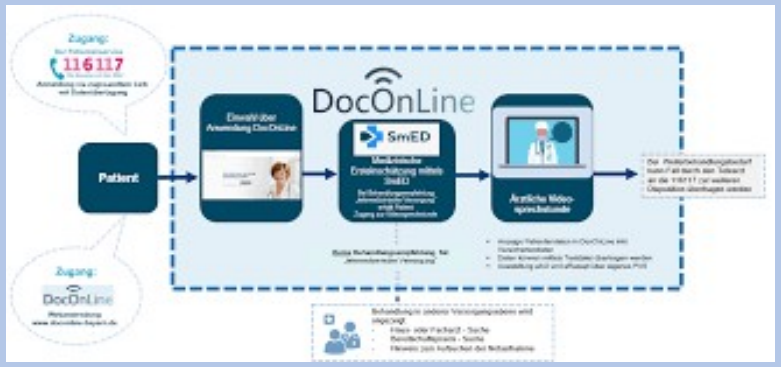




Das Gesetzgebungsverfahren zur Notfallreform wird aktuell neu gestartet.

Vorgesehen im Entwurf für das NotfallG waren u.a.:

- stärkere Integration der Abläufe im Rettungsleitstellensystem (Notruf 112) und im Akutleitstellensystem (Behandlung außerhalb der Praxiszeiten 116 117)
- **Anschluss Rettungsleitstellen an die TI**
- **digitale Fallweitergabe per KIM/TI-M**
- **standardisierter strukturierter Falldatensatz (MIO)**
- **24/7 telemedizinische Akutversorgung**
- **Einsatz von Tele-Notärzten**
- **Nutzung ePA/NFD in Leitstellen / mobil / Telemedizin**



Bilder: xxx

© Bundesministerium für Gesundheit

Versorgungssteuerung im Primärarztsystem

KoaV:

Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein **verbindliches Primärarztsystem** bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag.

Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie. Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten (zum Beispiel Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall).

Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest.

Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Zudem schaffen wir die **flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin.**



Bild: AOK

© Bundesministerium für Gesundheit

dDMP Diabetes (§ 137f Abs. 9 SGB V)

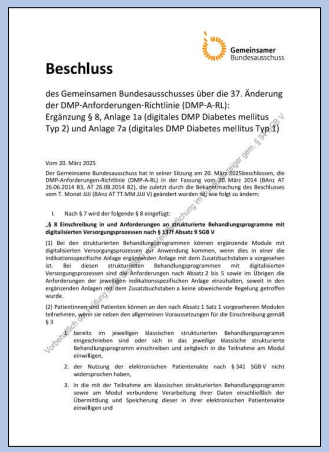
§ 137f Abs. 9 SGB V

(9) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in seinen Richtlinien nach Absatz 2 zu den Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 bis zum … [einsetzen: Datum des letzten Tages des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] ergänzend die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen mit digitalisierten Versorgungsprozessen. **Zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung** berücksichtigt die ergänzende Regelung nach Satz 1 insbesondere

1. die elektronische Patientenakte,
2. den elektronischen Medikationsplan,
3. das sichere Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6,
4. **ambulante telemedizinische Leistungen,**
5. digitale Gesundheitsanwendungen sowie
6. die Personalisierung der Behandlung.

Die nach Satz 1 durch digitalisierte Versorgungsprozesse ergänzten strukturierten Behandlungsprogramme sind den Versicherten **neben den bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen** nach Absatz 1 zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 anzubieten; die Teilnahme ist für die Versicherten freiwillig. Absatz 3 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.




Gemeinsamer Bundesausschuss

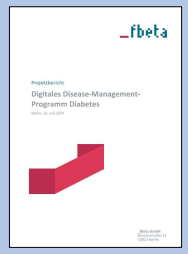
Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die 37. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ergänzung § 8, Anlage 1a (digitales DMP Diabetes mellitus Typ 2) und Anlage 7a (digitales DMP Diabetes mellitus Typ 1)

Vom 20. März 2025


DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

BVND


fbeta

Projektbericht

Digitales Disease-Management-Programm Diabetes


Patientenpfade im digitalen DMP Diabetes

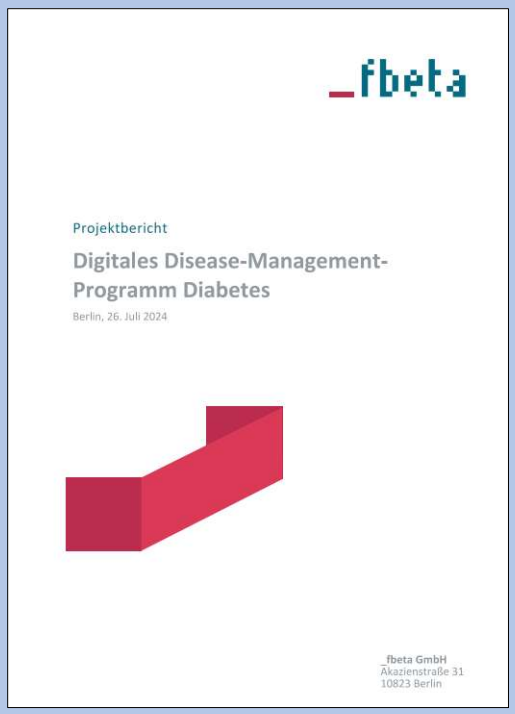
Potenziale der Digitalisierung in die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen bringen

fbeta | BerlinerAnnoStiftung

Bilder: xxx

© Bundesministerium für Gesundheit

dDMP Diabetes: Projekte



https://fbeta.de/wp-content/uploads/2024/07/DiGAPro_Abschlussbericht.pdf



https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Patientenpfade_digitalesDMP_Diabetes.pdf

