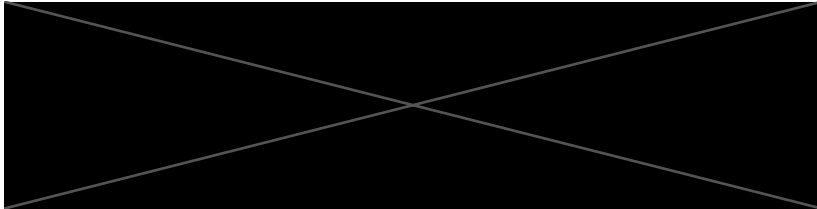


SVDGV | Pappelallee 78/79 | 10437 Berlin



via Email

23. Januar 2026

Existenzbedrohung für Digital-Health-Innovationen durch problematische E-Rezept-Pilotierung – Bitte um wirtschaftspolitische Intervention des BMW



der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV), der über 70 Hersteller Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) vertritt, wendet sich in einer wirtschaftspolitisch kritischen Angelegenheit an Sie. Die derzeitige Umsetzung der DiGA-E-Rezept-Verordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie die gematik stellt eine Existenzbedrohung für einen international anerkannten deutschen Innovations- und Standortvorsprung im Digital-Health-Sektor dar.

Der DiGA-Markt – eine deutsche Erfolgsgeschichte

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG, 2019) hat Deutschland als weltweit erstes Land einen "Fast-Track" für verschreibungspflichtige digitale Therapien (DiGA) in die Regelversorgung etabliert. Mit fast 60 zugelassenen DiGA, der Schaffung hunderter hochqualifizierter Arbeitsplätze und Investitionen von über 100 Mio. EUR in deutsche Start-ups und Scale-ups sowie internationalen Nachahmer-Modellen kann Deutschland auf eine Erfolgsgeschichte blicken. Es ist daher von hoher Bedeutung, diesen Sektor zu stärken.

Vorsitzender: Dr. Paul Hadrossek
Geschäftsführerin: Dr. Anne Sophie Geier

Telefon: +49 30 62 93 84 94
Fax: +49 30 62 93 84 96
E-mail: impressum@digitalversorgt.de

Vereinsregisternummer: VR 37693 B
Vereinsregister Berlin, Amtsgericht
Charlottenburg

Spitzenverband Digitale
Gesundheitsversorgung e.V.
Pappelallee 78/79, 10437 Berlin

www.digitalversorgt.de

Bankverbindung apoBank
IBAN: DE88 3006 0601 0007 3667 91
BIC: DAAEDEDXXX

Bedrohung des DiGA-Marktes durch problematische E-Rezept-Pilotierung – Deutschlands Vorreiterrolle im Digital-Health-Sektor steht auf dem Spiel

Die DiGA-Branche besteht überwiegend aus innovationsgetriebenen KMU mit fixkostenintensiven Geschäftsmodellen und hohen Entwicklungskosten (2-5 Mio. EUR pro Zulassung). Der im Dezember 2025 veröffentlichte Abschlussbericht der gematik zur DiGA-E-Rezept-Pilotierung¹ zeigt jedoch Ergebnisse, die die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Branche gefährden.

Statt einer aktuellen Einlösequote von **50-70 %** existiert bei der E-Rezept-Pilotierung lediglich eine **volldigitale Einlösequote von 12,6 % bzw. eine Gesamteinlösequote von 23,5 %**. Eine bundesweite Einführung mit dieser Performance würde für DiGA-Hersteller einen erheblichen Umsatzeinbruch bedeuten. Angesichts gleichbleibend hoher Fixkosten (Personal, Infrastruktur, Regulatorik) führt dies unweigerlich zur **Insolvenzgefahr** und zum **Abbau hochqualifizierter Arbeitsplätze**.

Die Auswirkungen sind existenziell, insbesondere für Start-ups und Scale-ups:

Unternehmenstyp	Monatliche Fixkosten	Folge bei 70 % Umsatzrückgang	Betroffene Arbeitsplätze
Start-ups (<50 MA)	100.000–400.000 EUR	Insolvenzgefahr innerhalb von 3-6 Monaten	10–50 pro Unternehmen
Scale-ups (50-300 MA)	400.000–1.000.000 EUR	Massenentlassungen, Investitionsstopp	50–100 pro Unternehmen

Quelle: Schätzung Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (2026)

¹https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/ePA_fuer_alle/Abschlussbericht_Modellregionen/gematik_TI-Modellregion_Abschlussbericht_DiGA_eVO.pdf

Gesamtschätzung SVDGV: Es stehen 300–500 hochqualifizierte Arbeitsplätze und 50–100 Mio. EUR an gefährdeten Investitionen auf dem Spiel.

Strukturelle Innovationshemmnisse im System

Die E-Rezept-Pilotierung verdeutlicht systemische Probleme bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen, mit denen insbesondere DiGA-Hersteller konfrontiert sind.

