

Abschlussbericht der E-Verordnung DiGA-Pilotierung

Mai–September 2025

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Ablauf und Umfang der Pilotierung | 4 |
| 2.1 Pilotierungsverlauf und zeitlicher Rahmen | 4 |
| 2.2 Pilotierungsnetzwerk und beteiligte Partner | 5 |
| 3. Technische und prozessuale Ergebnisse während der Pilotierung | 6 |
| 3.1 Erfahrungen der Nutzergruppe „Arztpraxen“ | 6 |
| 3.2 Prozessfeedback aus der Praxis | 12 |
| 3.3 Verbesserungspotenziale aus Sicht der Leistungserbringenden | 15 |
| 4. Aufgetretene Fehlerbilder | 18 |
| 5. Fazit der TI-Modellregion Hamburg und Umland (TIMO) | 20 |
| Anhang | 21 |
| A 1 Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des IGES Institut | 21 |
| A 2 Abkürzungsverzeichnis | 23 |
| A 3 Literaturverzeichnis | 23 |
| A 4 Glossar | 23 |
| A 6 Tabellenverzeichnis | 23 |
| A 7 Abbildungsverzeichnis | 23 |



1. Einleitung

Mit der Pilotierung der DiGA-E-Verordnung in der TI-Modellregion Hamburg und Umland (TIMO) wurde das Ziel verfolgt, die elektronische Verordnung (E-Verordnung) digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) über den neuen Workflow 162 unter Realbedingungen zu erproben. Im Fokus stand die praktische Überprüfung der Funktionsfähigkeit der technischen Komponenten sowie der Prozessabläufe zwischen Leistungserbringer-Institutionen (LEI), Kostenträgern und dem E-Rezept-Fachdienst. Darüber hinaus sollte geprüft werden, wie die E-Verordnung im Versorgungsalltag angenommen wird, welche Auswirkungen sie auf Arbeitsprozesse bei den teilnehmenden LEI sowie auf die Nutzererfahrung der Versicherten hatte. Die Pilotierung diente dazu, mögliche Hemmnisse, Verbesserungspotenziale und Unterstützungsanforderungen zu identifizieren.

Digitale Gesundheitsanwendungen sind seit Einführung des DiGA-Verzeichnisses nach § 139e SGB V verordnungs- und erstattungsfähig. Vor Beginn der Pilotierung erfolgte die Verordnung ausschließlich papierbasiert als Muster 16.

Mit der Einführung der E-Verordnung von DiGA über den E-Rezept-Fachdienst wurde ein digitaler Weg der Verordnung geschaffen. Die Einreichung bei der gesetzlichen Krankenkasse kann dabei entweder vollständig digital über die E-Rezept-App der gematik, die jeweilige Krankenkassen-App erfolgen, oder über den Patientenausdruck eines E-Rezept-Token (nachfolgend E-Rezept-Papiertoken genannt). Die Versicherten reichen diesen dann postalisch oder – durch Abfotografieren – digital per E-Mail bzw. durch Hochladen in die jeweilige Service-App bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse ein. Die Pilotierung diente dazu, beide Einlösewege unter realen Versorgungsbedingungen zu erproben und im Hinblick auf Prozessstabilität, Nutzerfreundlichkeit und Akzeptanz zu bewerten.

Dieser Abschlussbericht fasst die zentralen Erkenntnisse aus der Durchführungsphase zwischen dem 15.05.2025 und dem 30.09.2025 zusammen. Im Mittelpunkt stehen die technischen und prozessualen Erfahrungen der teilnehmenden LEI, welche sich auf Nutzerfeedback sowie Verbesserungspotenziale in Bezug auf den E-Verordnungsprozess von DiGA fokussieren.

Der Bericht ist dabei so aufgebaut, dass zunächst der Ablauf der Pilotierung und das Netzwerk der beteiligten LEI kurz skizziert werden. Im weiteren Verlauf werden die praktischen Erfahrungen, technische Umsetzungen in den eingesetzten Praxisverwaltungssystemen (PVS) sowie wahrgenommene Hürden und Verbesserungspotenziale aus Sicht der LEI zusammengeführt. Das Feedback von Versicherten wurden mittels Fokusgruppeninterviews durch das IGES Institut erhoben und findet sich im Anhang 1 wieder. Den Abschluss bildet ein Fazit.

2. Ablauf und Umfang der Pilotierung

2.1 Pilotierungsverlauf und zeitlicher Rahmen

Ziel der Pilotierung war es, den Prozess der DiGA-E-Verordnung unter realen Versorgungsbedingungen zu testen, seine Funktionsfähigkeit und Akzeptanz zu prüfen sowie Optimierungsbedarfe zu identifizieren.

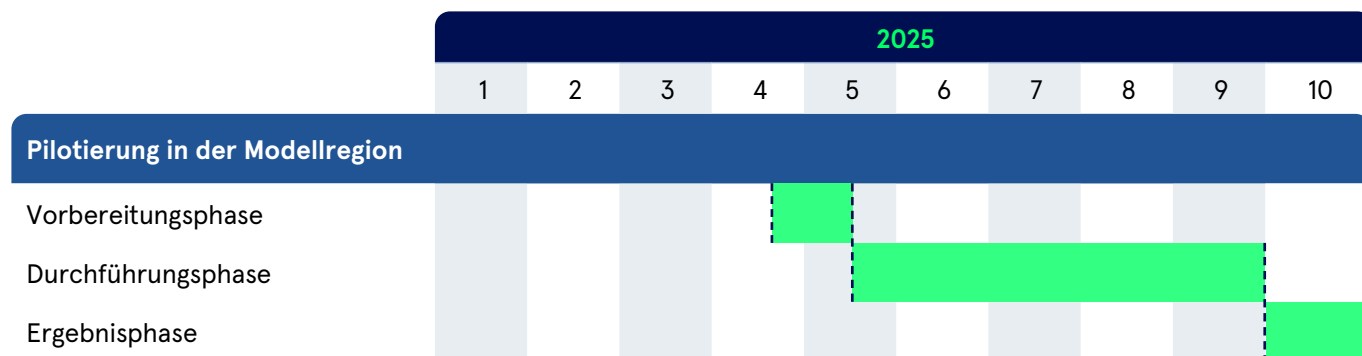


Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der DiGA-Pilotierung in der Modellregion

Die Abbildung 1 gibt einen Überblick über den zeitlichen Ablauf der DiGA-Pilotierung, welcher sich in folgende Phasen unterteilt:

- Die Vorbereitungsphase (15.04.–14.05.2025) diente der Rekrutierung geeigneter Einrichtungen, der Sicherstellung der technischen Voraussetzungen sowie der Weiterleitung von Informationen zur bevorstehenden Pilotierung an die LEI.
- In der Durchführungsphase (15.05.–30.09.2025) wurde der Anwendungsfall eine DiGA als E-Verordnung auszustellen aktiv von den teilnehmenden LEI pilotiert. Aufgrund der geringen Einlösequote von Seiten der Versicherten bei den zuständigen gesetzlichen Krankenkassen wurde die Durchführungsphase durch die gematik am 13.08.2025 um anderthalb Monate verlängert, um in diesem Bereich weitere Erkenntnisse zu erhalten.
- Während der Ergebnisphase (01.10.–30.10.2025) wurden die Erkenntnisse durch das TIMO-Projektteam aufbereitet und der vereinbarte Abschlussbericht erstellt, welcher abschließend an die gematik übergeben wurde.

Während der Pilotierung fanden zweiwöchentlich digitale Austauschrunden statt, wo Erfahrungen geteilt, Herausforderungen und Fehlerbilder identifiziert und Fragen gestellt wurden. Nach Bedarf wurden den teilnehmenden LEI Hospitationen in Form von Vor-Ort-Besuchen angeboten.

Eine wissenschaftliche Evaluation fand aufgrund des geringen Pilotierungsumfangs ausschließlich in Form von qualitativen Versicherteninterviews statt. Die teilnehmenden LEI wurde mittels einer Abschlussbefragung zum Ende der Durchführungsphase befragt, wofür die gematik zusammen mit dem TIMO-Projektteam einen Fragebogen konzipierte.

2.2 Pilotierungsnetzwerk und beteiligte Partner

Im Folgenden werden die Zusammensetzung des Pilotierungsnetzwerks dargestellt. Unter Berücksichtigung der technischen Voraussetzungen sollte soweit möglich eine möglichst paritätische Verteilung der Primärsysteme umgesetzt werden. Des Weiteren sollten mindestens zehn und maximal 20 LEI an der Pilotierung teilnehmen, die bereits in der Vergangenheit DiGA über den herkömmlichen Weg über Muster 16 verordnet haben.

Die Durchführungsphase startete am 15.05.2025 zunächst mit neun teilnehmenden LEI. Im Zuge eines pilotierungsunabhängigen Vor-Ort-Besuches am 16.06.2025 konnte eine weitere LEI für die Pilotierung rekrutiert werden. Somit wurde die Durchführungsphase mit einem Pilotierungsnetzwerks aus insgesamt zehn LEI durchgeführt.

| Nutzergruppe (LEI) | Anzahl LEI (Durchführungsphase) |
|---|---------------------------------|
| Arztpraxen (<= 4 Leistungserbringende) | 7 |
| Arztpraxen inkl. Labor und MVZ (> 4 Leistungserbringende) | 3 |
| Gesamtsumme | 10 |

Tabelle 1: Netzwerkliste der Durchführungsphase (15.05.-30.09.2025)

Während der Pilotierung waren folgende 13 Krankenkassen in der Lage, DiGA-E-Verordnungen zu verarbeiten:

- AOK Rheinland/Hamburg
- Pronova BKK
- R+V BKK
- BIG direkt gesund
- IKK classic
- hkk
- DAK-Gesundheit
- TK
- vivida BKK
- mkk – Meine Krankenkasse
- Barmer
- IKK Brandenburg und Berlin
- SBK



3. Technische und prozessuale Ergebnisse während der Pilotierung

3.1 Erfahrungen der Nutzergruppe „Arztpraxen“

Im Zeitraum von Ende Juni bis Mitte Juli 2025 wurden Rückmeldungen aus den teilnehmenden LEI zur Nutzung und Erprobung der Funktion „DiGA als E-Verordnung“ über die 14-tägigen Austauschrunden, bilaterale Telefonate, personenbezogene Mailings, durch Vor-Ort-Termine sowie durch eine initiale bzw. eine abschließende Befragung eingeholt, um den Status zum Start der Pilotierung zu erheben.