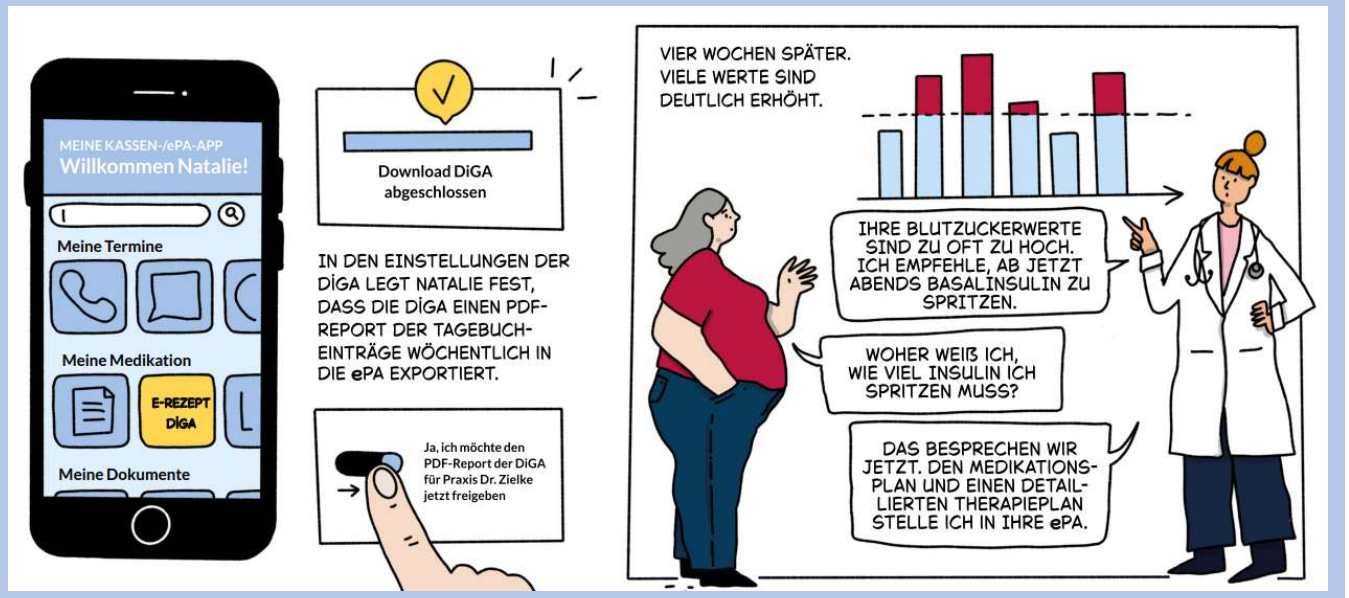
Bilder: xxx

© Bundesministerium für Gesundheit

dDMP Diabetes: Projekt Patientenpfade



Verordnung einer Tagebuch-DiGA



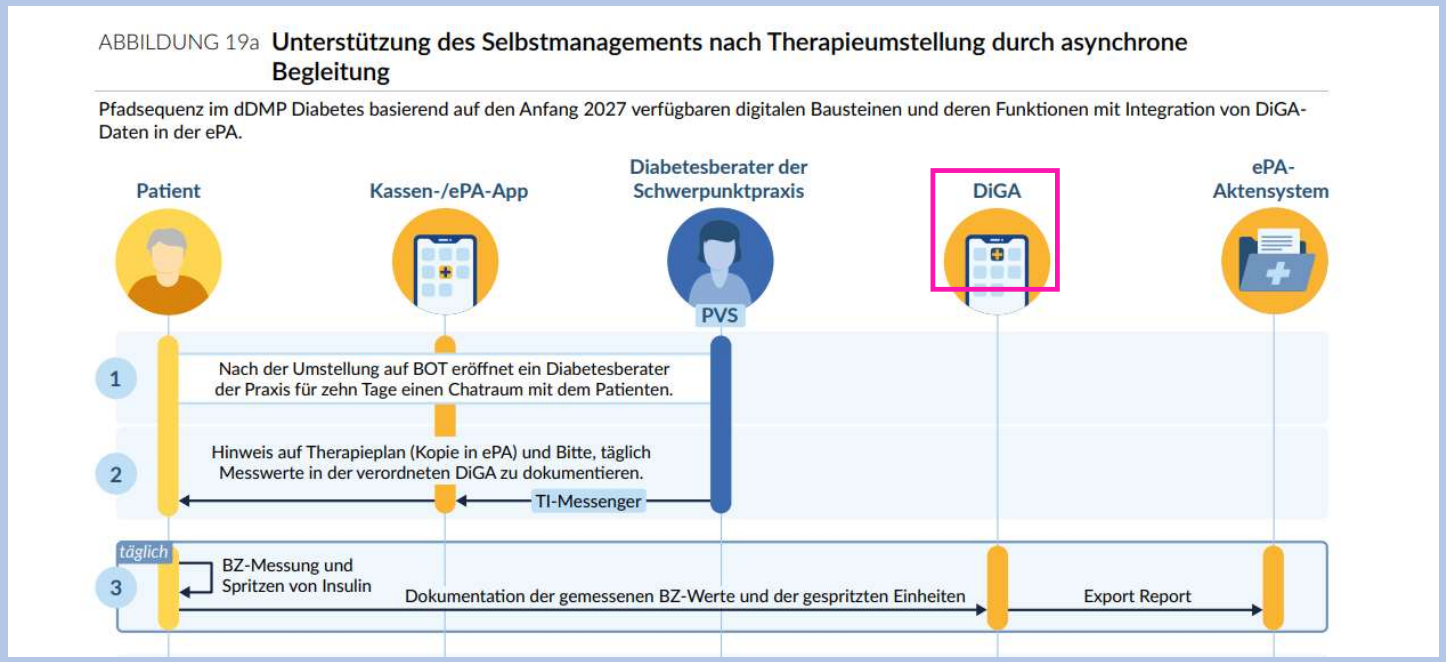
regelmäßiges Einstellen von Reports in die ePA für die Verlaufskontrolle

Bilder: Bertelsmann Stiftung

Prio-Termin beim koordinierenden Arzt

© Bundesministerium für Gesundheit

dDMP Diabetes: Projekt Patientenpfade



regelmäßiges Einstellen von Reports in die ePA für die Verlaufskontrolle

Bild: Bertelsmann Stiftung

© Bundesministerium für Gesundheit

Patientencockpit: digitaler Versorgungseinstieg für die bedarfsgerechte und datengestützte Versorgung





