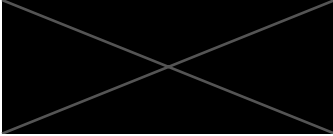


SVDGV | Pappelallee 78/79 | 10437 Berlin

## Bundesministerium für Gesundheit - Abteilung 52



via Email

11. Dezember 2025

**Betreff:** Pilotbericht zur E-Rezept-Verordnung von DiGA: Dringender Aufruf zum Dialog aufgrund besorgniserregender Ergebnisse

Sehr geehrter



der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) hat den veröffentlichten Abschlussbericht der gematik zur Pilotierung der E-Rezept-Verordnung für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Modellregion Hamburg und Umland einer tiefgehenden Analyse unterzogen. Die Ergebnisse zeigen aus unserer Sicht die Mängel dieser Lösung auf. Wir sehen eine bundesweite Einführung des E-Rezepts für DiGA in der derzeitigen Konzeption als kritisch an, weil das pilotierte Verfahren Patient:innen den Zugang zu ihrer Therapie signifikant erschwert und damit zentrale Ziele der Digitalisierung konterkariert. Daher plädieren wir für eine gezielte Überarbeitung des Verfahrens vor dem bundesweiten Rollout.

### Dramatischer Rückgang der Einlösequote und existenzbedrohende Folgen

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](mailto:impressum@digitalversorgt.de)

Vereinsregisternummer: VR 37693 B  
Vereinsregister Berlin, Amtsgericht  
Charlottenburg

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

[www.digitalversorgt.de](http://www.digitalversorgt.de)

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

Die zentralen Ergebnisse des Pilotberichts sind alarmierend:

**Volldigitale Einlösungen: 15 von 119 = nur 12,6 %**

**Papierausdruck: 13 von 119 = 10,9 %**

**Gesamteinlösung: 28 von 119 = 23,5 %**

Die volldigitale Einlösequote von 12,6 % stellt eine signifikante Verschlechterung gegenüber dem etablierten Muster-16-Verfahren dar, bei dem unsere Mitglieder in Stichproben regelmäßig Einlösequoten von 50 % bis 70 % erheben. Wir begrüßen jegliche Digitalisierungsbestrebungen im Gesundheitswesen, jedoch müssen diese unserer Auffassung nach praktikabel und mit einem Vorteil für die Patient:innen verbunden sein. Aktuell ist das Gegenteil der Fall. Der Einlöseweg für DiGA wird deutlich erschwert und die Versorgung gefährdet. 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 Einlöseprozess ist für Ärzt:innen sowie Patient:innen bisher nicht selbsterklärend und erfordert mehrere zusätzliche Schritte. Im Pilot wurde der Papierausdruck zudem häufig als Ausweichweg genutzt. Die Aussage eines Leistungserbringers im Bericht untermauert dies: „Ich empfehle die E-Rezept-App gar nicht mehr, sondern gebe direkt den Token aus – das ist für alle einfacher.“ Während bei der Arzneimittel-E-Rezept-Einführung Papierausdrucke unter 10 - 20 % gehalten werden sollten (und de facto darunter liegen), ist ein Prozess für digitale Produkte, der mehr als 5-mal so viele Medienbrüche erzeugt, inakzeptabel (siehe Abbildung). Ein papierbasiertes DiGA-E-Rezept unterläuft jede Digitalstrategie.

Zudem bedeutet eine bundesweite Anwendung der pilotierten E-Rezept-Verordnung bei der oben genannten Einlösequote für die DiGA-Branche einen existenzbedrohenden

Umsatzeinbruch bei gleichbleibenden Fixkosten. Dies gefährdet die Innovationskraft und Arbeitsplätze am Standort Deutschland und kommt einer Kapitulationserklärung der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem gleich.

### **Artifizielle Bedingungen im Pilot – realistisch ist eine noch schlechtere Performance**

Die im Pilotbericht genannte Praxis der Nachverfolgung verzerrt die Ergebnisse grundlegend: „Zur Nachverfolgung der Verordnungen erkundigten sich die LEI daher wiederholt bei den Versicherten, denen sie eine DiGA verordnet hatten, nach dem jeweiligen Einlösestatus.“

- Die im Pilotbericht ausgewiesene Gesamteinlösequote (volldigital und Papiausdruck als Ausweichlösung) von 23,5 % wurden nur unter künstlichen Idealbedingungen erzielt:
- Teilnehmende Leistungserbringende (LEI) waren ausgewählt, geschult und vergütet.
- Eine dedizierte Projektleitung schulte und motivierte.

Erst durch regelmäßiges Follow-up pro Patient:in konnte die Einlösequote überhaupt gesteigert werden.

In der Regelversorgung ist ein systematisches Nachfassen in Hausarztpraxen mit hohem Patientenaufkommen ausgeschlossen. Ohne diese künstliche Steuerung und bei fehlender flächendeckender Schulung wird die realistische Einlösequote signifikant unter 23,5 % liegen.

### **Verfehlung zentraler gesetzlicher Anforderungen**

Die 48-Stunden-Frist für die Freischaltcode-Zustellung (§ 361b Abs. 3 SGB V) wird nicht eingehalten. Der Bericht dokumentiert, dass einzelne Krankenkassen selbst bei marginaler Pilot-Bearbeitungslast mehr als fünf Arbeitstage benötigten. Zudem ist die vorgeschaltete

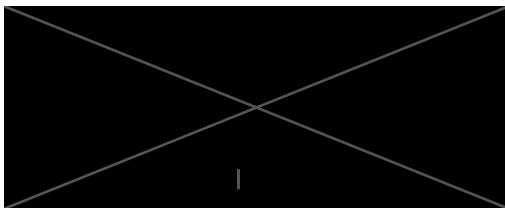
Einbindung der Krankenkassen, was zunächst als Übergangslösung konzipiert war, weder gesetzlich zwingend noch bietet sie einen Mehrwert für die Versorgung.