Zu Beginn der Pilotierung wurde allen teilnehmenden LEI ein initialer Fragenkatalog zum Set-up zugesandt, um den Implementierungsstand in den Primärsystemen zu erheben. Abgefragt wurde unter anderem, ob das Feature „DiGA als E-Verordnung“ im jeweiligen Primärsystem verfügbar und standardmäßig aktiviert ist, ob systemseitige Konfigurationen oder Updates erforderlich waren und ob dabei technische oder prozessuale Herausforderungen auftraten. Zudem wurde erhoben, ob als Ersatzverfahren weiterhin DiGA-Verordnungen als Muster 16 möglich sind.

Bereits diese frühen Rückmeldungen zeigten ein überwiegend positives Bild hinsichtlich der technischen Implementierung und der Betriebsstabilität. Nahezu alle teilnehmenden LEI bestätigten, dass die Funktion im jeweiligen Primärsystem verfügbar und aktiviert war. In Einzelfällen war ein Software-Update oder eine kurze Unterstützung durch den IT-Dienstleister notwendig, bevor die Funktion vollständig nutzbar war. Nach diesen kleineren Anpassungen funktionierte die E-Verordnung in allen Fällen technisch einwandfrei. Mehrere LEI gaben an, dass die Funktion standardmäßig aktiviert war und ohne zusätzliche Konfigurationen genutzt werden konnte. Lediglich bei einer LEI wurde die Aktivierung der Funktion vorübergehend ausgesetzt, da das Praxisteam sich in der Urlaubszeit befand. Eine LEI kommentierte am 27.06.2025, dass DiGA sowohl als E-Verordnung als auch als Papierverordnung problemlos ausgestellt werden könnten, und fasste die Erfahrung prägnant zusammen mit dem Satz:

„Geht wunderbar als E-Verordnung.“



Die folgenden Abbildungen zeigen exemplarisch die von der gematik sowie vom TIMO-Projektteam bereitgestellten Informationsmaterialien, die der Unterstützung für die LEI zum Verordnungs- und Einlöseprozess dienen sollten:



Apps auf Rezept: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Was ist eine Digitale Gesundheitsanwendung?

Bei einer Digitalen Gesundheitsanwendung – kurz DiGA – handelt es sich um ein Medizinprodukt in Form einer App. Diese Apps können Sie mit Ihrem Smartphone oder Tablet nutzen. DiGAs können aber auch webbasierte Anwendungen sein, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen.

DiGAs können genauso per E-Rezept verordnet werden wie Medikamente. DiGAs sollen dabei unterstützen, Krankheiten zu behandeln oder Beeinträchtigungen zu lindern. Ein Beispiel: Für die Volkskrankheit „Rücken“ gibt es DiGAs – also Apps – mit Übungsanleitungen und Verhaltenstipps.

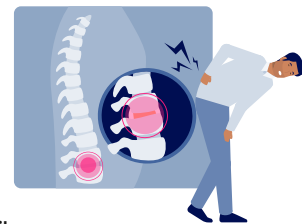


So lösen Sie ein E-Rezept als DiGA-Verordnung ein

Sie gehen mit Ihrem Anliegen in Ihre Arztpraxis. Nach eingehender Untersuchung verordnet Ihnen die Ärztin eine passende DiGA per E-Rezept.

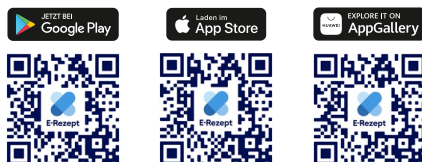
Zur Nutzung der verordneten DiGA benötigen Sie einen Freischaltcode Ihrer Krankenkasse. Diesen erhalten Sie auf zwei möglichen Wegen:

1. Mit der E-Rezept-App der gematik. Die E-Rezept-App können Sie kostenfrei im App Store (iOS) oder im Google Play Store (Android) herunterladen.
2. Mit der E-Rezept-App Ihrer Krankenkasse. Alternativ können Sie einen Patientenausdruck bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Erkundigen Sie sich im Zweifel dazu bei Ihrer Krankenkasse.



Die einzelnen Schritte im Detail

1. Loggen Sie sich in der E-Rezept-App der gematik oder der E-Rezept-App Ihrer Krankenkasse ein.
2. Schauen Sie in der Übersicht der E-Rezepte nach der Verordnung der DiGA und fordern Sie einen Freischaltcode für die DiGA an.
3. Ihre Krankenkasse bearbeitet die Anfrage und erstellt den Code.
4. Ihre Krankenkasse stellt den Freischaltcode für Sie in der E-Rezept-App der gematik bzw. in der E-Rezept-App Ihrer Krankenkasse bereit und versendet ihn zusätzlich per Brief.
5. Suchen Sie die verordnete DiGA-App im App Store oder im Google Play Store und laden Sie sie herunter.
6. Geben Sie den Freischaltcode in der DiGA-App ein.
7. Jetzt können Sie die DiGA nutzen



Herausgeber: gematik GmbH | Rosenthaler Straße 30, 10178 Berlin | www.gematik.de © gematik GmbH 2025

Abbildung 2: Informationsmaterial der gematik zum Einlöseprozess von DiGA¹

1 Der Flyer steht auf der gematik-Website zum Download zur Verfügung: <https://www.gematik.de/anwendungen/diga#2584>

Diese sowie weitere Informationsmaterialien wurden von der gematik ausgedruckt zur Verfügung gestellt und postalisch an die LEI vom TIMO-Projektteam zu Beginn der Pilotierung versendet.

Trotz der von der gematik bereitgestellten Informationsmaterialien zum Verordnungs- und Einlöseprozess, wie in Abbildung 2 dargestellt, sowie einer Schritt-für-Schritt-Anleitung des TIMO-Projektteams kam es zu Irritationen hinsichtlich der Notwendigkeit der Mitgabe des E-Rezept-Papiertokens. Das TIMO-Projektteam klärte in den 14-tägigen Status-mails sowie in regelmäßigen Austauschrunden über den Einlöseprozess der Versicherten via E-Rezept-Papiertoken oder via E-Rezept-App der gematik auf. Es bestanden dennoch Unsicherheiten darüber, wie der Prozess der Ausgabe des E-Rezept-Papiertokens im jeweiligen PVS genau abläuft und ob der „richtige“ Ausdruck (nicht das Muster 16) – wie in folgender Abbildung 4 dargestellt – mitgegeben wurde:

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

für

Ndkbaaki

Bdibaaki

geboren am

14.10.1991

ausgestellt von

Lisa Beiglböck

Praxis Topp-Glücklich

0251/1111111

Dr. Heribert.Topp-Gluecklich@KBV-Testpraxis.de

ausgestellt am

25.04.2025

Sammelcode zur Einlösung aller Verordnungen

Digitale Gesundheitsanwendung

deprexis 001

PZN: 17265872

Die App zum E-Rezept

Einfach – Schnell – Flexibel

E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7

Tafelbergdruck (CN AS) (7/2023)

Abbildung 3: E-Rezept-Papiertoken einer DiGA für den Versicherten

Abschlussbericht der E-Verordnung DiGA-Pilotierung | TI-Modellregion Hamburg und Umland

S. 8

Diese Irritationen könnten dadurch entstanden sein, dass, wie in einem vor Ort besuchten PVS beobachtet, die E-Verordnung (analog Verordnung Medikament) auf einer Muster-16-Darstellung erstellt wird und diese vor der Signatur zur Ansicht auch als Muster-16 entsprechend den KBV-Vorgaben (P4-02 KBV_ITA_VGEX_TA) visualisiert werden muss. Erst beim Starten des Druckvorganges erscheint die Verordnung dann als E-Rezept-Papiertoken (Abbildung 3). Dies führte anfänglich immer wieder zu Verwirrungen, die im Verlauf der Pilotierung jedoch gelöst werden konnten. Folgende Abbildung 4 zeigt die Muster-16-Darstellung im Primärsystem nach den KBV-Vorgaben, so wie die Druckvorschau des tatsächlichen E-Rezept-Papiertokens:



Auffällig war zudem, dass einige Primärsysteme auch visuell die Prozesse der etablierten E-Rezept-Verordnung nachnutzten, was dazu führte, dass die LEI Hinweise zur Einlösung mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bekamen. In diesem Zusammenhang hat das TIMO-Projektteam gegenüber den LEI betont, dass eine DiGA-E-Verordnung – anders als beim E-Rezept – nicht über die eGK bei den gesetzlichen Krankenkassen (also papierlos) eingelöst werden kann. Im Rahmen eines spezifischen Updates wurde dieser Hinweis in einem Primärsystem entfernt.

Im weiteren Verlauf der Pilotierung, die sich über den Sommer 2025 erstreckte, sammelten die LEI zunehmend praktische Erfahrungen mit dem Ausstellungsprozess der digitalen Verordnung. Dabei wurden die Versicherten jeweils befragt, ob bereits die E-Rezept-App der gematik oder jeweiligen Krankenkasse verwendet wird. In den überwiegenden Fällen erfolgte unabhängig davon eine Ausgabe der E-Verordnungen über den ausgedruckten E-Rezept-Papiertoken, auch für den Fall, dass der digitale Einlöseprozess nicht erfolgreich abgeschlossen werden könnte.