DiGA



Authentisierung mit G-ID

digitale Selbsttriage

passendes personalisiertes Terminangebot

Termin-buchung

automatisierte Übermittlung von Triage-Ergebnis, Versichertendaten, ePA-Befugnis und ggf. E-Überweisung an LE

autom. Eröffnung TI-M Chatraum Patient / LE für Kommunikation und Fallsteuerung

DiGA-spezifische Regeln u Rechte

DiGA-spezifische Info an Stelle von Triage Ergebnis

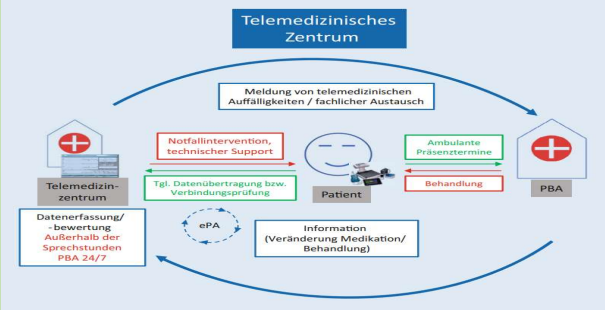
Bilder: xxx

© Bundesministerium für Gesundheit

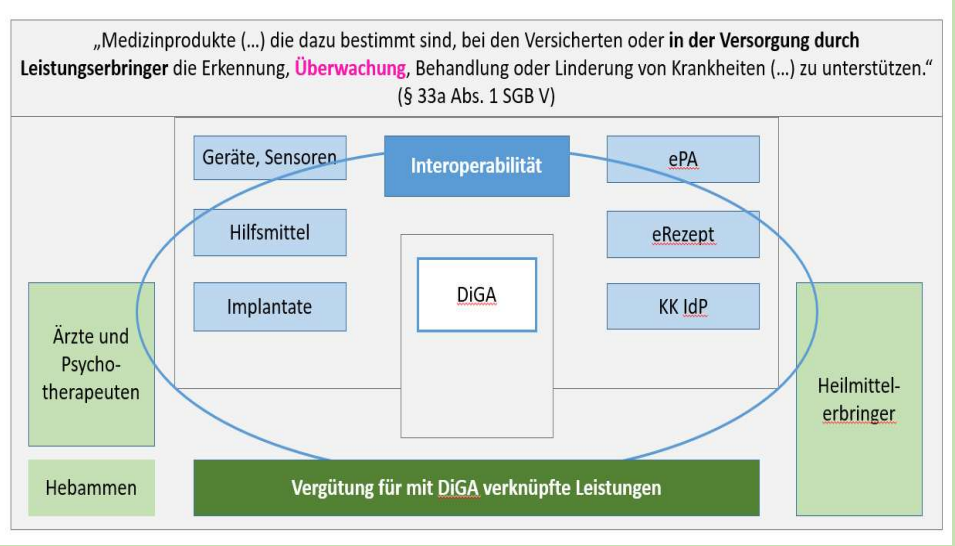
Telemonitoring

KoaV: „**Rahmenbedingungen und Honorierung für** Videosprechstunden, **Telemonitoring** und Telepharmazie verbessern wir, um Versorgung flächendeckend sicherzustellen.“

proprietäre Umsetzung: kardiales Telemonitoring bei Herzinsuffizienz nach § 135 SGB V (Methodenbewertung G-BA)



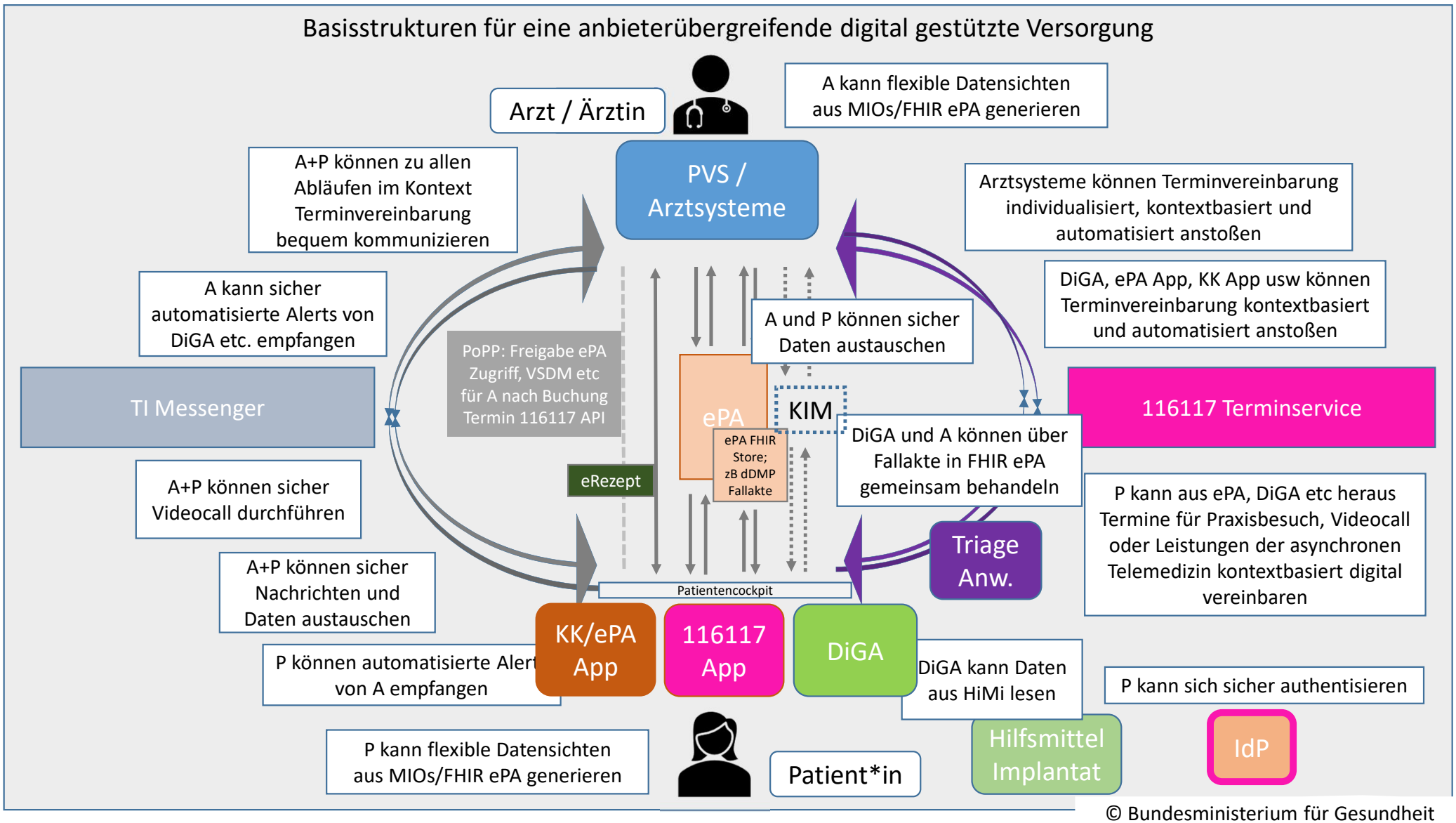
flächendeckende, übergreifende Umsetzung: **Telemonitoring mit DiGA** und telemedizinischem Dienst über 116 117 Terminservice



