

bitkom

BPI Bundesverband der
Pharmazeutischen Industrie e.V.

bvifg

BVMed
Gesundheit gestalten

eurocom

PHARMA
DEUTSCHLAND

MEDIZINTECHNIK
im Deutschen Industrieverband
SPECTARIS

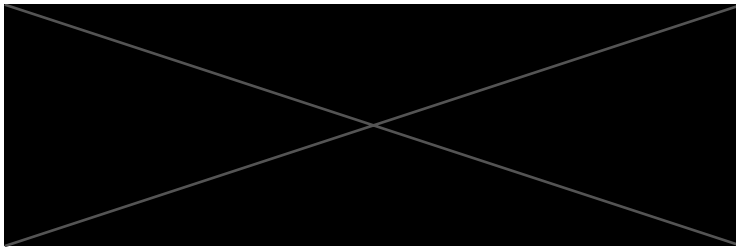
Spitzenverband
Digitale
Gesundheitsversorgung

VDGH
Verband der Diagnostica-Industrie

vfa. Die forschenden
Pharma-Unternehmen

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

Bundesministerium für Gesundheit



Berlin, den 12.02.2026

Pilotbericht zur E-Rezept-Verordnung von DiGA: Gemeinsame Weiterentwicklung des Einlöseprozesses vor bundesweitem Roll-out



die elektronische Verordnung von DiGA (DiGA-E-Rezept) ist ein wichtiger Schritt hin zu einer durchgängig digitalen Versorgung. Die im Abschlussbericht der gematik zur Pilotierung in der Modellregion Hamburg und Umland dokumentierten Ergebnisse zeigen aus Sicht der unterzeichnenden Herstellerverbände jedoch deutlich, dass der digitale Einlöseprozess in der vorliegenden Ausgestaltung noch großen Verbesserungsbedarf aufweist. Eine bundesweite Einführung in der derzeitigen Form würde Patient:innen den Zugang zu ihrer digitalen Therapie signifikant erschweren. Vor einem Roll-out erscheint daher eine gezielte gemeinsame Weiterentwicklung erforderlich.

Im Piloten wurden lediglich 12,6 % der ausgestellten DiGA-E-Rezepte volldigital eingelöst (15 von 119); weitere 10,9 % über einen Papierausdruck (13 von 119). Die tatsächliche Therapieaufnahme über den pilotierten Weg bleibt damit deutlich unter den in der Versorgungspraxis üblichen Einlöseraten des bisherigen Muster-16-Verfahrens. Der Prozess zeigt erhebliche Zugangshürden, etwa durch zusätzliche Apps, die heruntergeladen werden müssen, die Beantragung einer PIN für die Gesundheitskarte oder die Einrichtung der Gesundheits-ID in Krankenkassen-Apps. Das bedeutet: Der bisherige Einlöseprozess ist für Ärzt:innen sowie Patient:innen nicht selbsterklärend und erfordert mehrere zusätzliche Schritte.

Zudem wird die Zielsetzung einer durchgängig digitalen Einlösung derzeit verfehlt. Der Bericht zeigt, dass der Papierausdruck als „Sicherheits-Fallback“ dominierte. Damit wird der beabsichtigte Mehrwert des E-Rezepts für DiGA derzeit nicht erreicht. Hinzu kommt, dass die im Piloten erzielten Einlösewerte nur unter eng begleiteter Steuerung zustande kamen, weil die teilnehmenden Leistungserbringenden (LEI) die Verordnungen aktiv nachverfolgten und Versicherte wiederholt zum Einlösestatus kontaktierten. Ohne ein solches Nachfassen ist in der Regelversorgung von einer noch geringeren Einlösequote auszugehen.

Die im Bericht enthaltene Patientenperspektive bestätigt, dass die Versicherten mehr Informationen und eine klare Anleitung zum Einlösen der E-Verordnung benötigen. Der Bericht hält fest, dass „nicht davon ausgegangen werden kann, dass die LEI zu den Einlösewegen im Detail informieren (können)“, und dass „die am häufigsten genutzte Informationsquelle ... die DiGA-Hersteller“ sind. Ärzt:innen verfügen im Praxisalltag nicht über die Zeit, den komplexen,

nicht selbsterklärenden Prozess hinreichend zu erläutern. DiGA-Hersteller sind damit die primäre Informationsquelle. Ein patientenzentrierter Einlöseprozess sollte diese Realität berücksichtigen.