Wenn die jeweilige Krankenkasse den E-Verordnungsprozess technisch noch nicht unterstützte, wurde weiterhin die Papierverordnung nach Muster 16 genutzt. Die noch geringe Zahl an ausgestellten E-Verordnungen zu Beginn der Pilotierung ist auf die bisher geringe Erfahrung der LEI mit dem digitalen Verordnungsprozess für DiGAs sowie auf den gezielten Einsatz der DiGA bei ausgewählten Versicherten zurückzuführen.

In einem Fall konnte eine E-Verordnung aufgrund einer temporär instabilen Telematikinfrastruktur (TI) zunächst nicht elektronisch versendet werden, das Problem konnte jedoch kurzfristig behoben werden.

So konnten im gesamten Pilotierungszeitraum entsprechend Monitoring der gematik in der Modellregion im Zeitraum vom 15.05. bis 30.09.2025. Insgesamt 119 DiGA-E-Verordnungen erfolgreich ausgestellt werden.

Wie bereits geschildert, wurde im Arzt-Patienten-Gespräch erfragt, ob die Versicherten die E-Rezept-App der gematik bzw. der jeweiligen Krankenkasse verwendet und somit in der Lage ist, die E-Verordnung digital einzulösen. Einige Versicherte versuchten zwar, die E-Rezept-App zu nutzen, scheiterten nach Rückmeldung der LEI jedoch am hochschwelligen Verifizierungsprozess und griffen daher auf den E-Rezept-Papiertoken zurück, den sie entweder bereits besaßen oder von der LEI erneut ausgehändigt bekamen, um die DiGA-E-Verordnung bei der Krankenkasse einreichen zu können.



Abbildung 5: Einlöseweg der E-Verordnung DiGA

Im Betriebsmonitoring der gematik ist erkennbar, dass von den 119 DiGA-E-Verordnungen 15 per App (E-Rezept oder Krankenkasse) und 13 per Patientenausdruck an eine Krankenkasse übermittelt wurden (s. Abbildung 5). 91 E-Verordnungen waren bis zum Ende der Pilotierung noch nicht eingelöst worden. Die Quote der an Krankenkassen weitergeleiteten Verordnungen war mit 10 % über den Pilotierungszeitraum hinweg stabil. Zum Ende der Pilotierung stieg die Akzeptanz, sodass die Quote auf >20 % anstieg. Die Versicherten haben sich für die Einlösung meist 7-14 Tage Zeit genommen – vereinzelt bis zu 25-38 Tagen. Anfragen nach einem Freischaltcode bei den Krankenkassen per App wurden oftmals innerhalb von Minuten beantwortet (automatische Prüfung) – max. dauerte es zwei Tage (manuelle Prüfung). Anfragen des Freischaltcodes mithilfe des Ausdrucks wurden durch die Krankenkasse oftmals innerhalb von 1-3 Tagen beantwortet – vereinzelt dauerte die Antwort mehr als 5 Tage (jeweils manuelle Prüfung). Alle an der Pilotierung teilgenommenen Krankenkassen-Konsortien (AOK, Barmer, Techniker Krankenkasse, Bitmarck-Krankenkassen) erhielten per Ausdruck und per App DiGA-E-Verordnungen. Im Zeitraum der Pilotierung wurde keine E-Verordnung einer DiGA seitens der Krankenkasse abgelehnt.

Im Rahmen der Abschlussbefragung im September 2025 wurden die Erfahrungen der teilnehmenden LEI systematisch ausgewertet. Eine LEI gab an, dass sich im Versorgungsalltag während der Durchführungsphase keine Gelegenheit ergab, eine DiGA als E-Verordnung auszustellen, und konnte daher nicht an der Abschlussbefragung teilnehmen. Alle an der Abschlussbefragung teilnehmenden LEI (n=9) bewerteten die bereitgestellten Informationsmaterialien als verständlich und ausreichend; keine LEI gab an, zusätzliche Informationen benötigt zu haben.

Bei der Mehrheit der LEI (n=6) traten während der Durchführungsphase keine wiederkehrenden Fragen auf. Nur vereinzelt wurden Rückfragen zum Einlöseprozess (n=2) sowie zur Nutzung der erforderlichen App (n=2) dokumentiert, die sowohl seitens der Praxisteams als auch der Versicherten gestellt wurden.

Vier der neun teilnehmenden LEI gaben an, im Verlauf der Durchführungsphase mehr DiGA als üblich verordnet zu haben.

Auch der papierbasierte Prozess nach Muster 16 wurde weiterhin genutzt, als Gründe hierfür wurde angegeben, dass Versicherte nicht bei einer der teilnehmenden gesetzlichen Krankenkasse versichert waren (n=5), die E-Rezept-App nicht genutzt wurde (n=2), technische Probleme auftraten (n=1) oder der Ablauf in der Praxis noch nicht allen Mitarbeitenden bekannt war (n=1).

Die Gesamtauswertung der Rückmeldungen zeigt, dass das Ausstellen der E-Verordnung von allen teilnehmenden LEI im Versorgungsalltag durchgeführt werden konnte. Während die technische Umsetzung des E-Verordnungsmoduls bei den LEI überwiegend positiv bewertet wurde, wurde der Einlöseprozess über die E-Rezept-App von drei LEI (n=3) als kompliziert und schwer verständlich eingeschätzt, was insbesondere auf den als hochschwierig empfundenen Verifizierungsprozess innerhalb der E-Rezept-App der gematik zurückgeführt wurde.

Um eine Einschätzung der teilnehmenden LEI zur Handhabung der E-Verordnung von DiGA im Detail zu erfassen, sollten die LEI in der Abschlussbefragung mehrere Aspekte des Verordnungsprozesses bewerten, welche die folgende Grafik in Abbildung 6 darstellt:

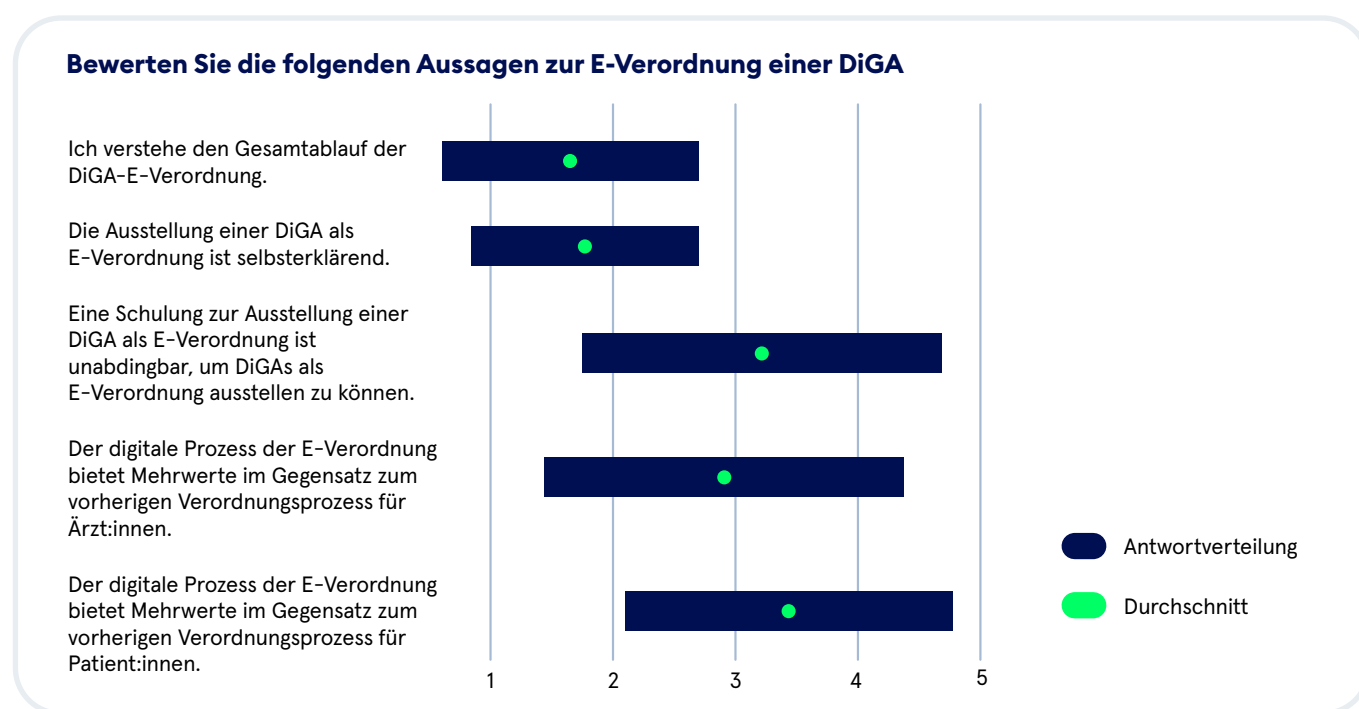


Abbildung 6: Bewertung der E-Verordnung von DiGA durch LEI im Rahmen der Abschlussbefragung (n=9)

Wie in Abbildung 6 dargestellt, wurden die LEI gebeten, verschiedene Aussagen zum Verständnis und zum wahrgenommenen Nutzen des digitalen Verordnungsprozesses zu bewerten. Die Punkte zeigen dabei die Durchschnittswerte der Bewertungen auf einer fünfstufigen Skala (1 = stimme voll zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu). Die Antwortverteilung zeigt die Streuung der Einschätzungen unter den Befragten.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Gesamtablauf der E-Verordnung einer DiGA von den LEI gut verstanden und die Ausstellung einer DiGA als E-Verordnung überwiegend als selbsterklärend wahrgenommen wird. Gleichzeitig weist die Streuung der Antwortverteilungen darauf hin, dass die Bewertungen in einzelnen Punkten deutlich variieren.

Insbesondere bei der Frage, ob eine Schulung zur Ausstellung einer DiGA als E-Verordnung notwendig ist, sowie bei der Einschätzung des Mehrwerts des digitalen Prozesses gegenüber dem bisherigen papierbasierten Verfahren zeigen sich heterogene Meinungen. Während einige Teilnehmende klare Vorteile erkennen, sehen andere nur begrenzten Nutzen.