Bilder: xxx

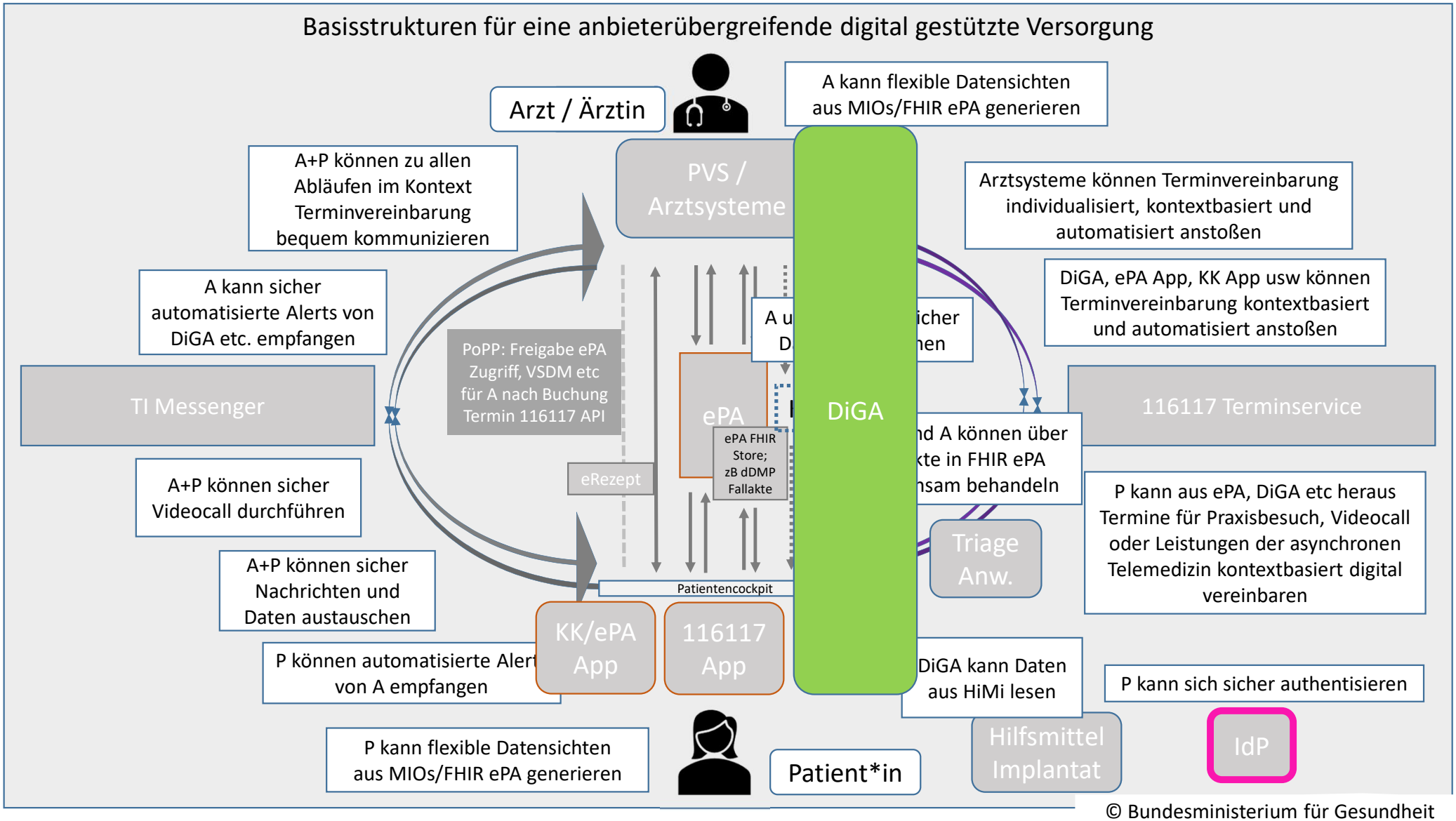
© Bundesministerium für Gesundheit

Basisstrukturen für eine anbieterübergreifende digital gestützte Versorgung



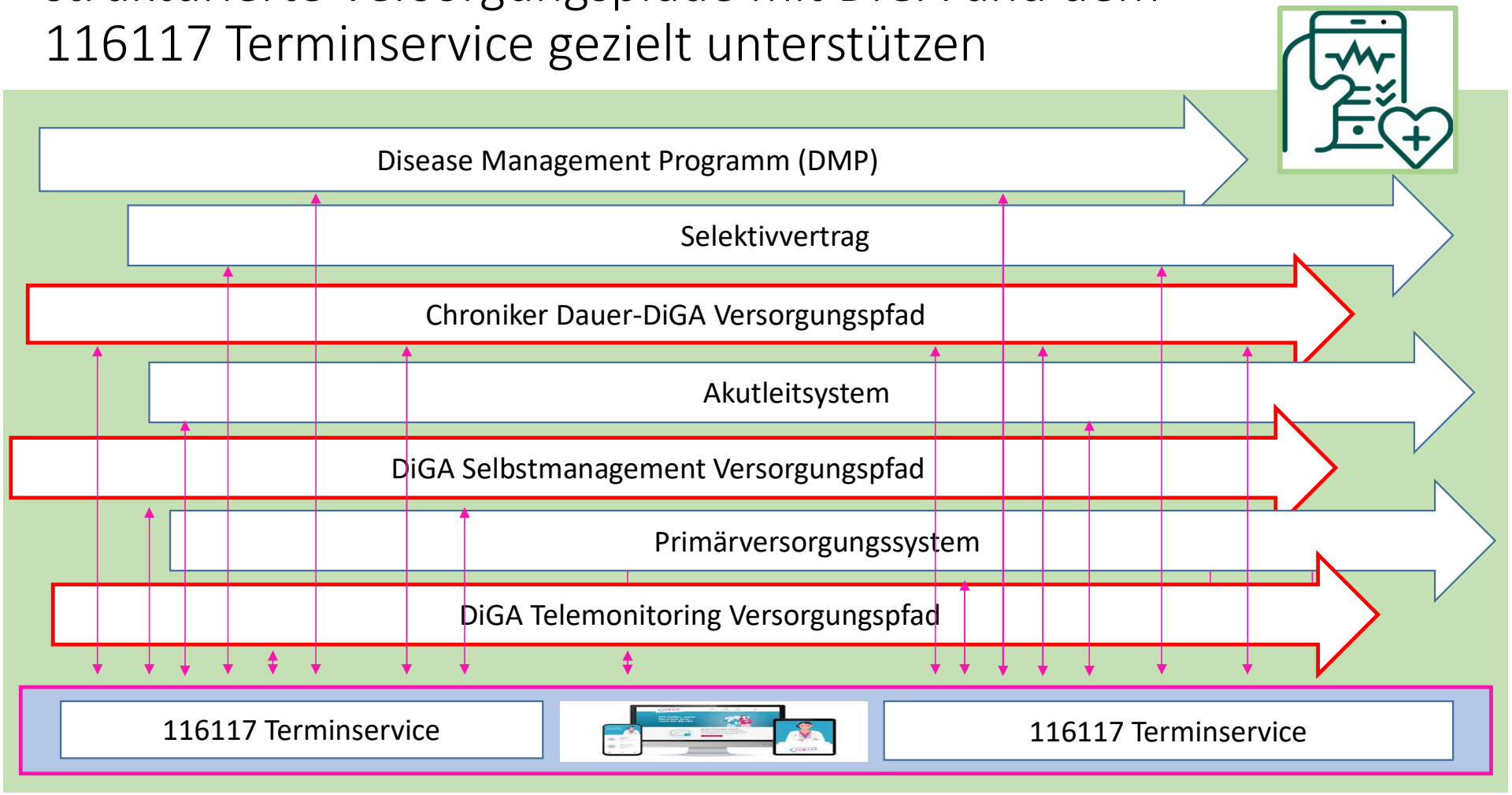
© Bundesministerium für Gesundheit