Die Alternative: Eine praxistaugliche Lösung

Aus Sicht der unterzeichnenden Herstellerverbände liegt eine praxistaugliche Lösung vor, die gesetzeskonform, nutzerfreundlich und technisch realisierbar ist und auf einer Multi-Kanal-Strategie für die Einlösung beruht. Zentrale Elemente dieser Lösung sind:

- Ergänzung der für Medikamente vorgesehenen Lösung PoPP (Proof of Patient Presence) für das DiGA-E-Rezept; Nutzung der etablierten Infrastruktur (85 % Reichweite) der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Verbindung mit NFC-fähigen Smartphones;
- Ermöglichen einer direkten Einlösung in der DiGA;
- Versorgung vor Abrechnung - die gematik wird zur neutralen Prüfstelle, aus dem bisherigen Freischaltcode der Kassen wird ein Abrechnungscodex;

Zudem unterstützen wir weitere Einlösewege, die eine breite Nutzung ermöglichen. Dazu zählen alternative Einlösungsprozesse, etwa über Apotheken, die das digitale Angebot sinnvoll erweitern und die Versorgung insgesamt stärken. Ergänzend sollte auch die Einlösung über einen Papiertoken weiterhin möglich sein.

Zielbild

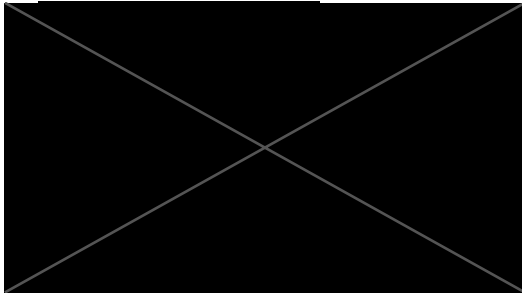
Der Einlöseprozess sollte patientenorientiert, niedrighschwellig und barrierefrei ausgestaltet sein, den Zugang zur DiGA-Versorgung sicherstellen und zugleich administrative Belastungen in Arztpraxen reduzieren. Unser Ziel ist, dass Patient:innen ihre DiGA direkt nach der Verordnung ohne zusätzliche papierbasierte Umwege oder manuelle Zwischenschritte beginnen können. Die 48-Stunden-Frist für die Freischaltcode-Zustellung (§ 361b Abs. 3 SGB V) muss in der Versorgung verlässlich greifen. Im Piloten dokumentierte Bearbeitungszeiten von mehr als fünf Arbeitstagen verzögern den Therapiebeginn für Patient:innen. Eine vorgeschaltete Einbindung der Krankenkassen ist weder gesetzlich zwingend noch erkennbar versorgungsfördernd.

Neben den Versorgungsfolgen sehen wir erhebliche wirtschaftliche Risiken. DiGA sind als „Apps auf Rezept“ ein international beachtetes Innovationskonzept „made in Germany“, das inzwischen auch in anderen Ländern aufgegriffen wird. Eine bundesweite Einführung mit Einlösequoten auf Pilotniveau würde die wirtschaftliche Grundlage der gesamten Branche gefährden und damit zugleich einen international anerkannten deutschen Innovationsbereich schwächen.

Bereits bei der Einführung des E-Rezepts für verschreibungspflichtige Arzneimittel wurde die ursprünglich für den 1. Januar 2022 vorgesehene verpflichtende Umsetzung verschoben und die Testphase verlängert, weil die technischen und organisatorischen Voraussetzungen noch nicht ausreichend flächendeckend gegeben waren. Ein solcher lösungsorientierter Ansatz zugunsten eines patientenorientierten und praxistauglichen Verfahrens sollte aus unserer Sicht auch bei der Ausgestaltung des DiGA-E-Rezepts leitend sein.

Wir schätzen die Digitalisierungsbestrebungen des Ministeriums sehr. Vor dem Hintergrund der Pilotergebnisse empfehlen wir jedoch, den im ersten Halbjahr 2026 geplanten bundesweiten Roll-out zu verschieben und den Einlöseprozess weiterzuentwickeln. Gerne bringen wir als Herstellerverbände unsere Erfahrungen aus der Versorgungspraxis in einen zeitnahen Austausch mit Ihnen und der gematik ein, um gemeinsam eine patientenzentrierte und zukunftsweisende Lösung zu erarbeiten.

Mit freundlichen Grüßen



- im Namen der nachstehenden Herstellerverbände -

Bitkom e.V.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V.

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.

eurocom - European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices e.V.

Pharma Deutschland e.V.

SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.

Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.

VDGH - Verband der Diagnostica-Industrie e.V.

Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.