### **Empfehlung und nächste Schritte**

Der SVDGV setzt sich für einen patientenzentrierten, niedrighschwelligem und barrierefreien Prozess ein, der den Zugang zur DiGA-Versorgung sicherstellt und zugleich administrative Belastungen in Arztpraxen reduziert. Ziel ist, dass Patient:innen ihre DiGA direkt nach der Verordnung ohne zusätzliche papierbasierte Umwege oder manuelle Zwischenschritte beginnen können.

Der Verband empfiehlt dringend, den geplanten bundesweiten Rollout in der aktuellen Form auszusetzen. Es ist eine signifikante Überarbeitung des Einlöseprozesses erforderlich. Gerne bringen wir als SVDGV unsere Erfahrungen aus der Versorgungspraxis ein – als Vertretung der Hersteller, die die Prozesse in der Versorgung täglich begleiten.

Wir bitten Sie um die Einladung zu einem gemeinsamen Gespräch mit Ihnen, der gematik und dem SVDGV, um die notwendigen Korrekturschritte für dieses - für unsere Mitglieder und für die Sicherstellung der Versorgung essentielle - Thema zu diskutieren. Wir schätzen die Digitalisierungsbestrebungen und die Offenheit des Ministeriums sehr. Gemeinsam können wir eine Lösung schaffen, die für Patient:innen, ÄrztInnen und Hersteller im Sinne einer bestmöglichen Versorgung von Patient:innen funktioniert.



Vorstand

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

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

Telefon: +49 30 62 93 84 94  
Fax: +49 30 62 93 84 96  
E-mail: [impressum@digitalversorgt.de](mailto:impressum@digitalversorgt.de)

[www.digitalversorgt.de](http://www.digitalversorgt.de)

Vereinsregisternummer: VR 37693 B  
Vereinsregister Berlin, Amtsgericht  
Charlottenburg

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

Anhang:

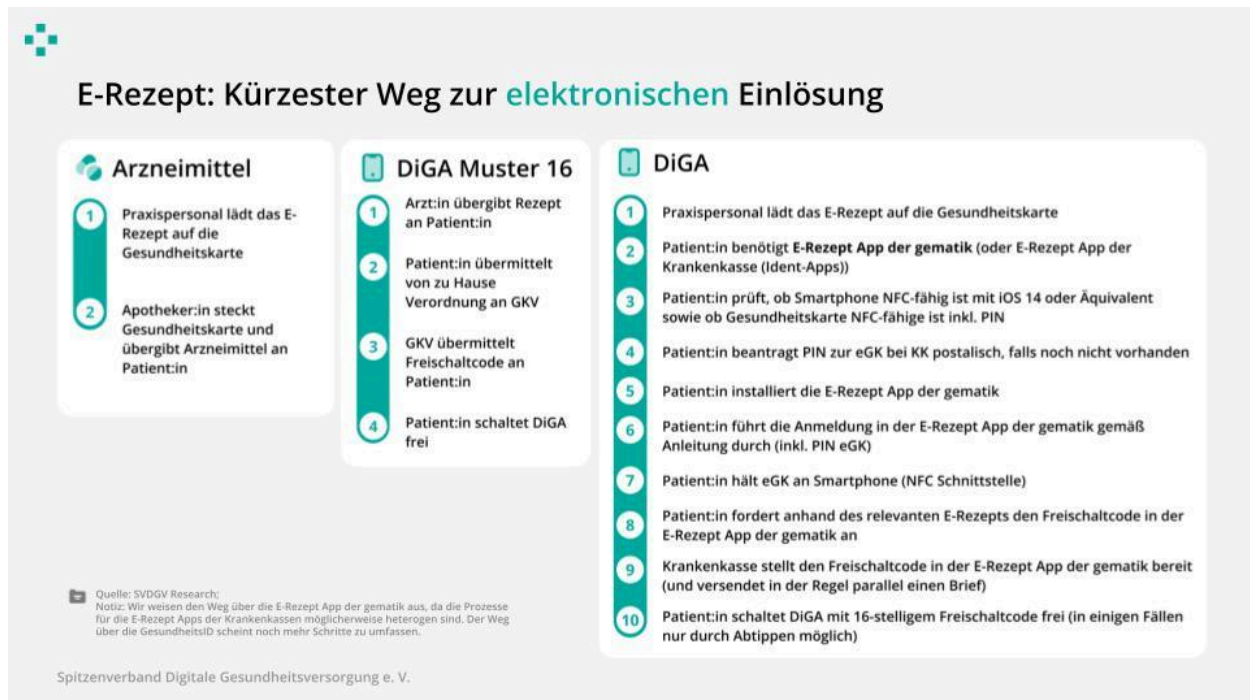


Abbildung: Vergleich der Prozessschritte des E-Rezepts für Arzneimittel, der DiGA-Verordnung (Muster-16) und des pilotierten DiGA-E-Rezepts<sup>1</sup>

<sup>1</sup><https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/faq/faq-detail/wie-kann-ich-mich-mit-meiner-gesundheitskarte-anmelden>