Basisstrukturen für eine anbieterübergreifende digital gestützte Versorgung



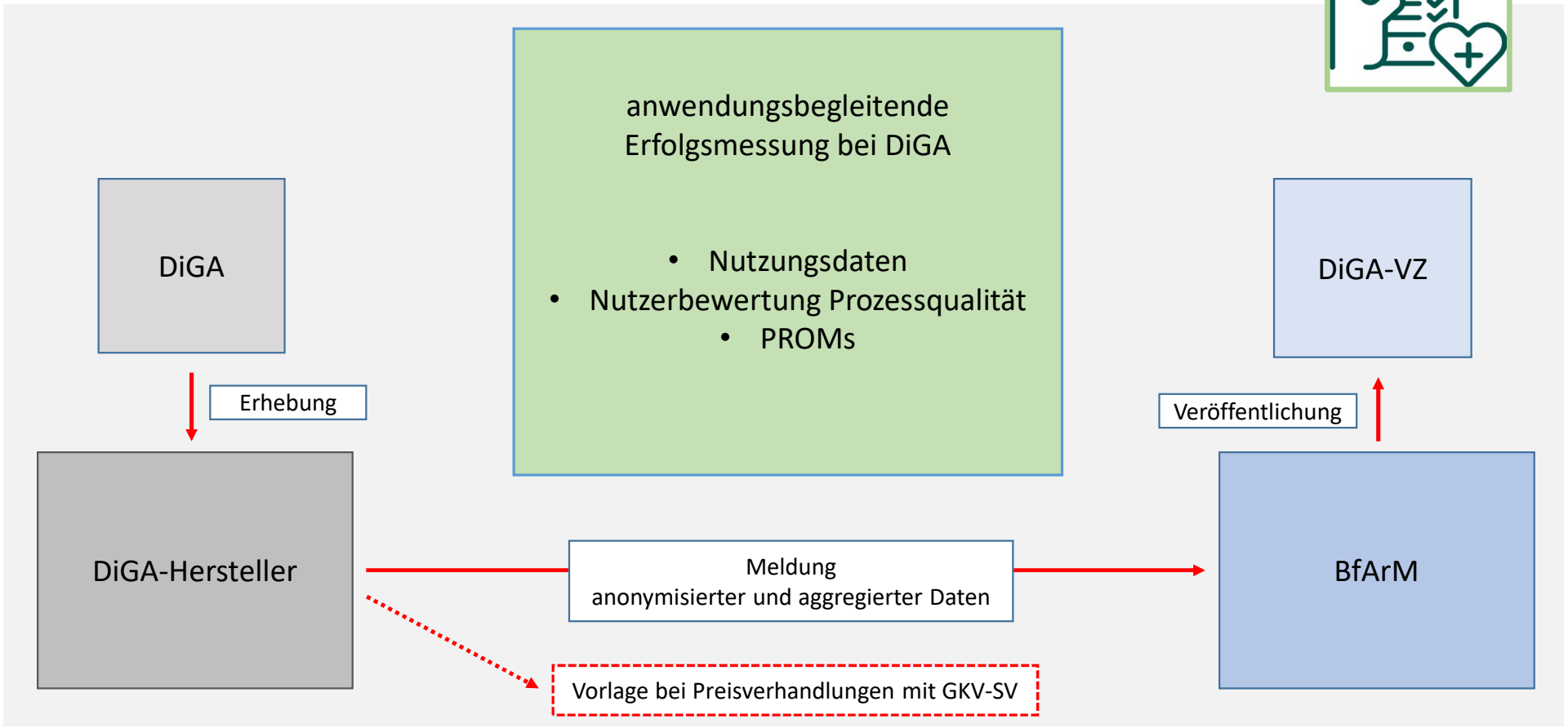
© Bundesministerium für Gesundheit

strukturierte Versorgungspfade mit DiGA und dem 116117 Terminservice gezielt unterstützen