Insgesamt wird deutlich, dass die E-Verordnung von DiGA grundsätzlich als verständlich und praktikabel angesehen wird, jedoch ein uneinheitliches Meinungsbild hinsichtlich des wahrgenommenen Mehrwerts und der Notwendigkeit zusätzlicher Schulungen bestehen.

3.2 Prozessfeedback aus der Praxis

Im Verlauf der Durchführungsphase wurde der gesamte Verordnungs- und Einlöseprozess fortlaufend begleitet und evaluiert. Organisatorische und prozessuale Rückfragen der LEI, die im Praxisalltag auftraten, konnten im Rahmen der Austauschrunden in enger Zusammenarbeit mit der gematik geklärt werden. Dazu zählt beispielsweise, dass die DiGA E-Verordnung – anders als das allgemeine E-Rezept – auch noch nach Ablauf von 28 Tagen bei der Krankenkasse eingelöst werden kann oder aber, dass *nicht eingelöste* DiGA E-Verordnungen problemlos vom initial ausstellenden Arzt gelöscht und erneut verordnet werden können, jedoch eingelöste E-Verordnungen aufgrund der bereits erfolgten Abwicklung durch die Krankenkasse nicht storniert werden können.

Die größten Herausforderungen lagen nach Einschätzung der teilnehmenden LEI jedoch nicht in der technischen Umsetzung des E-Verordnungsprozesses, sondern im Einlöseprozess seitens der Versicherten. Zwar wurde der technische Ablauf während der Pilotierung als nachvollziehbar und stabil bewertet, jedoch bestand Einigkeit darüber, dass der Einlöseprozess vereinfacht und benutzerfreundlicher gestaltet werden sollte, um Akzeptanz und Einlösequote zu erhöhen. Das TIMO-Projektteam erinnerte und motivierte die LEI immer wieder, die Versicherten an die Einlösung zu erinnern oder nachzufragen, wo Hemmnisse oder Verzögerungen auf Seiten der Versicherten liegen könnten. Zur Nachverfolgung der Verordnungen erkundigten sich die LEI daher wiederholt bei den Versicherten, denen sie eine DiGA verordnet hatten, nach dem jeweiligen Einlösestatus.

Die Erkenntnis, dass teilweise mehrere Wochen verstreichen, bis Versicherte den Freischaltcode für die DiGA bei ihrer Krankenkasse anfordern (z. B. mit dem Argument, „dafür noch keine Zeit gefunden zu haben“) wirft die Frage nach dem Stellenwert des Versorgungsproduktes (im Vergleich zu einem Medikament) bei Patient:innen auf. Auch zeigen die Rückmeldungen der LEI, aus deren Aktivitäten die Nutzung der DiGA nach zu verfolgen war, dass eine digitale Rückkoppelung (z. B. über Informationen/Daten in der ePA) zur Unterstützung der Nachverfolgung im Versorgungsalltag hilfreich wäre.

Mehrere Ärztinnen und Ärzte berichteten übereinstimmend, dass die Einlösung der DiGA-Verordnungen häufig aufgeschoben oder vorhandene Apps bevorzugt werden. Eine LEI formulierte dies wie folgt:

„Patientinnen und Patienten sagen, sie machen das später, wenn sie wieder aus dem Urlaub zurück sind – oder sie nutzen ohnehin schon eine App.“

Trotz dieser Zurückhaltung bewerteten die LEI das neue Verfahren insgesamt überwiegend positiv.

Einzelne Rückmeldungen verwiesen auch auf Herausforderungen, etwa im Zusammenhang mit Sprachbarrieren oder beim Zusammenspiel mehrerer digitaler Anwendungen. Eine LEI schilderte beispielsweise:

„Erst die DiGA-App, dann Registrierung in der TK-App – recht kompliziert.“

Im Rahmen einer Hospitation am 24.07.2025 betonte eine LEI, dass der Einlöseprozess – unabhängig davon, ob er per E-Verordnung oder über das klassische Muster 16 erfolgt – die Versicherten bewusst in eine aktive Rolle einbindet. Sie hob hervor:

„Bei so einer teuren App, die die Krankenkasse bezahlt, sollte der Versicherte sich die Zeit nehmen und die Verordnung bei der Krankenkasse einreichen.“

Um den Einlöseprozess über die E-Rezept-App der gematik nachvollziehbar abzubilden, wurde im Rahmen des Projekts probeweise bei einer Mitarbeitenden aus dem TIMO-Projektteam eine DiGA digital verordnet. Sofort nach dem Ausstellungsprozess in der Praxis war die E-Verordnung in der E-Rezept-App der gematik sichtbar (s. Abbildung 7) und konnte nach Auswahl der richtigen Krankenkasse gleich an diese versendet werden.



Abbildung 7: Ansicht der E-Verordnung in der E-Rezept-App

Innerhalb von einer Minute erhielt die Versicherte den Freischaltcode für die verordnete DiGA (s. Abbildung 8).

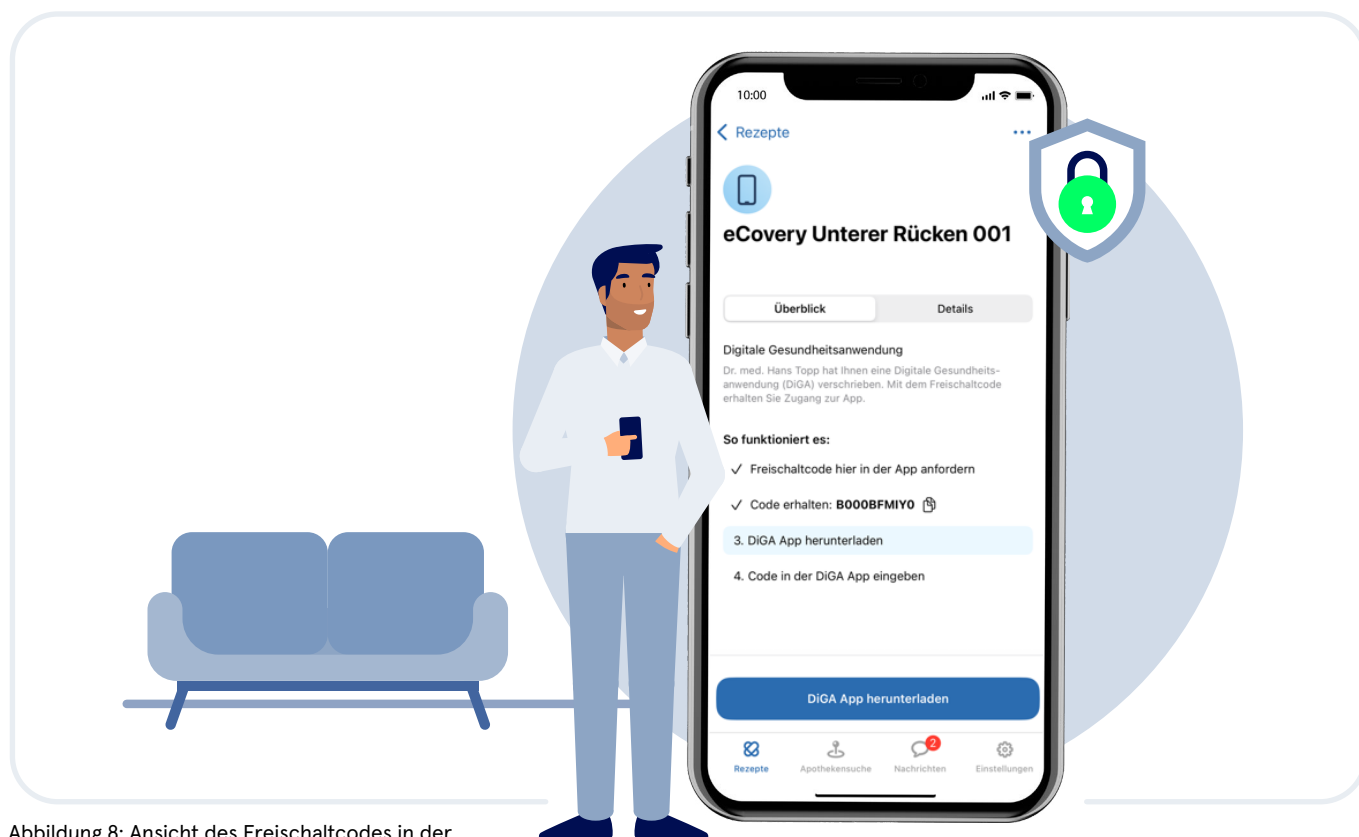


Abbildung 8: Ansicht des Freischaltcodes in der E-Rezept-App

Aus UX-Perspektive sollte der Code von der versicherten Person direkt kopiert werden können, was in diesem Fall jedoch nicht funktionierte, um ihn direkt in der DiGA-App einzugeben. So musste dieser manuell übertragen werden und die DiGA konnte aktiviert werden. Zusätzlich verschickte die zuständige Krankenkasse den Freischaltcode auch postalisch. Im Verlauf der Pilotierung wurde das Problem behoben, und neben dem Freischaltcode steht nun ein Kopierbutton, wie in Abbildung 8 dargestellt, zur direkten Übernahme in die DiGA-App bereit.

Aus dem Feedback der LEI zeigte sich die Erwartung, dass DiGA künftig direkt an die gesetzlichen Krankenkassen übermittelt und dort automatisiert freigeschaltet werden könnten, ohne dass Versicherte mehrere digitale Anwendungen durchlaufen müssen.

Anmerkung der gematik: Eine sofortige Datenverarbeitung durch die Krankenkasse ohne Zustimmung des betroffenen Versicherten verstößt nach heutigem Recht gegen die Datenschutzgrundverordnung. Zudem soll der Versicherte als Patient selbst entscheiden können, ob er ein Versorgungsprodukt in Anspruch nehmen möchte.

