



Deutscher Bundesverband der
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V.

Maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene
Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
gegründet 1949

Stellungnahme

18.05.2026

zum Referentenentwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

vom 05.05.2026

Inhalt

I. Vorbemerkung	2
II. Stellungnahme.....	3
V. Gesetzgebungskompetenz.....	3
§ 27 SGB VII und § 92 SGB V	5
§ 86 SGB V	7
§ 284 SGB V	8
§ 291b SGB V.....	9
§ 352 SGB V	10
§ 359a SGB V.....	12
§ 360 SGB V	14
§ 361c SGB V.....	17

I. Vorbemerkung

Der dba arbeitet im Rahmen der gematik mit am Fachkonzept zur eVO Heilmittel.

Als maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene schließt der dba mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen Verträge nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Einzelheiten der Versorgung mit dem Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Seine Mitglieder, die gemäß § 124 SGB V umfassend zum Heilmittel SSSST zugelassen sind, stellen die Versorgung der GKV-Versicherten im Bereich des Heilmittels SSSST sicher.

Die Berufsausübung dieser Leistungserbringer/innen wird durch das GeDIG gravierenden Veränderungen unterliegen.

Aus diesem Grund nimmt der dba zum Referentenentwurf Stellung:

Nachdem für den Heilmittelbereich mit der „TI-Finanzierungsvereinbarung zum Ausgleich der bei den zugelassenen Leistungserbringern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastuktur gemäß § 380 Absatz 2 Nr. 1 und Absatz 4 Nr. 1 SGB V“ die finanzielle Grundlage geschaffen wurde, begrüßt der dba einerseits die konsequente Weiterentwicklung der technischen Voraussetzungen für ein digital gestütztes Primärversorgungssystem und andererseits der strukturierten Nutzung von Gesundheitsdaten durch Patient/innen und Gesundheitsberufe - unter Einbeziehung der Heilmittelerbringer/innen. Damit wird eine systematische Zusammenführung bisheriger Einzelkomponenten im Interesse geregelter Versorgungsprozesse und optimaler medizinischer Behandlung eingeleitet.

II. Stellungnahme

Seite 95

Begründung

A. Allgemeiner Teil

V. Gesetzgebungskompetenz

Fünfter Absatz

A) Beabsichtigte Neuregelung

„Bei den durch die EHDS-Verordnung verpflichteten und berechtigten Personen handelt es sich um Akteure, die unter Bundeskompetenz fallen: Die EHDS-Verordnung verpflichtet im Bereich der sog. Primärnutzung hauptsächlich Angehörige der Gesundheitsberufe. Den Regelungsschwerpunkt bilden Zugangs-, Bereitstellungs-, und Übertragungsrechte oder -pflichten im Hinblick auf elektronische Gesundheitsdaten. Insoweit folgt die Gesetzgebungskompetenz aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 (Recht der Wirtschaft) und Nummer 12 des Grundgesetzes (Recht der Sozialversicherung). Im Bereich der Sekundärnutzung folgt die Gesetzgebungskompetenz den elektronischen Gesundheitsdaten und deren Inhaberschaft:

Daten aus der elektronischen Patientenakte und Abrechnungsdaten sind Daten von Krankenversicherern. Die Kompetenz ergibt sich für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und sonstigen Sozialversicherungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Recht der Sozialversicherung) und für die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie die technischen Dienstleister der Versicherer aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 des Grundgesetzes (Recht der Wirtschaft). Daten, deren Inhaber die Leistungserbringer sind, fallen etwa bei Vertragsärzten unter Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Recht der Sozialversicherung), bei privaten Angehörigen von Gesundheitsberufen unter Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 des Grundgesetzes (Recht der Wirtschaft) und bei Apotheken unter Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (Apothekenwesen). [...]

B) Stellungnahme

Die EHDS-Verordnung ist als verbindlicher Rechtsakt in vollem Umfang umzusetzen. Gesetzlich Versicherte und privat Versicherte haben demnach im Hinblick auf elektronische Gesundheitsdaten dieselben Rechte auf Teilhabe an Zugangs-, Bereitstellungs- und Übertragungsrechten oder -pflichten.

