Dipl.-Volksw. Anja Schweitzer
Pedro David Carrasco Delgado MSc
Farah Nawabi PhD

Digitale Gesundheitsangebote als Bestandteil der Versorgung: Nutzungsmuster und Perspektiven in der Bevölkerung

Zusammenfassung

Einleitung: Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Ziel der Studie war es, Nutzungsmuster, Offenheit gegenüber digitalen Anwendungstypen sowie Entwicklungspotenziale aus Bevölkerungssicht zu analysieren.

Methoden: Grundlage ist eine bevölkerungsrepräsentative Onlinebefragung (n = 4.150) von Personen im Alter von 18 bis 75 Jahren, quotiert nach Geschlecht, Alter, Bundesland und Bildungsniveau. Erfasst wurden Nutzung digitaler Technologien und potenzielle Hürden. Die Auswertung erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse: Niedrigschwellige versorgungsunterstützende Funktionen werden von einem relevanten Bevölkerungsanteil genutzt, insbesondere für Kommunikation und Organisation. Zugleich zeigt sich eine hohe Offenheit gegenüber interventionellen Anwendungen: 84% nutzen diese bereits oder können sich eine Nutzung vorstellen. Vernetzte Geräte dienen vor allem der Erfassung von Bewegung, Herzfrequenz und Schlaf. Krankenkassen sowie Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen werden als zentrale Impulsgeber genannt. Vorbehalte betreffen Transparenz, Individualisierung und Datenschutz.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen ein erhebliches Entwicklungspotenzial digitaler Gesundheitsangebote. Eine stärkere Integration in bestehende Versorgungsstrukturen könnte die vorhandene Offenheit in breitere Nutzung überführen.

Keywords

Digitale Gesundheitsangebote, Nutzungsmuster, Bevölkerungsrepräsentative Befragung, Versorgungsintegration

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2822

Die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens eröffnet neue Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention, Diagnostik, Therapie und Versorgungsorganisation (Kernebeck et al., 2021). Digitale Gesundheitsangebote umfassen dabei ein breites Spektrum, von kommunikativen und organisatorischen Anwendungen bis hin zu interventionellen Funktionen wie Monitoring, Coaching oder therapiebegleitenden Maßnahmen. In Deutschland wurden in den vergangenen Jahren strukturelle Voraussetzungen geschaffen, um digitale Lösungen stärker in die Regelversorgung zu integrieren, unter anderem durch die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) (Strauch & Broich, 2025). Trotz dieser Entwicklungen zeigt sich in der Bevölkerung eine deutliche Diskrepanz zwischen der Bekanntheit digitaler Angebote und deren tatsächlicher Nutzung (Brand et al., 2024; Breil et al., 2021). Bevölkerungsrepräsentative Daten belegen, dass ein großer Teil der Bevölkerung Gesundheitsinformationen online recherchiert, während interaktive oder versorgungsnahe Anwendungen deutlich seltener in Anspruch genommen werden (Brand et al., 2024). Insgesamt werden digitale Gesundheitsangebote nicht homogen genutzt: Niedrigschwellige Anwendungen zur Informationssuche oder organisatorischen Unterstützung sind vergleichsweise verbreitet, wohingegen komplexere, interventionelle Anwendungen mit potenziellem Einfluss auf gesundheitsrelevante Outcomes deutlich geringere Nutzungsraten aufweisen (Dratva et al., 2024).

>> Neben strukturellen Rahmenbedingungen spielen individuelle und sozioökonomische Faktoren eine wesentliche Rolle für den Zugang und die Nutzung digitaler Technologien. Studien zeigen, dass jüngere Personen sowie Menschen mit höherem Bildungs- und Einkommensniveau digitale Gesundheitsangebote häufiger nutzen als ältere oder sozioökonomisch benachteiligte Gruppen – ein Phänomen, das im Kontext des sogenannten „Digital Divide" diskutiert wird (Breil et al., 2021; Theobald et al., 2025). Internationale Analysen weisen darauf hin, dass Bildungsniveau, Gesundheitskompetenz und der Zugang zu digitalen Endgeräten zentrale Determinanten der Nutzung darstellen (Breil et al., 2021). Auch für Deutschland wurde gezeigt, dass digitale Gesundheitskompetenz maßgeblich mit der Nutzung entsprechender Angebote assoziiert ist (Theobald et al., 2025). Diese Unterschiede haben unmittelbare Implikationen für die Reichweite und Versorgungswirksamkeit digitaler Gesundheitslösungen.