Der Prozess, der auch im DiGA-Report 2024 des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV), beschrieben wird, würde es ermöglichen, dass Versicherte sofort und unkompliziert Zugang zu ihrer DiGA erhalten:

So könnten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen DiGA-Verordnungen über den E-Rezept-Server ausstellen. Die Patient:innen bestätigen direkt in der verordneten DiGA ihren Nutzungswunsch, während im Hintergrund der Abgleich mit dem E-Rezept-Server und Abrechnungsprozesse ablaufen. Die Vorteile dieses Konzepts sind, dass zum einen die Patient:innen sofort und unkompliziert Zugang zur Versorgung erhalten, und zum anderen, dass so der Prozess unbürokratischer würde – ohne manuelle Prüfung durch die Krankenkassen. Insgesamt könnte so eine echte Prozessdigitalisierung erreicht werden.

Anmerkung der gematik: Die Zugriffsrechte auf den E-Rezept-Fachdienst für E-Verordnungen von DiGAs sind heute im §361b SGB V geregelt. Ein DiGA-Hersteller hat heute kein Recht auf Zugriff.

Mehrfach wurde seitens der teilnehmenden LEI angemerkt, dass aufgrund der derzeit noch geringen Verbreitung der E-Rezept-App der gematik, sich der Einlöseprozess für Patient:innen weiterhin sehr hochschwellig gestaltet (n=5). Einige LEI sahen daher bislang keinen erkennbaren Vorteil in der E-Verordnung einer DiGA mittels E-Rezept-Papier-token gegenüber dem traditionellen Muster 16, solange die App-Nutzung auf Versichertenseite gering bleibt (n=4). Eine Ärztin fasste diese Einschätzung treffend zusammen:

„Ich empfehle die E-Rezept-App gar nicht mehr, sondern gebe direkt den Token aus – das ist für alle einfacher.“



3.3 Verbesserungspotenziale aus Sicht der Leistungserbringenden

Die Rückmeldungen der LEI zeigen, dass trotz grundsätzlich stabiler technischer Umsetzung noch Optimierungspotenzial hinsichtlich der praktischen Anwendung und Kommunikation rund um die DiGA-E-Verordnung besteht.

Die LEI (n=4) wünschten sich künftig eine bessere Transparenz darüber, welche gesetzliche Krankenkassen die E-Verordnung von DiGA bereits unterstützen, da das PVS hierzu keine Hinweise liefert. Während der Pilotierung nahmen zudem nur ausgewählte Krankenkassen am Verfahren teil, was den Informationsbedarf in den LEI erhöhte und zu einem zusätzlichen organisatorischen Aufwand führte.

Vor dem Hintergrund des derzeit meist noch nicht durchgehend digitalen DiGA-Einlöseprozesses (Ausgabe des Papier-Tokens) wurde seitens der LEI auch der Vorschlag gemacht, im Primärsystem einen Hinweis (z. B. als Pop-up) zu erhalten:

„Vorsicht, die DiGA kann nicht über die eGK in der Apotheke eingelöst werden. Ihr Patient bzw. Ihre Patientin muss die DiGA direkt bei der zuständigen Krankenkasse einreichen“.

Ein solcher Hinweis könnte sicherstellen, dass die LEI von Anfang an über den korrekten Einlöseweg informiert sind und unnötige Rückfragen oder Verzögerungen vermieden werden.

Die LEI kritisierten auch zum Teil (n=4) den E-Rezept-Token für die Versicherten. Folgende Abbildung zeigt den bisherigen Ausdruck, den Versicherte erhalten, sobald eine DiGA als E-Verordnung ausgestellt wird:

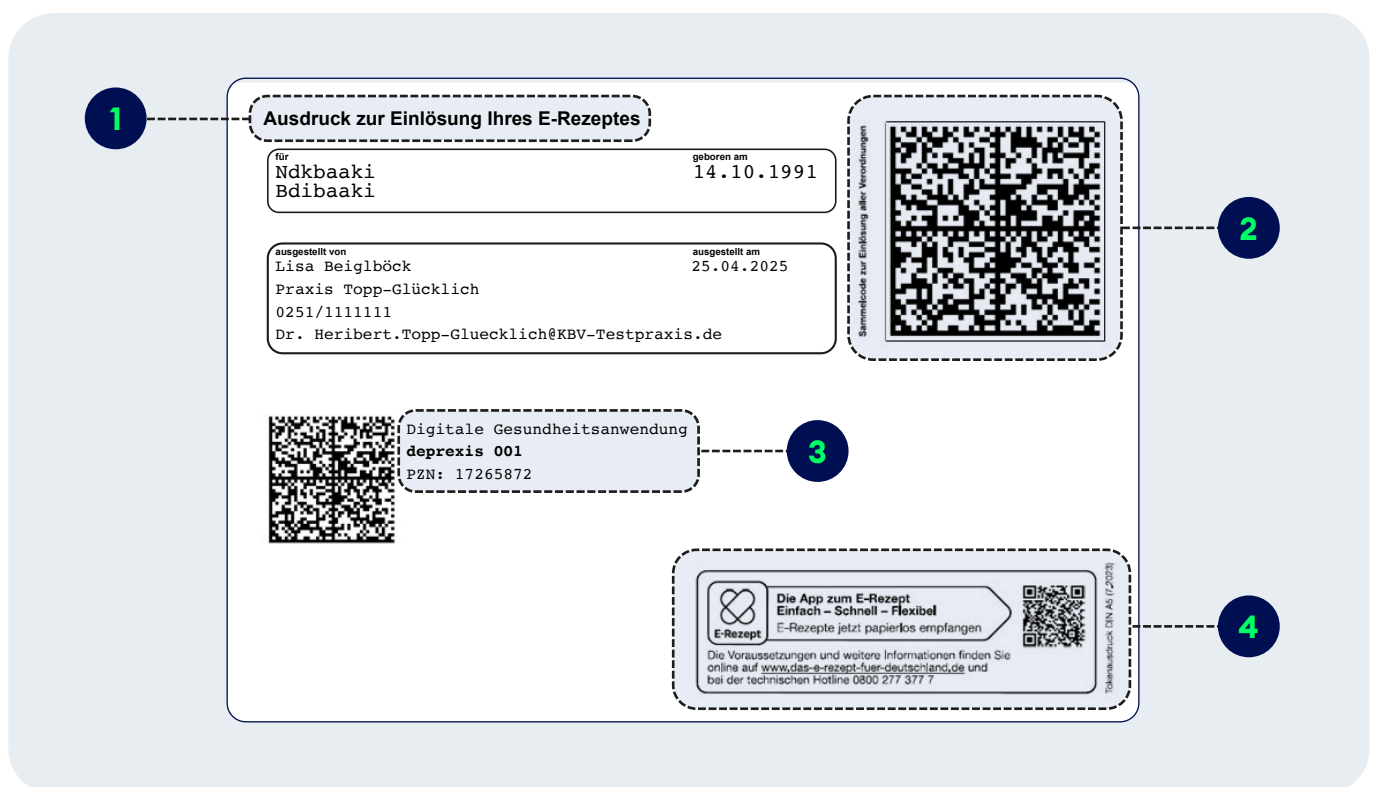


Abbildung 9: Aktueller E-Rezept-Papiertoken für Versicherte mit nummerierten Bereichen

Auf dem in Abbildung 9 dargestellten E-Rezept-Token sind vier Bereiche nummeriert, die laut Aussagen der LEI verbesserungswürdig sind.

1. Die Überschrift lautet „E-Rezept“. Dies kann bei Versicherten zu Verwirrung führen, da E-Rezepte mit der Einlösung in einer Apotheke verbunden werden. Dadurch, dass DiGA nicht in Apotheken eingelöst werden, sollte die Überschrift in „Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)“ geändert werden, um Klarheit zu schaffen und Missverständnisse zu vermeiden.

2. Der Sammelcode zur Einlösung aller Verordnungen ist überflüssig. Bei einem Vor-Ort-Termin am 31.07.2025 wurde geprüft, ob mehrere Verordnungen auf einem Ausdruck zusammengefasst werden können. Es zeigte sich jedoch, dass die Prozesse von DiGA-Verordnungen und E-Rezepten getrennt sind und nicht zusammen auf einem Ausdruck erfolgen. Zudem kann bei Versicherten der Eindruck entstehen, dass der Sammelcode selbst gescannt werden kann, was technisch nicht möglich ist.
3. Neben dem Namen der DiGA fehlt bei vielen Ausdrucken die Angabe der Einlösefrist. Die Ergänzung dieser Information würde die Orientierung verbessern und Versicherten ermöglichen, den Zeitraum der Einlösung besser einzuschätzen.
4. Auf dem Ausdruck wird nur ein Einlöseweg über die E-Rezept-App der gematik genannt. Diese App wird jedoch kaum genutzt, und die Einrichtung war während der Pilotierung häufig mit Schwierigkeiten verbunden. **Mehrere Einlösemöglichkeiten** sowie ein kurzer Beschreibungstext mit einer Schritt-für-Schritt-Anleitung in Hinblick auf die Einreichung des E-Rezept-Papiertokens bei der zuständigen Krankenkasse würden den Einlöseprozess verständlicher und zugänglicher für die Versicherten gestalten.