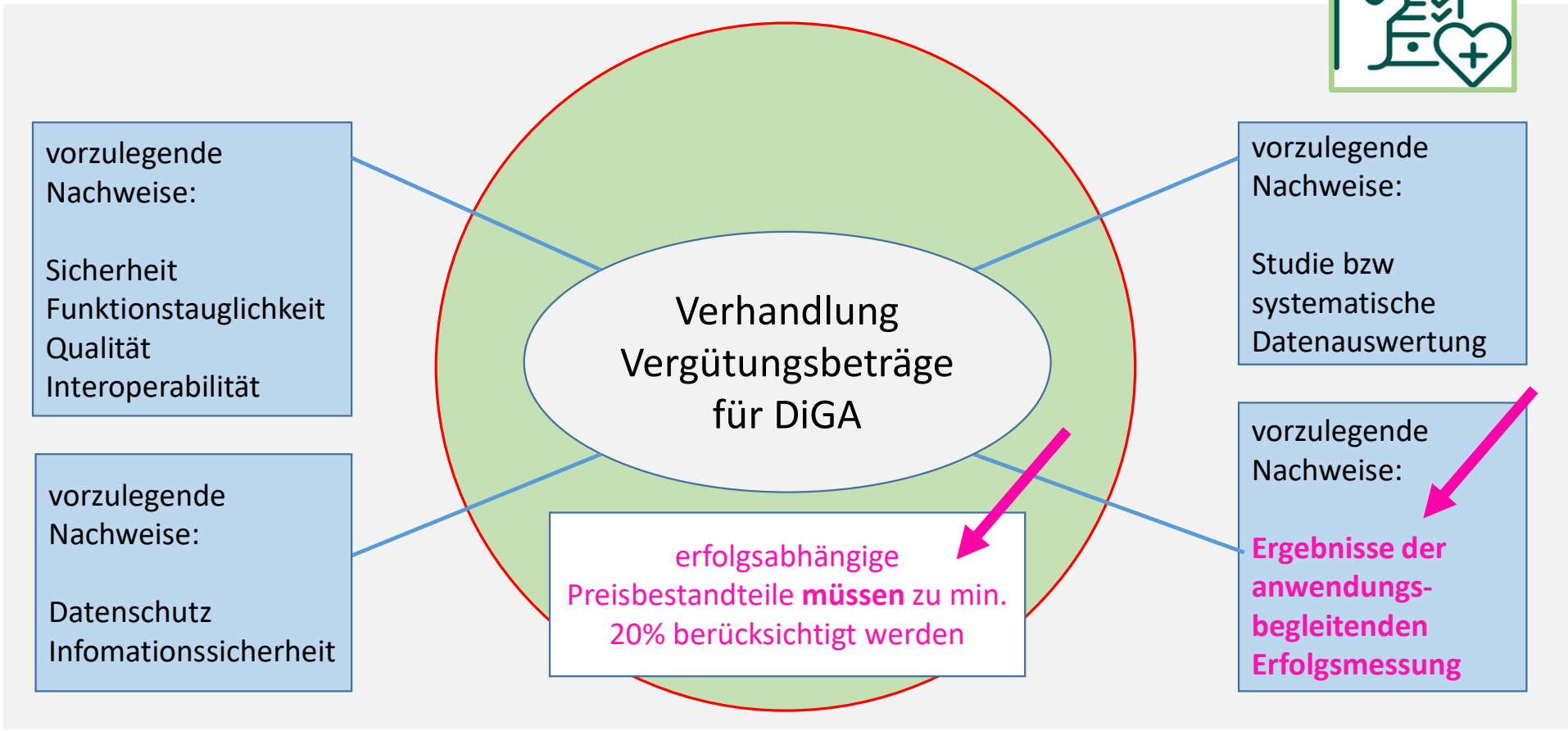
© Bundesministerium für Gesundheit

anwendungsbegleitende Erfolgsmessung bei DiGA (§ 139e Abs. 13 SGB V)



© Bundesministerium für Gesundheit

erfolgsabhängige Preisbestandteile bei DiGA (§ 134 Abs. 1 SGB V)