Die EHDS-Verordnung sieht die elektronische Gesundheitsakte und den Zugang für darin gesammelte personenbezogene elektronische Gesundheitsdaten sowie deren gemeinsame Nutzung und Änderung nicht nur für die Versicherten selbst, sondern auch für die „**Angehörigen der Gesundheitsberufe**“ vor. Dabei wird für die Versicherten nicht unterschieden nach Art ihrer Krankenversicherung (gesetzlich oder privat) und bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe nicht, ob diese gemäß SGB V zugelassen sind oder ausschließlich Privatpatient/innen behandeln.

§ 362 SGB V regelt für eine Gruppe der Versicherten (privat Versicherte, Post-, Bundesbahn- sowie Polizeivollzugsbeamte, sonstige heilfürsorgeberechtigte Beamte und Soldaten der Bundeswehr) den Zugang zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und damit zur elektronischen Patientenakte (ePA) etc. Aber es fehlt an einer Regelung für die **Rechte der Angehörigen der Gesundheitsberufe**, die nicht mit Zulassung gemäß SGB V (GKV-Praxis), sondern ausschließlich für privat Versicherte (PKV-Praxis) und damit für die Gruppe der Versicherten nach § 362 SGB V tätig sind. Diese Angehörigen der Gesundheitsberufe würden dem Gesundheitssystem verloren gehen, wenn ihre Zugangsrechte zu digitaler Versorgung, Datenaustausch etc. nicht geregelt würden. Von den Auswirkungen betroffen wäre dann auch die Gruppe der Beihilfeberechtigten.

Zusammengefasst:

Für einen privat versicherten oder beihilfeberechtigten Patienten kann sein Recht auf Teilhabe an der Digitalisierung im Gesundheitswesen nur dann wirksam werden, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, d h.: Sein Arzt und auch sein Heilmittelerbringer/innen mit PKV-Praxis muss über die entsprechenden Zugangsrechte etc. verfügen.

C) Änderungsvorschlag

Alle gesetzlichen Regelungen im SGB V (§§ 339, 340, 341, 352, 361, 362 SGB V ff.) und ggf. außerhalb sind so anzupassen, dass alle Angehörigen der Gesundheitsberufe (Ärzt/innen, Heilmittelerbringer/innen etc.) unabhängig davon, ob sie gemäß SGB V zugelassen (GKV-Praxen) sind oder nicht zugelassen (Privat-Praxen), dieselben Rechte auf Zugang, Befüllung, Datenaustausch etc. innerhalb der digitalen Versorgung im Gesundheitswesen haben.

Beispiel für die Anpassung an den fachlichen Bedarf:

§ 352 SGB V

Auf die Daten in der elektronischen Patientenakte nach § 341 Absatz 1 Satz 1 dürfen, nach Maßgabe des § 339 Absatz 1 und 1a, ausschließlich folgende Personen zugreifen:

14. Heilmittelerbringer, die nach § 124 Absatz 1 zur Leistungserbringung zugelassen sind **oder die Heilmittel ausschließlich für privat Krankenversicherte erbringen**, und die zur Versorgung des Versicherten in dessen Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 6 bis 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a, die sich aus der Behandlung durch den jeweiligen Heilmittelerbringer ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;

§ 27 SGB VII

A) Beabsichtigte Neuregelung

1. In § 27 Absatz 1 [Nr. 5] wird nach der Angabe „Krankenpflege“ die Angabe „außerklinische Intensivpflege und Soziotherapie,“ eingefügt.

B) Stellungnahme

Über die Einfügung in Nr. 5 hinaus ist eine weitere Änderung nötig und zwar in § 27 Absatz 1 **Nr. 4** „Versorgung mit Arznei-, Verband-, **Heil-** und **Hilfsmitteln**,“

Erläuterung:

Hilfsmittel sind in § 33 SGB V geregelte technische Produkte oder sächliche Mittel und im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 1 SGB V gelistet.