Vor diesem Hintergrund besteht weiterhin Klärungsbedarf hinsichtlich der aktuellen Nutzungsmuster, der Offenheit gegenüber unterschiedlichen Anwendungstypen sowie der wahrgenommenen Barrieren in der Bevölkerung. Die vorliegende Studie untersucht auf Basis einer bevölkerungsrepräsentativen Onlinebefragung die Verbreitung und Nutzung digitaler Gesundheitsangebote in der deutschsprachigen Wohnbevölkerung. Analysiert werden insbesondere (1) die Nutzung digitaler Technologien zur Erfassung und Dokumentation gesundheitsbezogener Parameter, (2) Unterschiede zwischen versorgungsunterstützenden und interventionellen Anwendungstypen sowie (3) wahrgenommene Barrieren gegenüber digitalen Gesundheitsangeboten. Ziel ist es, bestehende Nutzungsmuster systematisch zu charakterisieren und daraus Hinweise auf potenzielle Entwicklungsperspektiven digitaler Versorgungsangebote aus Bevölkerungssicht abzuleiten.

Methodik

In der vorliegenden Studie wurde eine bevölkerungsrepräsentative Onlinebefragung durchgeführt. Die Stichprobenziehung erfolgte quotiert nach Geschlecht, Alter, Bundesland und Bildungsniveau, um eine bevölkerungsrepräsentative Verteilung sicherzustellen. Der Fragebogen umfasste unter anderem Fragen zum Gesundheitszustand und zur Gesundheitsversorgung sowie zu digitalen Gesundheitsangeboten, insbesondere hinsichtlich Nutzung, Akzeptanz und

wahrgenommenem Potenzial.

Die Datenerhebung erfolgte online über ein Access-Panel, wobei die Rekrutierung der Teilnehmer:innen durch den Panelanbieter durchgeführt wurde. Alle Teilnehmer:innen wurden im Rahmen der Befragung über die Studienziele und die Anonymität ihrer Daten informiert und erhielten die Kontaktdaten der Studienleitung. Die Zielpopulation umfasste die deutschsprachige Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 75 Jahren. Ausschlusskriterien waren das fehlende Einverständnis zur Studienteilnahme sowie fehlende Kenntnisse über den eigenen Krankenversicherungsstatus.

Die erhobenen Datensätze wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Fälle mit auffälligen oder inkonsistenten Angaben wurden ausgeschlossen, beispielsweise bei sehr kurzer Bearbeitungsdauer (< 5 Minuten) oder unplausiblen Angaben zu Körpergröße und -gewicht. Fehlende Werte wurden aus den Analysen ausgeschlossen, sodass die Analysepopulation ausschließlich vollständig ausgefüllte Fragebögen umfasste. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv unter Verwendung von SPSS (Version 31).

Ergebnisse

Soziodemografische Merkmale der Gesamtstichprobe

Nach Plausibilitätsprüfung der eingegangenen Datensätze wurden ausschließlich vollständig und konsistent ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung einbezogen. Im Erhebungszeitraum vom 12. bis 19. Januar 2026 füllten insgesamt n = 4.150 Personen die Befragung vollständig aus. Die Verteilung nach Geschlecht war entsprechend den vorgegebenen Quoten nahezu ausgeglichen (50,1% weiblich, 49,7% männlich, 0,2% divers). Die Altersverteilung der Stichprobe war gestreut: 17,5% der Befragten waren 18–29 Jahre alt, 17,2% 30–39 Jahre, 16,8% 40–49 Jahre, 22,0% 50–59 Jahre, 18,4% 60–69 Jahre und 8,0% 70–75 Jahre.

Auch das Bildungsniveau entsprach den vorab definierten Quoten: Die größten Anteile entfielen auf Abitur (32,5%), Haupt-/Volksschulabschluss (29,2%) und Realschulabschluss (25,2%); weitere Abschlüsse machten zusammen 12,9% aus. Ebenso spiegelte der Versicherungsstatus die vorgegebenen Quoten wider: 90,6% der Teilnehmer:innen waren gesetzlich krankenversichert (GKV), 9,1% privat krankenversichert (PKV) und 0,3% entfielen auf sonstige Versicherungsformen (z. B. freie Heilfürsorge).

Die Prävalenz ausgewählter, von den Teilnehmer:innen selbstberichteter Erkrankungen in der Stichprobe ist in Abbildung 1 dargestellt. Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen mit aktueller Behandlung wurden am häufigsten für Bluthochdruck (23%), Rückenschmerzen (13%) und Depressionen (11%) angegeben. Anteile von Befragten mit ärztlicher Diagnose ohne aktuelle Behandlung wurden unter anderem für Rückenschmerzen (12%) und Knieschmerzen (8%) berichtet. Symptome ohne vorliegende ärztliche Diagnose wurden insbesondere für Rückenschmerzen (22%), Schlafstörungen (22%), Knieschmerzen (12%) und Depressionen (9%) angegeben (Abb. 1).

Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien

Ein Teil der Befragten nutzt vernetzte Gesundheitsgeräte. Am weitesten verbreitet ist die Nutzung von Smartwatches (30%), gefolgt von smarten Körperwaagen (16%), Fitnessarmbändern (13%) und smarten Blutdruckmessgeräten (12%). Weitere Anwendungen

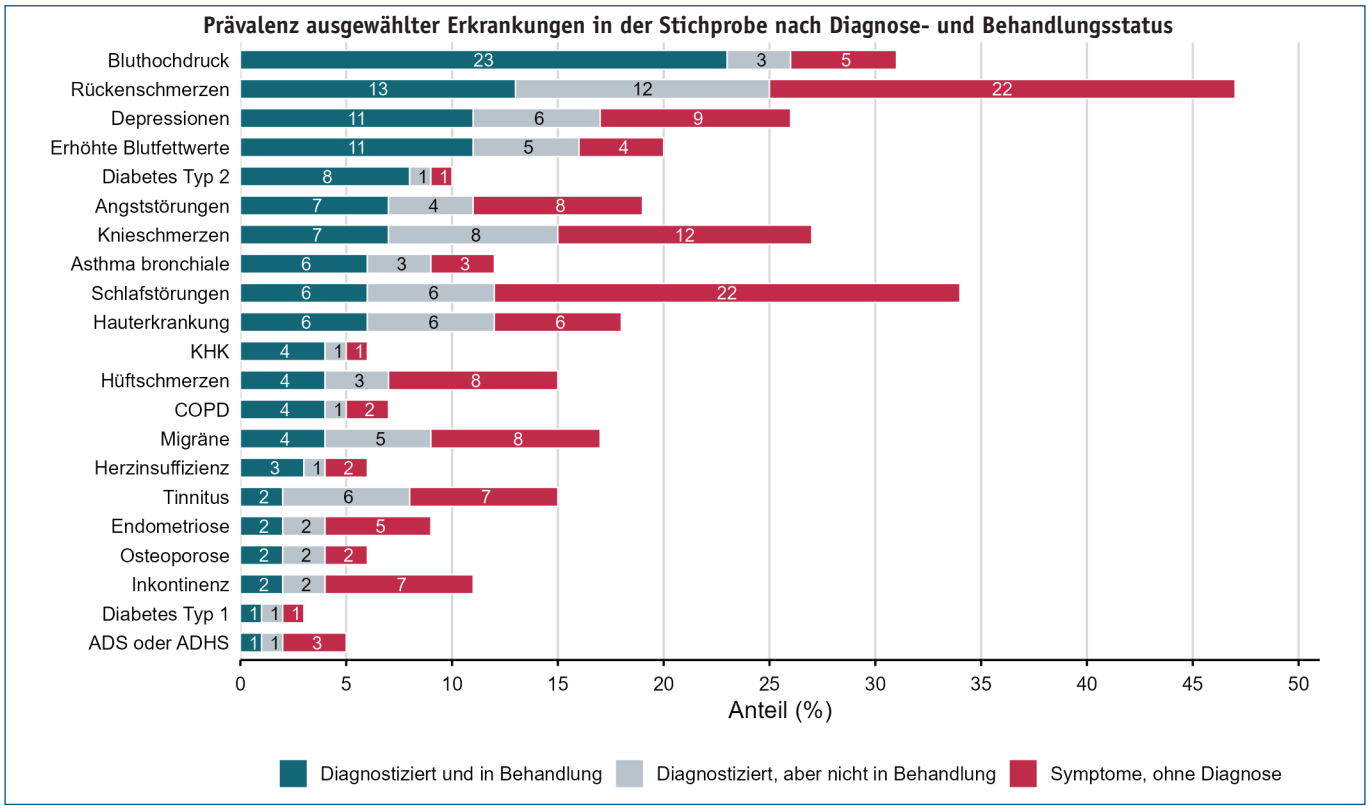


Abb. 1: Prävalenz ausgewählter Erkrankungen in der Stichprobe nach Diagnose- und Behandlungsstatus. Eigene Darstellung.

sind seltener, darunter smarte Blutzuckermessgeräte (6%), smarte Ringe (3%) sowie sonstige Gesundheits-Devices (4%).

Digitale Technologien werden von einem Teil der Befragten regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) zur Erfassung gesundheitsbezogener Parameter genutzt. Am häufigsten erfolgt die Erfassung von Bewegung bzw. Schritten (49%), gefolgt von Puls bzw. Herzfrequenz (34%), Sport bzw. Training (34%) sowie Schlaf (30%). Körpergewicht bzw. Körperfett werden von 29% der Befragten ebenfalls regelmäßig dokumentiert. Seltener erfolgt eine regelmäßige Erfassung von Blutdruck (11%) und Blutzucker (6%). Die Verteilung der Nutzungshäufigkeit unter den Befragten, die eine entsprechende Erfassung angeben (d. h. nicht „nie"), ist in Abbildung 2 dargestellt.