Auf Basis der Rückmeldungen wurde ein angepasster Vorschlag für den E-Rezept-Papiertoken vom TIMO-Projektteam erarbeitet:

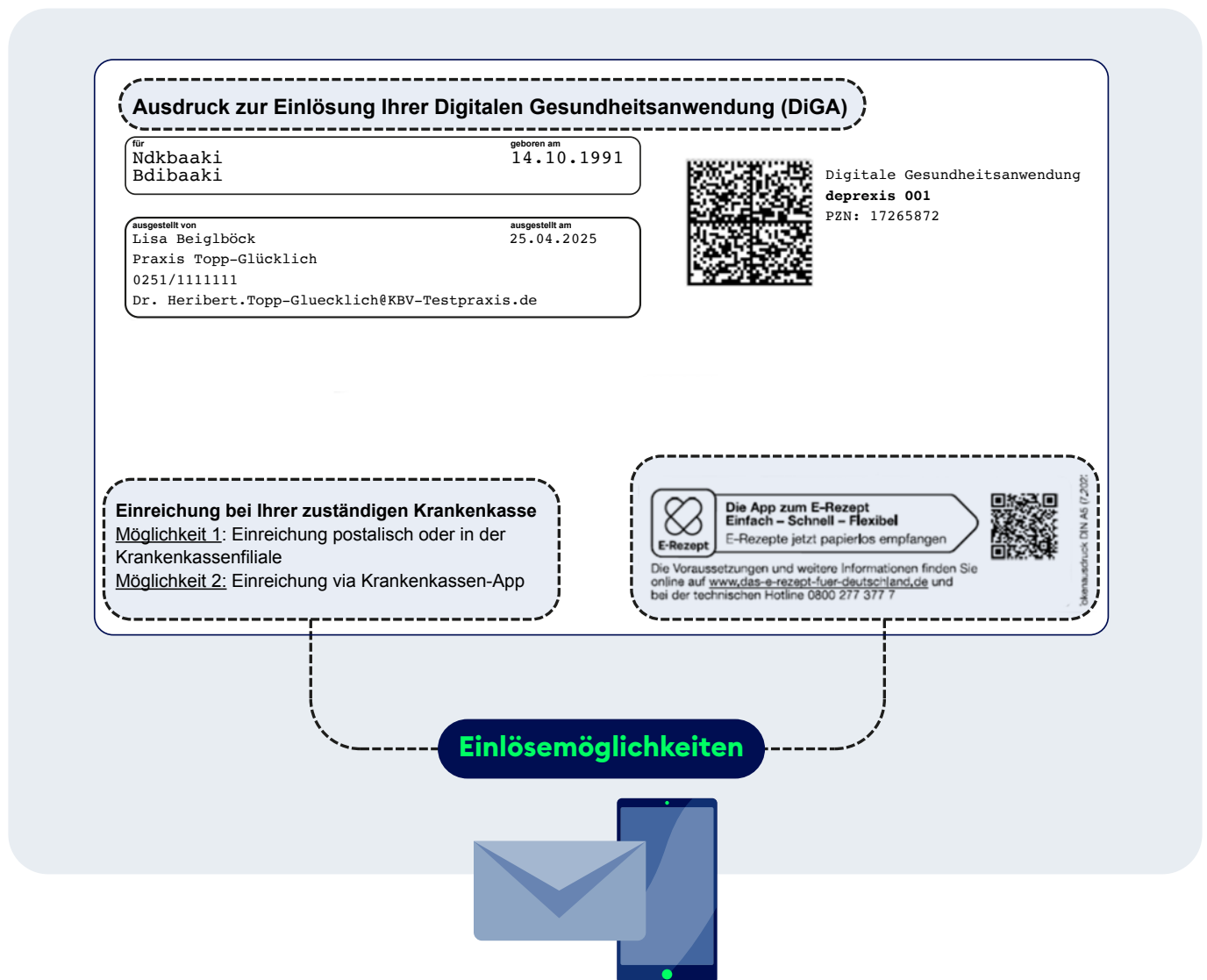


Abbildung 10: Vorschlag für Version des E-Rezept-Papiertokens für Versicherte bei E-Verordnung DiGA

Die Abbildung 10 zeigt den überarbeiteten E-Rezept-Papiertoken als Verbesserungsvorschlag. Dieser wurde auf Grundlage der Rückmeldungen der LEI angepasst, um die Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen.

Die Überschrift wurde geändert und lautet nun „Ausdruck zur Einlösung Ihrer Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)“. Dadurch wird klar, dass es sich nicht um ein E-Rezept handelt und keine Einlösung in der Apotheke erforderlich ist.

Der Sammelcode wurde entfernt, da er nicht genutzt wird und zu Missverständnissen führen kann.

Zusätzliche Einlösemöglichkeiten wurden ergänzt, um den Versicherten eine klare Orientierung zu geben. Die folgenden Wege sind nun vorgesehen:

1. Einreichung postalisch oder in der Krankenkassenfiliale.
2. Einreichung via Krankenkassen-App.

Durch die Integration dieser Informationen und die Anpassung der Struktur wird der Ausdruck übersichtlicher und für Versicherte verständlicher. Die Änderungen tragen dazu bei, den Einlöseprozess für DiGA klarer und leichter zugänglich zu gestalten.

Anmerkung der gematik: Aktuell existiert eine zentrale Vorgabe der KBV zur Gestaltung des Ausdrucks für Versicherte. Für die DiGA E-Verordnung wird daher der gleiche Ausdruck verwendet, wie für das allgemeine E-Rezept. Die KBV befindet sich aktuell in der Anpassung dieser Vorgabe, sodass beispielsweise die Überschrift zum verordneten Versorgungsprodukt passt.

Darüber hinaus wünschten sich die LEI (n=4) künftig eine bessere Transparenz darüber, welche gesetzliche Krankenkassen die E-Verordnung von DiGA bereits unterstützen, da das PVS hierzu keine Hinweise liefert. Einige LEI (n=3) wünschten sich außerdem, dass künftig alle gesetzlichen Krankenkassen DiGA-E-Verordnungen akzeptieren und der Prozess vollständig digital abgebildet wird, was während der Durchführungsphase eine pilotierungsbedingte Einschränkung war, da noch nicht alle Krankenkassen während der Pilotierung die DiGA E-Verordnung unterstützten.² Ein LEI-Kommentar verdeutlichte die Perspektive:

„DiGA müssen aus meiner Sicht in den Krankenkassen-Apps oder der ePA eingelöst werden. Die gematik-App wird nicht genutzt – wir mussten immer den Token ausdrucken, und so sehe ich keinen Vorteil zum Muster 16, weder für uns noch für die Patientinnen und Patienten“.

Seit dem 15.07.2025 ist es möglich, den Freischaltcode innerhalb der ePA-App der jeweiligen Krankenkasse anzufordern (alternativ zur E-Rezept-App der gematik).

Die Abschlussbefragung bestätigte, dass die technische Umsetzung der DiGA-E-Verordnung in den beteiligten Primärsystemen stabil, praxistauglich und akzeptiert ist. Die Herausforderungen liegen auf Seite der Versicherten, insbesondere bei der Nutzung der E-Rezept-App und der geringen Bekanntheit digitaler Abläufe. Positiv hervorzuheben ist, dass die Pilotierung zu einer höheren Sichtbarkeit von DiGA im Praxisalltag geführt hat und das Verfahren der E-Verordnung für DiGA im Versorgungsalltag anwendbar ist.

² Seit dem 01.11.25 sind alle Krankenkasse bereit E-Verordnungen DiGA zu verarbeiten, siehe auch https://github.com/gematik/api-erp/blob/master/docs/erp_diga.adoc#aktuell-aktive-ik-nummern-f%C3%BCr-evo-diga

4. Aufgetretene Fehlerbilder

Während der Durchführungsphase von Mai bis September 2025 fanden im zweiwöchigen Rhythmus kontinuierliche Austauschrunden mit den teilnehmenden LEI statt. In diesen Terminen wurden sowohl die praktischen Erfahrungen der Anwenderinnen und Anwender vertieft als auch subjektive Eindrücke aus dem Praxisalltag gesammelt und reflektiert.

Alle teilnehmenden LEI bestätigten in diesen Runden, die weitgehend stabile und performante Integration in die beteiligten Primärsystemen. Eine Ärztin brachte dies am 18.06.2025 prägnant auf den Punkt:

„Die Performance ist sehr gut.“

Der Ausdruck des E-Rezept-Papiertokens funktionierte zuverlässig und ohne nennenswerte Störungen. Zudem bestand bei allen Primärsystemen jederzeit die Möglichkeit, bei Bedarf weiterhin DiGA-Verordnungen klassisch auf Papier gemäß Muster 16 auszustellen.

Da der Prozess der E-Verordnung DiGA auf dem bereits etablierten Funktionalität des E-Rezepts aufbaut, war den LEI der Ablauf vertraut. Dadurch konnte die E-Verordnung von Beginn an effizient und ohne größeren Schulungsaufwand eingesetzt werden.

Trotz der insgesamt sehr stabilen technischen Umsetzung traten im Verlauf der Pilotierung vereinzelt Fehlerbilder auf, die im Rahmen eines strukturierten Ticketverfahrens systematisch dokumentiert, analysiert und behoben wurden.