Heilmittel sind geregelt in § 32 SGB V, § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 sowie Absatz 6 SGB V und der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) sowie der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ).

Heilmittel sind keine technischen Produkte oder sächlichen Mittel, sondern gemäß § 2 Absatz 2 HeilM-RL und HeilM-RL ZÄ „persönlich zu erbringende medizinische Leistungen“.

Heilmittel stehen in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang mit Arznei-, Verband- und Hilfsmittel und sind deshalb getrennt davon zu benennen. Das ist bereits in der geplanten Änderung in § 291b Absatz 6 SGB V vollzogen.

Auch in § 27 Absatz 1 Satz 2 wird die Leistung von anderen als ärztlichen Leistungserbringern als „Heilbehandlung“ bezeichnet:

„Für die an der **Heilbehandlung** nach Satz 1 beteiligten Ärzte, Zahnärzte, Einrichtungen und **sonstigen Leistungserbringer**, [...]“

C) Änderungsvorschlag

Änderung des **Siebten** Buches Sozialgesetzbuch
§ 27 Absatz 1

(1) Die Heilbehandlung umfasst insbesondere

1. Erstversorgung,
2. ärztliche Behandlung,
3. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,
4. **Heilmittelbehandlung**,
5. . . .

Einer entsprechenden Änderung bedarf es auch in:

Entsprechend bedarf es der
Änderung des **Fünften** Buches Sozialgesetzbuch
§ 92 SGB V
Absatz 1 Satz 2 Nr. 6

C) Änderungsvorschlag

Er soll insbesondere Richtlinien beschließen über die

1. ärztliche Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädische Behandlung,
3. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen sowie zur Durchführung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme nach § 25a einschließlich der systematischen Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität dieser Programme,
4. ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
5. Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden,
6. Verordnung von Arznei-, Verband-, ~~Heil-~~ und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie, ~~und~~-außerklinischer Intensivpflege, **Heilmitteln** sowie zur Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien im Sinne von § 4 Absatz 9 des Arzneimittelgesetzes,

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 86 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird nach der Angabe „Bundesmantelverträge“ die Angabe „im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik“ eingefügt.

B) Stellungnahme

Der Vorschlag bildet nicht ausreichend die Interessen aller Beteiligten ab. Die Heilmittelerbringer/innen sind unmittelbar „von den Regelungen für die Verwendung von Verordnungen der sonstigen in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Leistungen auch in elektronischer Form“ betroffen. Das rechtfertigt ihre Beteiligung.

C) Änderungsvorschlag

§ 86 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird nach der Angabe „Bundesmantelverträge“ die Angabe „im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik **den maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene nach § 125 Absatz 1 SGB V, soweit Absatz 1 Nr. 2 betroffen ist,**“ eingefügt.

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 284 wird wie folgt geändert:

b) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze 5 und 6 eingefügt:

(6) Die Krankenkassen dürfen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach § 1 Satz 4 für die in Satz 2 genannten Zwecke mit Einwilligung der Versicherten zusätzliche zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderliche personenbezogene Daten bei ihren Versicherten oder bei anderen Stellen erheben. Die Erhebung zusätzlicher Daten nach Satz 1 ist für die Zwecke nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 13, 14, 16, 19, 24 und 25 zulässig. In der Einwilligung der Versicherten nach Satz 1 ist festzulegen, für welche Aufgaben nach Satz 2 die erhobenen Daten verarbeitet werden dürfen. Nach Satz 1 erhobene Daten sind durch die Krankenkassen in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und nach § 341 Absatz 2 Nummer 20 zu speichern.“

B) Stellungnahme

Der Ansatz, Versicherte über eine gesündere Lebensführung aufzuklären, ist richtig, der dafür gewählte Weg eher befremdlich. Zwar ist von „Einwilligung der Versicherten“ die Rede, doch ist der Eingriff in die Privatsphäre des Patienten sehr weitreichend und könnte das Vertrauensverhältnis zwischen Patient/in und Therapeut/in beeinträchtigen.

C) Änderungsvorschlag

Streichung der beabsichtigen Gesetzesänderung.