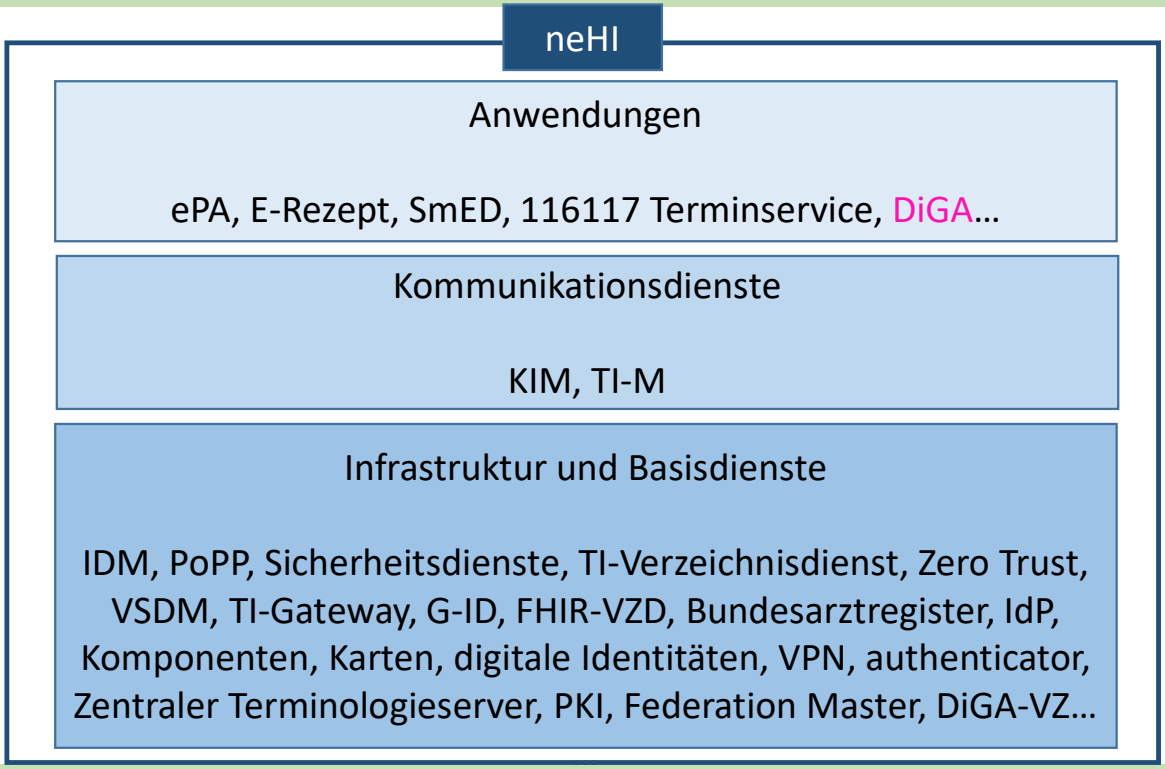


© Bundesministerium für Gesundheit

Mehrwerte für die Versorgung erzielen mit DiGA und der nationalen eHealth-Infrastruktur

mit der nationalen eHealth-Infrastruktur Mehrwerte für die Versorgung schaffen

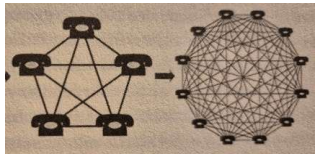


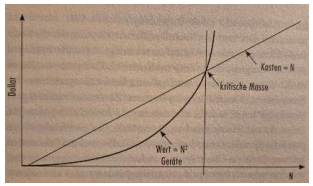


© Bundesministerium für Gesundheit

Mehrwerte mit Plattformen erzielen: Interaktionen steuern

Skalen- und Netzwerkeffekte sorgen dafür, dass die Interaktionen über eine Plattform sehr schnell ansteigen, wenn eine gewisse Größe erst einmal überschritten ist.





Kontrollregimes steuern, WER über die Plattform interagiert und WELCHE Art von Interaktionen über die Plattform laufen.

Kontrolle auf LEVEL 1:
Interaktionen ermöglichen oder verhindern

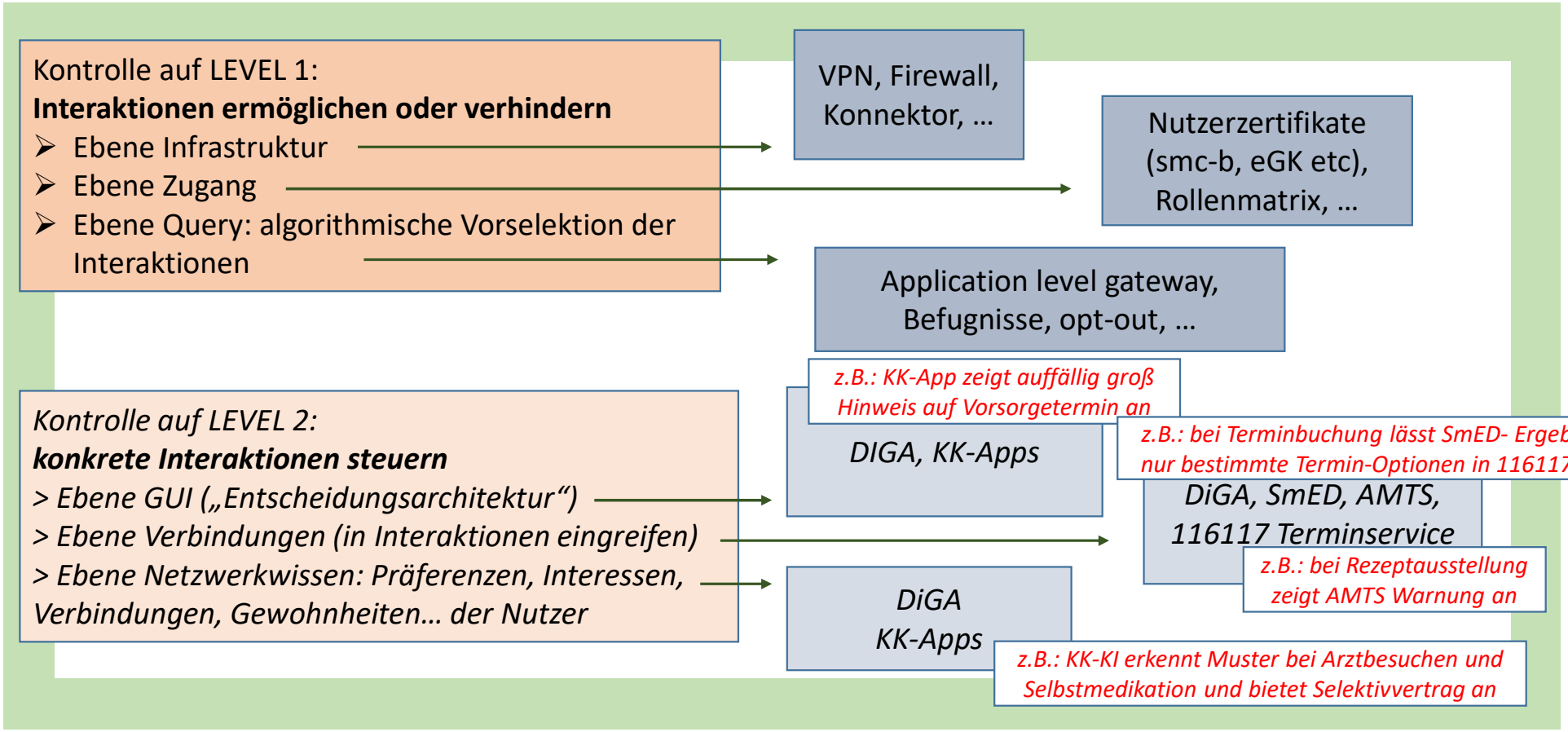
- Ebene Infrastruktur
- Ebene Zugang
- Ebene Query: algorithmische Vorselektion der Interaktionen