Zwischen dem 15.05.–30.09.2025 wurden insgesamt neun Tickets in das Ticket-System eingepflegt. Folgende Abbildung gibt eine Übersicht der erstellten Ticktes während der Durchführungsphase:

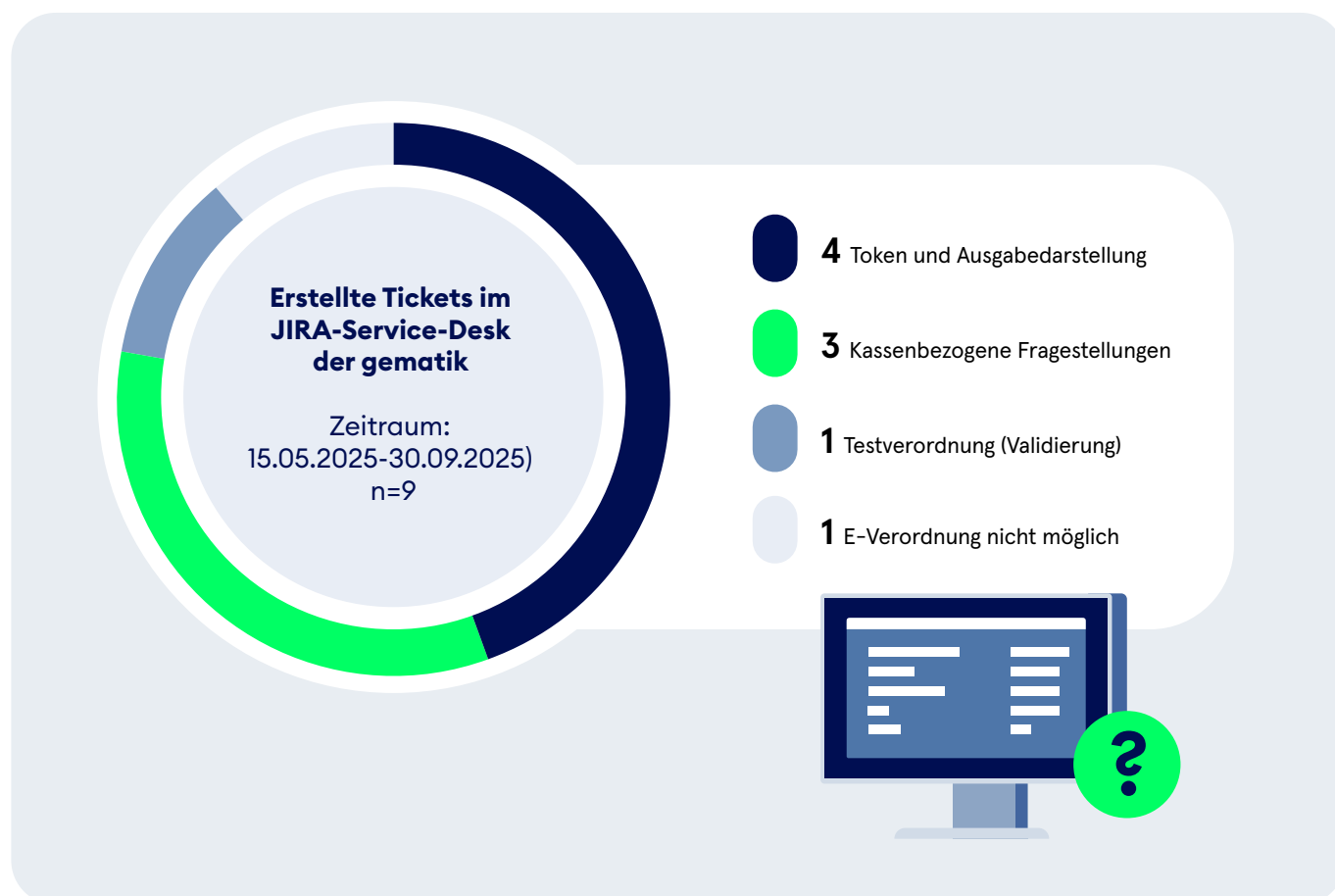


Abbildung 11: Ticketübersicht im JIRA-Service-Desk der gematik während der Durchführungsphase

Die Tickets wurden anschließend in vier thematische Cluster überführt.

Ein Schwerpunkt lag mit vier Tickets im Bereich E-Rezept-Papierausdruck und Ausgabedarstellung. Hier wurden unter anderem Unklarheiten bei der Beschriftung und bei der Benutzerführung im Zusammenhang mit dem Ausdruck identifiziert. Es wurde kritisch zum E-Rezept-Papierausdruck Stellung genommen, da einzelne Formulierungen zu Missverständnissen bei der Verwendung des Ausdrucks führen konnten und Informationen zur Verwendung bei der Anfrage bei der Krankenkasse nicht durchgehend sichtbar waren.

Drei Tickets betrafen kassenbezogene Fragestellungen. Diese Vorgänge bezogen sich auf die Bereitstellung und Verarbeitung von Freischaltcodes durch einzelne Krankenkassen. In zwei Fällen verzögerte sich der digitale Abruf oder wurde zunächst postalisch bereitgestellt, da die technische Anbindung noch nicht vollständig umgesetzt war. In einem weiteren Fall war zwar ein Freischaltcode vorhanden, dieser konnte jedoch nicht direkt aus der E-Rezept-App herauskopiert werden. Beide Probleme konnten im Verlauf der Pilotierung behoben werden.

Ein Ticket war eine Testverordnung, die bewusst erstellt wurde, um die Verarbeitung durch verschiedene Systeme zu prüfen und den Ablauf nachzustellen. Dieses Ticket diente der Validierung und konnte ohne technische Folgeprobleme abgeschlossen werden.

Ein weiterer Vorgang fiel in die Kategorie „E-Verordnung nicht möglich“ und bezog sich auf eine Situation, in der die Ausstellung einer DiGA E-Verordnung systemseitig nicht durchführbar war. Nach Rückmeldung der LEI erfolgte eine korrigierende Anpassung durch den Softwareanbieter, wodurch der Vorgang abgeschlossen werden konnte.

Alle neun Tickets wurden während der Durchführungsphase bearbeitet und erfolgreich geschlossen. Damit standen zum Ende der Erprobung keine offenen technischen Vorgänge mehr im System aus.



5. Fazit der TI-Modellregion Hamburg und Umland (TIMO)

Die Pilotierung E-Verordnung DiGA in der TI-Modellregion Hamburg und Umland hat gezeigt, dass die E-Verordnung von DiGA technisch funktioniert und verlässlich im Versorgungsalltag eingesetzt werden kann. Alle teilnehmenden LEI bestätigten die hohe Stabilität, Performance und Zuverlässigkeit, unabhängig der genutzten Praxisverwaltungssysteme. Die Integration in bestehende Abläufe verlief reibungslos, und der Prozess konnte ohne nennenswerten Schulungsaufwand im Primärsystem genutzt werden. Damit wurde ein entscheidender Meilenstein erreicht: Die technischen Voraussetzungen in den Primärsystemen, beim E-Rezept-Fachdienst und bei den Kostenträgern als auch in der E-Rezept-App der gematik oder der Krankenkassen sind für eine bundesweite Einführung der DiGA-E-Verordnung gegeben und praxiserprobt.

Gleichzeitig haben die Erfahrungen aus der Modellregion deutlich gemacht, dass der Erfolg digitaler Verordnungsprozesse nicht allein von der technisch-funktionalen Infrastruktur abhängt. Vielmehr rücken die Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit der Zusammenhänge in den Mittelpunkt, sowohl auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte als auch der Versicherten. Während der Ausstellungsprozess als klar strukturiert und gut handhabbar bewertet wurde, zeigte sich, dass auf Seiten der Versicherten eine selbstverständliche Nutzung einer Digitalen Gesundheitsanwendung als hilfreiche digitale Versorgungsanwendung zumindest in der Pilotierung nur teilweise gegeben war. Durch die Digitalisierung der DiGA-Verordnung wird transparent, wie viele Verordnungen tatsächlich erstellt und eingelöst werden und wie viel Zeit Versicherte sich bis zur Anfrage des Freischaltcodes bei der Krankenkasse nehmen. Verglichen mit einem E-Rezept für Medikamente wird eine DiGA-Verordnung eher als sekundäre Anwendung gesehen. Das wirkt sich insbesondere auf die Motivation, einen Freischaltcode anzufragen, aus. Die Hürde zur Nutzung der E-Rezept-App der gematik als auch der Apps der Krankenkassen mittels sicherer Authentifizierung ist im Vergleich zum Interesse am Produkt zu groß. Die Verwendung des E-Rezept-Papierausdrucks als manuelle Alternative schafft Verunsicherungen, weil der Ausdruck aktuell noch stark an den Prozessen des allgemeinen E-Rezeptes für Arzneimittel angelehnt ist. Hier ist zwingend eine adäquate Anpassung notwendig.

Die Rückmeldungen der Leistungserbringenden unterstreichen den Wunsch nach klareren Hinweisen innerhalb der Praxissoftware auch zu korrekten Schritten zum Erhalt des Freischaltcodes. Die vorgeschlagene Anpassung des E-Rezept-Papiertokens (vgl. 3.4) durch eine neue, verständlichere Gestaltung legt nahe, dass praxisnahe Rückmeldungen zu greifbaren Verbesserungen führen können. Eine dedizierte Aufklärung der Versicherten und allgemeine Kommunikation zu digitalen Gesundheitsanwendungen können helfen den Stellenwert des Versorgungsprodukts zu heben. Diese Weiterentwicklungen wären richtungsweisend für eine patientenorientierte Digitalisierung, die sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Nutzer:innen am Point of Care orientiert.