- **Incumbents als Gatekeeper:** Krankenkassen beanspruchen de facto ein Veto-Recht bei der DiGA-Aktivierung, obwohl die ärztliche Verordnung gesetzlich ausreichen müsste.
- **Fehlende Erfolgskriterien:** Der Pilot wurde ohne messbare Akzeptanz-KPIs durchgeführt, weshalb ein offensichtlich gescheitertes Projekt ausgerollt werden könnte.
- **Ausgrenzung der Innovatoren:** Die DiGA-Hersteller als primär Betroffene und ihre praxiserprobte Alternativlösung wurden im Prozessdesign ignoriert.
- **Lock-in auf ungeeignete Technologie:** Es wird primär auf die kaum verbreitete GesundheitsID (< 5 % Nutzung) gesetzt, während skalierbare Alternativen (eGK + NFC, 85 % Reichweite) vernachlässigt werden.

Die wirtschaftsfreundliche Alternativlösung des SVDGV

Der SVDGV hat ein hohes Interesse, praxistaugliche Lösungen zu implementieren, die sowohl für die Patient:innen als auch für alle weiteren Beteiligten praktikabel sind und Innovationen im deutschen Markt sicherstellen.

Folgende **Multi-Kanal-Strategie** wurde bereits im SVDGV entwickelt:

1. Höhere Konversion durch **Direkteinlöseweg in der DiGA**
2. Nutzung der etablierten Infrastruktur (85 % Reichweite) durch **eGK + NFC-Smartphone**
3. E-Rezept-App / GesundheitsID und Papiertoken als Backup

Diese Strategie würde realistische Einlösequoten von über 70 % ermöglichen, eine manuelle Krankenkassenintervention (Automatisierung) entbehrlich machen und damit einen sicheren Business Case für Hersteller sowie reduzierte Prozesskosten für alle Beteiligten schaffen.

Forderung nach wirtschaftspolitischer Intervention

Um die oben dargestellten, existenzbedrohenden Konsequenzen einer fehlerhaften und aus wirtschaftlicher Sicht schädlichen E-Rezept-Pilotierung zu verhindern, bitten wir Sie um folgende Interventionen:

a) Kurzfristig: Verhinderung des Rollouts

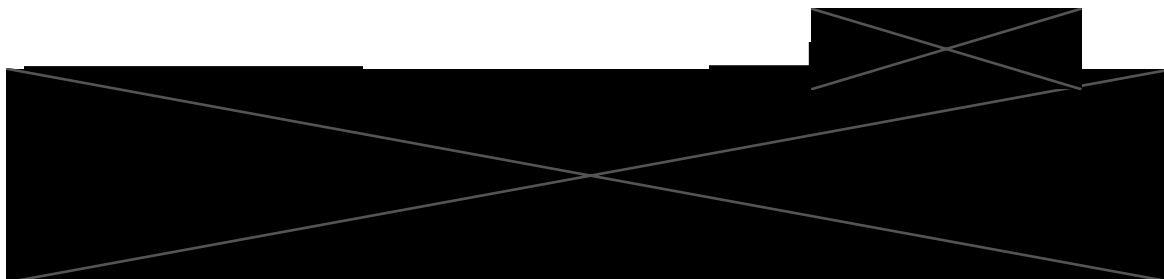
- **Stellungnahme des BMW gegenüber dem BMG:** Betonung der gravierenden wirtschaftlichen Folgen
- **Austausch mit dem SVDGV** vor dem bundesweiten Rollout

b) Mittelfristig: Innovationsfreundliche Rahmenbedingungen

- Einrichtung einer **interdepartementalen AG** (BMW-BMG-BMDS) zur Digital-Health-Regulierung
- Etablierung **verbindlicher Erfolgskriterien** für Digitalisierungsprojekte
- Systematische und frühzeitige **Einbindung von Start-ups und Innovatoren**

Angesichts des möglichen bundesweiten Rollouts **im ersten Halbjahr 2026** bleibt nur ein **Zeitfenster von wenigen Wochen** für eine Korrektur. Ein Rollout in der aktuellen Form wäre nicht nur versorgungspolitisch, sondern vor allem **wirtschaftspolitisch nicht verantwortbar**.

Wir bitten Sie dringend um Ihre Unterstützung, damit Deutschland seine Vorreiterrolle im Digital-Health-Sektor nicht an internationale Wettbewerber verliert. Für die Erörterung konkreter Lösungswege stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.



Vorstandsmitglied

Vorstandsmitglied

Vorsitzender: Dr. Paul Hadrossek
Geschäftsführerin: Dr. Anne Sophie Geier

Telefon: +49 30 62 93 84 94
Fax: +49 30 62 93 84 96
E-mail: impressum@digitalversorgt.de

Vereinsregisternummer: VR 37693 B
Vereinsregister Berlin, Amtsgericht
Charlottenburg

Spitzenverband Digitale
Gesundheitsversorgung e.V.
Pappelallee 78/79, 10437 Berlin

www.digitalversorgt.de

Bankverbindung apoBank
IBAN: DE88 3006 0601 0007 3667 91
BIC: DAAEDEDXXX