Kontrolle auf LEVEL 2:
konkrete Interaktionen steuern
> Ebene Interface („Entscheidungsarchitektur“)
> Ebene Verbindungen (in Interaktionen eingreifen)
> Ebene Netzwerkwissen: Präferenzen, Interessen, Verbindungen, Gewohnheiten… der Nutzer

Quelle: Michael Seemann, Die Macht der Plattformen, Berlin 2021

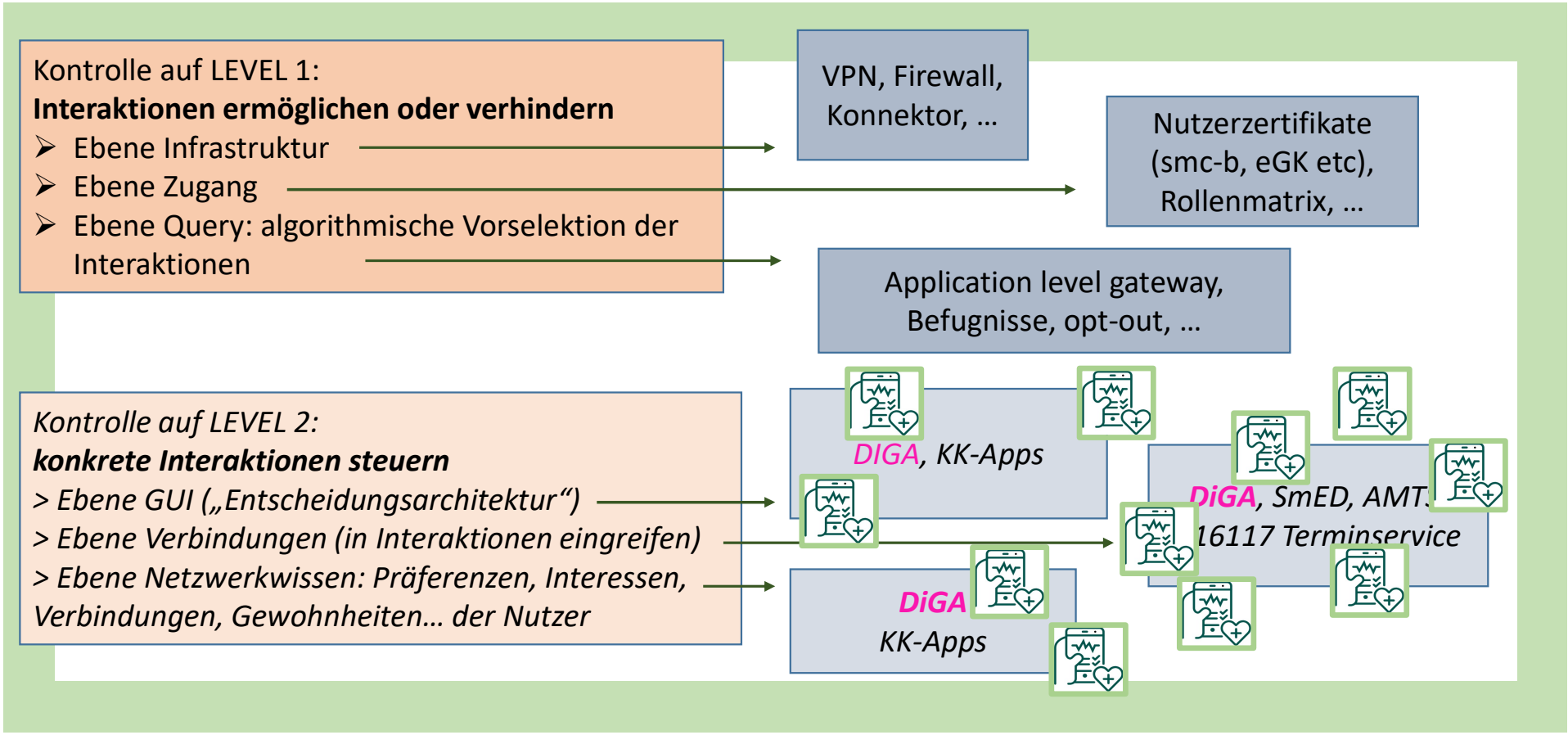
© Bundesministerium für Gesundheit

Mehrwerte für die GKV-Versorgung erzielen: Versorgung steuern mit der nationalen eHealth-Infrastruktur



© Bundesministerium für Gesundheit

Mehrwerte für die GKV-Versorgung erzielen: Versorgung steuern mit der nationalen eHealth-Infrastruktur



© Bundesministerium für Gesundheit

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

sophia.matenaar@bmg.bund.de