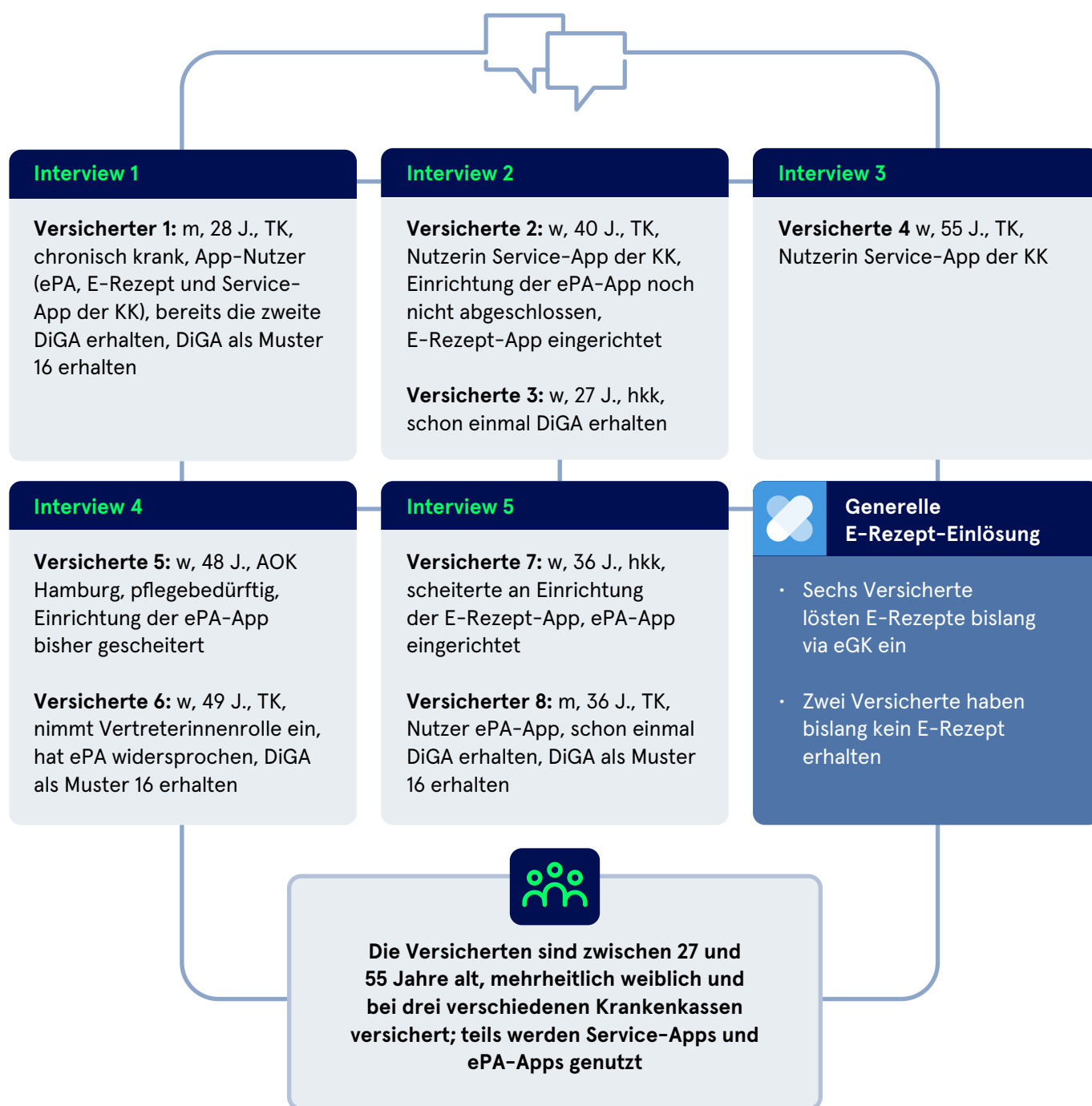
Die Ergebnisse der Pilotierung bestätigen somit die Notwendigkeit eines stabilen technischen Fundaments und gleichzeitig den Auftrag, das digitale Angebot weiterzuentwickeln hin zu einer ganzheitlichen, nutzerzentrierten Lösung. Seit dem 15.07.2025 ist es zudem möglich, den Freischaltcode der DiGA innerhalb der Krankenkassen-App bzw. der ePA-App (elektronische Patientenakte) zu beantragen, welche nach Rückmeldung der gematik auch bereits in der Pilotierung genutzt wurden.

Die Pilotierung der E-Verordnung DiGA in der TI-Modellregion Hamburg und Umland hat einen Beitrag zu einer modernen, digital vernetzten Versorgung liefern können. Sie hat gezeigt, dass Digitalisierung im Gesundheitswesen dann gelingt, wenn sich Technik, Nutzerfreundlichkeit und Patientenorientierung optimal ergänzen. Der Weg in eine vollständig digitale, partizipative und verständliche Gesundheitsversorgung wird dadurch aufgezeigt und die DiGA-E-Verordnung ist ein sichtbares Beispiel dafür, wie Zukunft im Gesundheitswesen schon heute Gestalt annimmt.

A 1 – Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des IGES Institut

Die wissenschaftliche Evaluation fokussierte sich auf die Versichertenperspektive bei der Anfrage des Freischaltcodes einer E-Verordnung für eine DiGA. Hierfür wurden in fünf Interviews insgesamt acht Versicherte zu ihren Erfahrungen befragt, hiervon erhielten drei Versicherte noch die DiGA-Verordnung als Muster 16.

Die Gruppeninterviews setzten sich wie in folgender Darstellung zusammen.



Informationsstand der befragten Versicherten zu DiGA allgemein

Fünf der befragten Versicherten wussten bereits vor der Pilotierung, dass es DiGAs gibt, drei erfuhren durch Arztgespräche während der Pilotierung davon. Unter den acht befragten Versicherten wussten fünf Versicherten schon vor der Pilotierung, dass es DiGAs gibt. Von diesen fünf hatten drei Versicherte schon einmal eine DiGA erhalten, eine Versicherte erfuhr von anderen Patienten, dass es DiGAs gibt und ein anderer Versicherter über eine Online-Recherche. Die anderen drei Versicherten war bislang nicht bekannt, dass es DiGAs auf Rezept gibt; sie erfuhren hierüber durch Arztgespräche und Flyer während der Pilotierung.

Ergebnisse der Evaluation

Insgesamt konnten lediglich acht Versicherte für ein Interview rekrutiert werden, wobei von diesen wiederum lediglich fünf Versicherte auch tatsächlich eine E-Verordnung erhalten hatten. Somit floss nur eine begrenzte Anzahl an Beobachtungen in die Evaluation ein. Positiv hervorzuheben ist allerdings, dass es sich dabei ergab, dass von den Versicherten viele unterschiedliche Einlösewege genutzt wurden und somit bei der Evaluation Berücksichtigung fanden. Aus den Interviews wurde folgendes Fazit gezogen:

- Alle Versicherten konnten ihre E-Verordnungen für DiGAs bei der Krankenkasse einreichen, sodass von einer erfolgreichen Implementierung ausgegangen werden kann.
- Die Versicherten wünschen sich insgesamt mehr Informationen (insbesondere eine klare Anleitung zum Einlösen der E-Verordnung). Es kann nach den Berichten der Versicherten nicht davon ausgegangen werden, dass die LEI zu den Einlösewegen im Detail informieren (können).
- Unterschiedliche Einstellungen zur Einlösemöglichkeit über die ePA- oder E-Rezept-App: Teils wurden die Apps genutzt, teils wollten Versicherte zusätzliche App vermeiden und teils war dieser Weg nicht bekannt

Alle Versicherten waren mit den von ihnen gewählten Einlösewegen schlussendlich zufrieden, zwei Versicherte würden die E-Verordnung das nächste Mal digital statt analog übermitteln. Auf Basis der Interviews leitet das IGES Institut verschiedene Handlungsempfehlungen ab, um den Informationsstand und Unsicherheiten bei der Einlösung zu reduzieren:

- Nach Möglichkeit sollten auf dem Papiausdruck der E-Verordnung Informationen zum Einlöseprozess ergänzt werden (Schritt für Schritt-Anleitung).
- Sofern keine umfassenderen Informationen für Versicherte auf dem Papiausdruck ergänzt werden, sollte erwogen werden mindestens eine Erläuterung der gedruckten Codes zu ergänzen, damit den Versicherten ersichtlich ist, welcher Code ein scannbarer QR-Code ist
- Die am häufigsten genutzte Informationsquelle waren die DiGA-Hersteller. Es ist daher zu empfehlen, dass in den jeweiligen DiGA-Apps und/oder der DiGA-Website Informationen zu den Einlösewegen hinterlegt werden.

A 2 – Abkürzungsverzeichnis

| Kürzel | Erläuterung |
|--------------|--|
| DiGA | Digitale Gesundheitsanwendungen |
| eGK | Elektronische Gesundheitskarte |
| ePA | Elektronische Patientenakte |
| E-Rezept | Elektronisches Rezept |
| E-Verordnung | Elektronische Verordnung |
| LEI | Leistungserbringer-Institution |
| LEO | Leistungserbringer-Organisation |
| PS | Primärsystem |
| PVS | Praxisverwaltungssystem |
| SGB V | Sozialgesetzbuch Fünftes Buch |
| SVDGV | Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. |
| TI | Telematikinfrastruktur |

A 3 – Literaturverzeichnis

Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) (2024). DIGA-Report 2024 – Marktentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen. URL: <https://www.digitalversorgt.de/news/diga-report-2024> [aufgerufen am 20.10.2025].

A 4 – Glossar

Das Glossar der TI ist unter <https://fachportal.gematik.de/glossar> abrufbar.

A 5 – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Netzwerkliste der Durchführungsphase (15.05.–30.09.2025) – S. 5

A 6 – Abbildungsverzeichnis

- *Abbildung 1:* Zeitlicher Ablauf der DiGA-Pilotierung in der Modellregion – S. 5
- *Abbildung 2:* Informationsmaterial der gematik zum Einlöseprozess von DiGA – S. 7
- *Abbildung 3:* E-Rezept-Papiertoken einer DiGA für den Versicherten – S. 8
- *Abbildung 4:* Darstellungsart bei einer DiGA-E-Verordnung im PVS (analog Muster 16) und Druckvorschau des E-Rezept-Papiertokens im Vergleich – S. 9
- *Abbildung 5:* Einlöseweg der E-Verordnung DiGA – S. 10
- *Abbildung 6:* Bewertung der E-Verordnung von DiGA durch LEI im Rahmen der Abschlussbefragung (n=9) – S. 11
- *Abbildung 7:* Ansicht der E-Verordnung in der E-Rezept-App – S. 13
- *Abbildung 8:* Ansicht des Freischaltcodes in der E-Rezept-App – S. 13
- *Abbildung 9:* Aktueller E-Rezept-Papiertoken für Versicherte mit nummerierten Bereichen – S. 15
- *Abbildung 10:* Vorschlag für Version des E-Rezept-Papiertokens für Versicherte bei E-Verordnung DiGA – S. 16
- *Abbildung 11:* Ticketübersicht im JIRA-Service-Desk der gematik während der Durchführungsphase – S. 18



Herausgeber:

gematik GmbH

Rosenthaler Straße 30 | 10178 Berlin

© gematik GmbH | Stand: 12/25

www.gematik.de

Weitere Infos zu den
TI-Modellregionen