Die Nutzung digitaler Technologien zur strukturierten Dokumentation gesundheitsbezogener Daten fällt geringer aus. Eine regelmäßige Nutzung liegt je nach Parameter zwischen 10% und 17%. Am häufigsten wird der Zyklus dokumentiert (17%), gefolgt von Medikamenteneinnahme, Kalorienzufuhr und Stressniveau (jeweils 14%) sowie Stimmung (11%) und Schmerzen (10%).

Die elektronische Patientenakte ist unter den gesetzlich Versicherten (n = 3.773) mehrheitlich bekannt (91%). Eine aktive Nutzung wird von 19% der Befragten angegeben.

Nutzung digitaler Gesundheitsangebote nach Anwendungstypen und Zugangswegen

In Abbildung 3 ist die Nutzung digitaler Gesundheitsangebote nach Anwendungstypen dargestellt. Die höchsten Anteile regelmäßiger und gelegentlicher Nutzung entfallen auf versorgungsunterstützende, nicht-interventionelle Anwendungstypen wie Kommunikationsfunktionen (11% bzw. 25%) sowie organisatorische Funktionen (8% bzw. 16%). Für alle weiteren Anwendungstypen mit potenziell direktem Einfluss auf den Gesundheitszustand (z. B. Monitoring, Coaching, Therapie) liegen die Anteile regelmäßiger Nutzung zwischen 2% und 5%, die gelegentliche Nutzung zwischen 6% und 13% (Abb. 3).

Der Anteil der Befragten, die angeben, sich eine Nutzung vorstellen zu können, liegt über alle Anwendungstypen hinweg zwischen 42% und 61%. Höhere Anteile zeigen sich insbesondere für Datenübermittlung (61%), Wissensvermittlung (59%) sowie Therapiebegleitung und physische Intervention (jeweils 56%).

Bei alleiniger Betrachtung interventioneller Anwendungstypen (Wissensvermittlung, Monitoring, Datenübermittlung, Assessment, Therapiebegleitung, physische und psychische Intervention sowie Coaching) geben 31% der Befragten an, mindestens eine dieser Funktionen bereits zu nutzen. Weitere 53% können sich eine Nutzung vorstellen, während 16% eine Nutzung ablehnen. Daraus ergibt sich ein Anteil von 84% der Befragten, die diese Anwendungs-

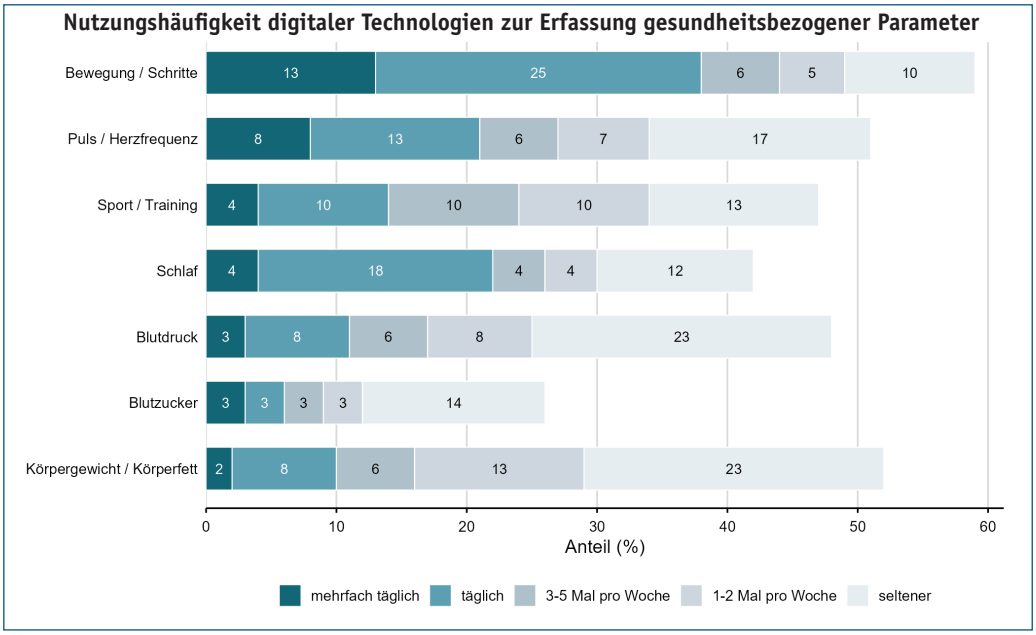


Abb. 2: Nutzungshäufigkeit digitaler Technologien zur Erfassung gesundheitsbezogener Parameter. Eigene Darstellung.