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 291b wird nach Absatz 5 der folgende Absatz 6 eingefügt:

„(6) Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer sowie Apotheker und zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen dürfen im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten die Dienste nach Absatz 1 Satz 1 nutzen und auf die Angaben nach § 291a Absatz 2 und 3 zugreifen.“

B) Stellungnahme

Heilmittel und Hilfsmittel stehen in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang und sind deshalb getrennt zu benennen. Das ist bereits in der geplanten Änderung in § 291b Absatz 6 SGB V vollzogen.

In § 126 Absatz 1 SGB V wird nicht der Begriff Hilfsmittelerbringer verwendet, sondern von „**Leistungserbringern**“ für **Hilfsmittel** gesprochen.

Hingegen wird in § 125 Absatz 1 SGB V der Begriff „**Heilmittelerbringer**“ verwendet.

Diese Terminologie sollte durchgehend verwendet werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 291b wird nach Absatz 5 der folgende Absatz 6 eingefügt:

„(6) Heilmittelerbringer und **Leistungserbringer für** Hilfsmittelerbringer sowie Apotheker und zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen dürfen im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten die Dienste nach Absatz 1 Satz 1 nutzen und auf die Angaben nach § 291a Absatz 2 und 3 zugreifen.“

Entsprechende Anpassung der Begründung:

Seite 128

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 - Änderung des **Fünften** Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 19 letzter Satz

Es ist daher sinnvoll, dass zukünftig neben den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern auch die Heilmittelerbringer und die **Leistungserbringer für** Hilfsmittelerbringer sowie Apothekerinnen und Apotheker und zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen den Versichertenstammdatendienst freiwillig nutzen und auf die Daten zugreifen können.“

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 352 wird wie folgt geändert:

Die Beschränkung der Änderung auf „Absatz 1 Satz 1 Nr. 5“ ist unzureichend.

B) Stellungnahme

Gemäß § 352 Nr. 14 SGB V dürfen Heilmittelerbringer/innen, die zur Versorgung des Versicherten in dessen Behandlung eingebunden sind, auf die Daten in der elektronischen Patientenakte nach § 341 Absatz 1 Satz 1 zugreifen, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist.

Dabei sind Zugriff, Auslesen, Speicherung und Verwendung von Daten auf § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 6 bis 11 SGB V begrenzt. Und die Verarbeitung von Daten auf § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a.

Die für die Versorgung des Versicherten erforderlichen Daten im Bereich des Heilmittels Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) gehen darüber hinaus. Bei der Einstufung der Zugriffsrechte auf Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) sind bisher unberücksichtigt die Behandlungen

- auf Grundlage zahnärztlicher Verordnungen,
- chronisch Erkrankter und
- Versicherter der gesetzlichen Unfallversicherung.

sowie der Umfang der Informationen, die für eine medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Leistungserbringung notwendig sind. Das geht über die Daten des § 341 Absatz 2 Nr. 1a hinaus:

- Medikamente können Einfluss haben auf Stimmgebung, Artikulation, Schluckverhalten, Atmung usw.
- Behandlungen im Rahmen z. B. des Entlassmanagements sollten unter Berücksichtigung des Entlassberichts etc. erfolgen.

C) Änderungsvorschlag

Entsprechend bedarf es der

Ergänzung des **Fünften** Buches Sozialgesetzbuch

§ 352 SGB V

Nr. 1 Ärzte **und Zahnärzte**, die zur Versorgung der Versicherten in deren Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;

Nr. 14 Heilmittelerbringer, die nach § 124 Absatz 1 zur Leistungserbringung zugelassen sind und die zur Versorgung des Versicherten in dessen Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung

und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 6 bis 11, **13 und 14** sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a **bis d**, die sich aus der Behandlung durch den jeweiligen Heilmittelerbringer ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 359a wird wie folgt geändert:

b) Die Absätze 1 bis 3 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 3 ersetzt:

(1) [...]