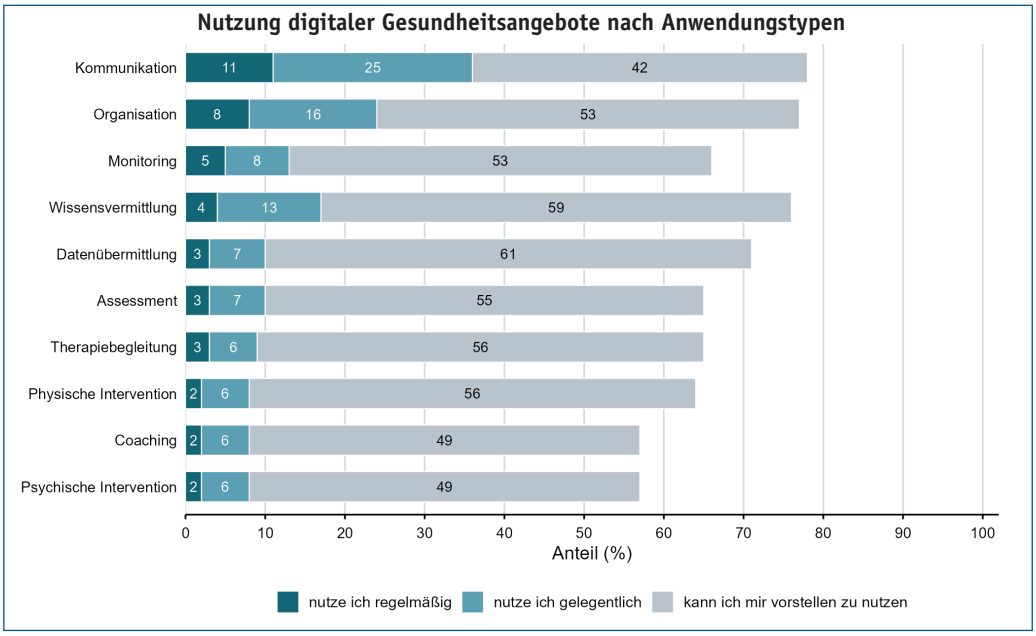


Abb. 3: Nutzung digitaler Gesundheitsangebote nach Anwendungstypen. Eigene Darstellung.

typen entweder bereits nutzen oder sich eine Nutzung vorstellen können. Bezogen auf die deutsche Wohnbevölkerung entspricht dies näherungsweise rund 50,7 Millionen Menschen.

Unter den aktiven Nutzer:innen digitaler Gesundheitsangebote (n = 1.299) geben 52% an, über ihre Krankenkasse bzw. Krankenversicherung erstmals auf ein Digital-Health-Angebot aufmerksam geworden zu sein; damit stellen diese die am häufigsten genannte Impulsquelle dar. Weitere Zugangswege sind Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen (jeweils 28%) sowie die eigene Internetrecherche (28%). Auch das private Umfeld (26%) und soziale Medien (19%) werden genannt, während klassische Medien (16%), App-Stores (15%) und Apotheken (14%) seltener angegeben werden.

Bei Befragten, die sich eine Nutzung vorstellen können (n = 1.409), zeigen sich ähnliche Angaben hinsichtlich relevanter Einflussfaktoren auf die Nutzungsentscheidung. Besonders häufig werden Empfehlungen durch Ärzt:innen bzw. Psychotherapeut:innen (83% Zustimmung), Krankenkassen (73%) sowie das private Umfeld (71%) als Einflussfaktoren genannt.

Wahrgenommene Barrieren gegenüber digitalen Gesundheitsangeboten

Die wichtigsten Barrieren der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Einschätzungen zu möglichen Nutzungshürden unterscheiden sich zwischen aktiven und potenziellen Nutzer:innen nur geringfügig, wobei potenzielle Nutzende teilweise höhere Zustimmungswerte aufweisen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei potenziellen Nutzer:innen nicht um tatsächlich erlebte Barrieren, sondern um antizipierte Hemmnisse beziehungsweise Befürchtungen im Vorfeld einer möglichen Nutzung handelt. Zu den am häufigsten genannten Aspekten zählen eine als unzureichend wahrgenommene Individualität der Lösungen (55% vs. 62%), die vermutete Dominanz wirtschaftlicher Interessen gegenüber dem gesundheitlichen Wohl (54% vs. 62%) sowie die Sorge vor einer gesundheitlichen Omnipräsenz durch kontinuierliche Informationen, Erinnerungen und Auswertungen (54% vs. 62%). Auch Datenschutzbedenken werden von einem relevanten Anteil der Befragten geäußert (55% vs. 60%). Während aktive Nutzende diese Einschätzungen zumindest teilweise auf konkrete Erfahrungen stützen können, spiegeln die Angaben potenzieller Nutzender primär Erwartungen und Annahmen wider, die im Kontext zukünftiger Nutzung relevant erscheinen.

Bei den ablehnenden Personen zeigen sich über fast alle abgefragten Barrieren hinweg höhere Zustimmungswerte. Besonders häufig genannt werden die wahrgenommene Dominanz wirtschaftlicher Interessen (61%), die Sorge vor einer Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (60%) sowie Datenschutzbedenken (60%).

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Nutzung digitaler Gesundheitsangebote und der grundsätzlichen Bereitschaft, entsprechende Anwendungen künftig in Anspruch zu nehmen. Während insbesondere niedrigschwellige und organisatorische Funktionen bereits von einem relevanten Anteil der Bevölkerung genutzt werden, bleibt die Nutzung interventioneller Anwendungstypen mit potenziell direktem Einfluss auf den Gesundheitszustand bislang vergleichsweise gering. Gleichzeitig äußert ein großer Teil der Befragten Offenheit gegenüber einer zukünftigen Nutzung solcher Angebote. Dieses Spannungsfeld weist auf eine bestehende Implementierungslücke hin, bei der weniger eine grundsätzliche Ablehnung digitaler Gesundheitslösungen im Vordergrund steht als vielmehr eine bislang noch unzureichende Einbindung in bestehende Versorgungsprozesse, fehlende aktive Empfehlung durch vertrauenswürdige Akteure sowie Informations- und Orientierungslücken (Schlieter et al., 2021).

Die verbreitete Nutzung digitaler Technologien zur Erfassung einzelner Gesundheitsparameter, etwa Bewegung, Schlaf oder Herzfrequenz, entspricht bisherigen empirischen Befunden, wonach digitale Geräte und Anwendungen vor allem für Monitoring- und Informationszwecke eingesetzt werden, während komplexere, interventionelle Angebote seltener genutzt werden (Theobald et al., 2025). Auch andere bevölkerungsnahe Untersuchungen zeigen, dass die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen insgesamt heterogen ausgeprägt ist und sich insbesondere auf niedrigschwellige Funktionen konzentriert, während gesundheitswirksame Interventionen bislang nur begrenzt in Anspruch genommen werden (Theobald et al., 2025).

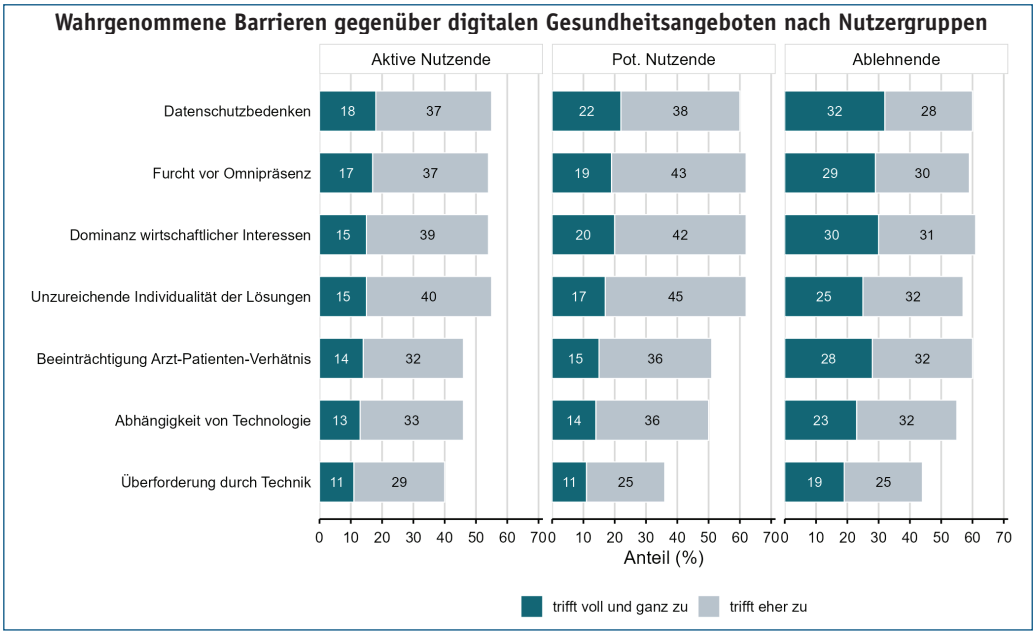


Abb. 4: Wahrgenommene Barrieren gegenüber digitalen Gesundheitsangeboten nach Nutzergruppen. Eigene Darstellung.