(2) Auf Daten der Versicherten in der Digitalen Patientenrechnung nach Absatz 1 Satz 1 dürfen mit Einwilligung des Versicherten zu Abrechnungszwecken ausschließlich die folgenden Personen zugreifen:

[...]

4. **Heil- und Hilfsmittelerbringer,**

B) Stellungnahme

Heilmittel und Hilfsmittel stehen in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang und sind deshalb getrennt zu benennen. Das ist bereits in der geplanten Änderung in § 291b Absatz 6 SGB V vollzogen.

In § 126 Absatz 1 SGB V wird nicht der Begriff Hilfsmittelerbringer verwendet, sondern von „**Leistungserbringern**“ für **Hilfsmittel** gesprochen.

Hingegen wird in § 125 Absatz 1 SGB V der Begriff „**Heilmittelerbringer**“ verwendet.

Diese Terminologie sollte durchgehend verwendet werden.

C) Änderungsvorschlag

Die Änderung des § 359a Absatz 2 wird wie folgt geändert:

(2) Auf Daten der Versicherten in der Digitalen Patientenrechnung nach Absatz 1 Satz 1 dürfen mit Einwilligung des Versicherten zu Abrechnungszwecken ausschließlich die folgenden Personen zugreifen:

1. Ärzte sowie Personen, die als deren berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf bei Ärzten tätig sind,

2. Zahnärzte sowie Personen, die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf bei Zahnärzten tätig sind,

3. Apotheker sowie Personen, die zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehören,

4. **Heilmittelerbringer, und**

5. **Leistungserbringer für** ~~Hilfsmittelerbringer~~,

6. Verrechnungsstellen, soweit sie im Auftrag der Leistungserbringer gemäß den Nummern 1 bis 3 bei der Abrechnung oder soweit sie aufgrund von diesen Leistungserbringern abgeleiteter Forderungsinhaberschaft tätig werden sowie

7. zuständige Kostenträger.

Entsprechende Anpassung der Begründung:

Seite 153

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 - Änderung des **Fünften** Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 66

Zu Buchstabe b

„Es handelt sich zum einen um redaktionelle Änderungen aufgrund der Umbenennung der elektronischen Rechnung in digitale Patientenrechnung. Die digitale Patientenrechnung kann neben Rechnungsdokumenten selbst auch rechnungsbegründende Dokumente umfassen. Darüber hinaus werden unter Nummer 4 die Leistungserbringer, die zu Abrechnungszwecken Zugriff auf Daten der Versicherten in der Digitalen Patientenrechnung haben, um die Heilmittel**erbringer** und **die Leistungserbringer für** Hilfsmittel**erbringer** ergänzt. Die Kostenträger nach Nummer 6 umfassen die Gesetzlichen Krankenversicherungen, die weiteren Kostenträger nach § 362 und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.“

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 360 wird wie folgt geändert:

b) Die Absätze 5 bis 8 werden durch die folgenden Absätze 5 bis 8 ersetzt:

(5) [...] (7),

(8) Um Verordnungen nach den Absätzen 5, 6 oder Absatz 7 elektronisch abrufen zu können, haben sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c bis zum 1. Juli 2025, Erbringer von Leistungen der Soziotherapie nach § 37a bis zum 1. September 2030, **Heil- und Hilfsmittelerbringer** sowie Erbringer der weiteren in Absatz 7 Satz 1 genannten Leistungen bis zum 1. Oktober 2027 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 anzuschließen.“

B) Stellungnahme

Hilfsmittel sind in § 33 SGB V geregelte technische Produkte oder sächliche Mittel und im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 1 SGB V gelistet.

Heilmittel sind geregelt in § 32 SGB V, § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 sowie Absatz 6 SGB V und der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) sowie der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ). Heilmittel sind keine technischen Produkte oder sächlichen Mittel, sondern gemäß § 2 Absatz 2 HeilM-RL und HeilM-RL ZÄ sind Heilmittel „persönlich zu erbringende medizinische Leistungen“.

Heilmittel und Hilfsmittel stehen in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang und sind deshalb getrennt zu benennen. Das ist bereits in der geplanten Änderung in § 291b Absatz 6 SGB V vollzogen.