Vor diesem Hintergrund ist die in der vorliegenden Studie beobachtete hohe Nutzungsbereitschaft für interventionelle Funktionen bemerkenswert. Sie deutet darauf hin, dass ein erhebliches Entwicklungspotenzial besteht, das bislang jedoch nicht annähernd ausgeschöpft wird. Die Kombination aus geringer aktueller Nutzung und gleichzeitig hoher Offenheit legt nahe, dass strukturelle Rahmenbedingungen, Informationsdefizite oder Vertrauensfragen eine zentrale Rolle spielen könnten. Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in sozioökonomischen und kompetenzbezogenen Einflussfaktoren. Studien zeigen, dass digitale Gesundheitskompetenz, Bildungsniveau und Alter mit der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote assoziiert sind (Cramer et al., 2025; Muellmann, 2024). Personen mit geringerer digitaler Gesundheitskompetenz berichten häufiger Schwierigkeiten im Zugang zu digitalen Informationen und bewerten entsprechende Angebote als weniger vertrauenswürdig oder schwerer zugänglich. Auch wenn die vorliegende Studie keine Subgruppenanalysen hierzu durchgeführt hat, sprechen diese Befunde dafür, dass Zugangsbedingungen und digitale Kompetenzen wichtige Determinanten der Nutzung darstellen.

Darüber hinaus weisen die identifizierten Barrieren, insbesondere Datenschutzbedenken, Zweifel an der Priorisierung gesundheitlicher gegenüber wirtschaftlichen Interessen sowie die Sorge vor einer Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, auf die zentrale Bedeutung von Vertrauen hin. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit internationalen systematischen Übersichtsarbeiten, die Vertrauen als einen wesentlichen Prädiktor für Akzeptanz, Adoption und wahrgenommenen Nutzen digitaler Gesundheitsangebote identifizieren (Adjekum et al., 2018; Catapan et al., 2025).

Wahrgenommene Risiken in Bezug auf Datensicherheit und Privatsphäre können die Nutzungsabsicht erheblich beeinflussen und stellen damit relevante Implementationshindernisse dar. Zugleich zeigen Studien, dass die Empfehlung und Einbindung medizinischer Fachpersonen das Vertrauen in digitale Gesundheitslösungen stärken kann (Catapan et al., 2025). Dies korrespondiert mit den vorliegenden Befunden, wonach Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen von den Befragten als besonders einflussreiche Akteure für die Nutzungsentscheidung genannt wurden. Eine stärkere Integration digitaler Anwendungen in bestehende Versorgungsprozesse könnte daher einen wichtigen Ansatzpunkt darstellen, um bestehende Implementierungslücken zu verringern.

Bei der Interpretation der hochgerechneten Nutzungszahlen ist jedoch methodische Zurückhaltung geboten. Die Analyse basiert auf Selbstangaben im Rahmen eines Onlinepanels. Zudem umfasst die Stichprobe ausschließlich Personen im Alter von 18 bis 75 Jahren. Die extrapolierten Zahlen sind daher als indikative Größenordnungen zu verstehen und nicht als repräsentative Prävalenzschätzungen für die Gesamtbevölkerung.

Limitationen

Die Studie basiert auf einer querschnittlichen Onlinebefragung und unterliegt damit potenziellen Selektions- und Selbstberichtsbias. Trotz quotierter Stichprobenziehung kann eine Überrepräsentation digital affiner Personen nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund des deskriptiven Designs lassen sich keine kausalen Zusammenhänge ableiten. Sozioökonomische Differenzierungen wurden in der vorliegenden Publikation bewusst nicht vertieft, bieten jedoch eine weiterführende Analyseperspektive für zukünftige Auswertungen. Aspekte des sogenannten Digital Divide, etwa Unterschiede nach Alter, Bildung, Einkommen oder digitaler Gesundheitskompetenz, sollten in zukünftigen Studien gezielt untersucht werden, um potenzielle Ungleichheiten im Zugang zu digitalen Versorgungsangeboten differenzierter abzubilden. <<

Literatur

Adjekum, A., Blasimme, A., & Vayena, E. (2018). Elements of Trust in Digital Health Systems: Scoping Review. J Med Internet Res, 20(12), e11254. https://doi.org/10.2196/11254

Brand, T., Herrera-Espejel, P., Muellmann, S., Wiersing, R., & Busse, H. (2024). Soziale Ungleichheit im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen: Digitale Spaltungen in den Bereichen Zugang, Nutzung, Wirksamkeit und Privatsphäre. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67(3), 268–276. https://doi.org/10.1007/s00103-024-03832-6

Breil, B., Dederichs, M., Kremer, L., Richter, D., Angerer, P., & Apolinário-Hagen, J. (2021). Bekanntheit und Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten in Deutschland: eine bevölkerungsrepräsentative Querschnittsuntersuchung [Awareness and Use of Digital Health Services in Germany: A Cross-sectional Study Representative of the Population]. Gesundheitswesen, 83(12), 1019–1028. https://doi.org/10.1055/a-1335-4245

Catapan, S. C., Sazon, H., Zheng, S., Gallegos-Rejas, V., Mendis, R., Santiago, P. H. R., & Kelly, J. T. (2025). A systematic review of consumers' and healthcare professionals' trust in digital healthcare. NPJ Digit Med, 8(1), 115. https://doi.org/10.1038/s41746-025-01510-8

Cramer, A., Keinki, C., Saur, F., Walter, S., & Hübner, J. (2025). eHealth literacy, internet and eHealth service usage: a survey among a German municipality. Journal of Public Health, 33(1), 237–248. https://doi.org/10.1007/s10389-023-01997-z

Dratva, J., Schaeffer, D., & Zeeb, H. (2024). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Aktueller Stand, Konzepte und Herausforderungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67(3), 277–284. https://doi.org/10.1007/s00103-024-03841-5

Kernebeck et al. (2021). Bewerten, aber wie? – Kriterien für die Evaluation und das Reporting von Studien zu Gesundheits- und Medizin-Apps“, Monitor Versorgungsforschung“ (02/21), S. 69–75. doi: http://doi.org/10.24945/MVF.02.21.1866-0533.2300

Muellmann, S. (2024). Digital divide in access and use of digital health technologies: what do we know from Germany? European Journal of Public Health, 34(Supplement_3), ckae144.425. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.425

Strauch, F., & Broich, K. (2025). Digitale Gesundheitsanwendungen aus regulatorischer Sicht – Erfahrungen und aktuelle Entwicklungen. Der Nervenarzt, 96(5), 464–470. https://doi.org/10.1007/s00115-025-01878-8

Schlieter et al. (2021). Digitale Gesundheitsanwendungen – Forderungen für deren Entwicklung, Implementierung und begleitende Evaluation, Monitor Versorgungsforschung (02/21), S. 76–80. http://doi.org/10.24945/MVF.02.21.1866-0533.2301

Theobald, P., Herold, F., Gronwald, T., & Müller, N. G. (2025). Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung. https://doi.org/10.1007/s11553-025-01228-1

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass bis auf ihre Tätigkeiten bei _fbeta keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Schweitzer, A., Carrasco, P., Nawabi, F.: „Digitale Gesundheitsangebote als Bestandteil der Versorgung: Nutzungsmuster und Perspektiven in der Bevölkerung“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (02/26), S. 64–69. http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2822

Digital Health Solutions as Part of Healthcare Delivery: Usage Patterns and Population Perspectives

Introduction: Digitalization offers new opportunities to advance healthcare delivery. This study assessed usage patterns, openness toward different digital health application types, and development potential from a population perspective.

Methods: A population-representative online survey (n = 4,150) was conducted among individuals aged 18–75 years using quota sampling based on gender, age, federal state, and education level. Data covered use of digital technologies, application types, and perceived barriers. Analyses were descriptive.

Results: Low-threshold, supportive functions are used by a relevant share of the population, particularly for communication and organizational purposes. At the same time, 84% either already use or can imagine using intervention-oriented applications. Connected devices are mainly used to track physical activity, heart rate, and sleep. Health insurers as well as physicians and psychotherapists are key access sources. Reported concerns relate primarily to transparency, individualization, and data protection.

Discussion: The findings indicate substantial development potential for digital health solutions. Stronger integration into established care structures may help translate existing openness into broader adoption.

Keywords

Digital health solutions, Usage patterns, Population-representative survey, Care integration

Dipl.-Volksw. Anja Schweitzer ORCID: 0009-0008-1036-4306

ist Partnerin bei _fbeta und leitet den Geschäftsbereich Market Research & Product Development. Nach dem Studium war sie langjährig in der Gesundheitsforschung tätig (psychonomics, heute: YouGov, IGES) und fokussierte sich auf Markt- und Nutzeranalysen samt Ableitung strategischer Handlungsoptionen. Sie studierte an der Universität zu Köln Volkswirtschaftslehre mit wirtschaftspsychologischem Schwerpunkt.
Kontakt: Anja.Schweitzer@fbeta.de



Pedro David Carrasco Delgado MSc ORCID: 0009-0004-5639-4341

ist Berater bei _fbeta in den Geschäftsbereichen Digital Health sowie Healthcare Research & Market Access. Sein Schwerpunkt liegt auf Marktzugangsstrategien und der Evaluation des Nutzens digitaler Gesundheitsanwendungen. Er absolvierte einen Master in Wirtschaftsingenieurwesen mit Fokus auf Gesundheitstechnik und Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich digitaler Gesundheitsinnovationen.
Kontakt: Pedro.Carrasco@fbeta.de



Farah Nawabi PhD ORCID: 0000-0002-9433-1390

ist Senior Consultant mit Schwerpunkt auf Versorgungsforschung, Digital Health und der Implementierung digitaler Lösungen im Gesundheitswesen. Sie war mehrere Jahre am Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Uniklinik Köln tätig und promovierte im Fach Health Sciences (PhD). Sie studierte European Public Health (BSc) sowie Health Education and Promotion (MSc) an der Maastricht University. Kontakt: Farah.Nawabi@fbeta.de