In § 126 Absatz 1 SGB V wird nicht der Begriff Hilfsmittelerbringer verwendet, sondern von „**Leistungserbringern**“ für **Hilfsmittel** gesprochen.

Hingegen wird in § 125 Absatz 1 SGB V der Begriff „**Heilmittelerbringer**“ verwendet.

Diese Terminologie sollte durchgehend verwendet werden.

C) Änderungsvorschlag

§ 360 wird wie folgt geändert:

b) Die Absätze 5 bis 8 werden durch die folgenden Absätze 5 bis 8 ersetzt:

(5) [...] (7),

(8) Um Verordnungen nach den Absätzen 5, 6 oder Absatz 7 elektronisch abrufen zu können, haben sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c bis zum 1. Juli 2025, Erbringer von Leistungen der Soziotherapie nach § 37a bis zum 1. September 2030, Heil**mittelerbringer**, ~~-und~~ **Leistungserbringer für Hilfsmittelerbringer** sowie Erbringer der weiteren in Absatz 7 Satz 1 genannten Leistungen bis zum 1. Oktober 2027 an die Telematikinfrastuktur nach § 306 anzuschließen.“

Artikel 1 - Änderung des **Fünften** Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nr. 68

§ 360 SGB V

Analoge Anwendung des § 360 Absatz 16 Satz 2 Nr. 4 SGB V auf die elektronische Heilmittelverordnung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nicht im Referentenentwurf enthalten

B) Stellungnahme

Der dba arbeitet im Rahmen der gematik mit am Fachkonzept zur eVO Heilmittel.

Von der Einführung einer direkten Übermittlung der elektronischen Verordnung (eVO) an die Heilmittelerbringer/innen durch die Versicherten analog zu der Übermittlung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) gemäß § 360 Absatz 16 Satz 2 Nr. 4 SGB V an Apotheken, bitten wir das BMG zum jetzigen Zeitpunkt abzusehen.

Begründung:

Der Ablauf von der ersten Kontaktaufnahme der Patient/innen über eine evtl. Vorabesichtnahme der Heilmittelerbringer/innen in die elektronische Verordnung, anschließende Terminvergabe, Annahme der Verordnung usw. befindet sich noch in der Bearbeitung. Damit sind die Auswirkungen der Direktübermittlung der eVO zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend zu beurteilen.

§ 361c SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

„§ 361c Absatz 1

Zugriff auf Verordnungen häuslicher Krankenpflege, außerklinischer Intensivpflege und Soziotherapie in der Telematikinfrastruktur

(1) Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Beihilfe sowie Kostenträger nach § 362 Absatz 1 SGB V dürfen zum Zwecke der Beratung, Leistungsentscheidung sowie zur Kostenerstattung elektronischer Verordnungen von häuslicher Krankenpflege nach § 37, außerklinischer Intensivpflege nach § 37c und Verordnungen von Soziotherapie nach § 37a, auf Daten der Versicherten in diesen elektronischen Verordnungen zugreifen und diese verarbeiten.“

B) Stellungnahme

Da Heilmittel nicht nur als Dienstleistungen nach § 2 Absatz 2 SGB V, sondern auch im Kostenerstattungsprinzip nach § 13 Absatz 1 SGB V oder im Rahmen der Beihilfeverordnung/en abgerechnet werden, stellt sich die Frage, ob es dann nicht stringent wäre, die Zugriffsrechte auf die elektronische Verordnung (eVO) von Heilmitteln auszuweiten.

C) Änderungsvorschlag

Anm.:

Der Begriff „nach“ ist zu ersetzen durch den Begriff „im Sinne“, weil das SGB V nur für die GKV die Rechtsgrundlage darstellt und nicht für die weiteren aufgeführten Kostenträger:

§ 361c Absatz 1

(1) Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Beihilfe sowie Kostenträger nach § 362 Absatz 1 SGB V dürfen zum Zwecke der Beratung, Leistungsentscheidung sowie zur Kostenerstattung elektronischer Verordnungen von **Heilmitteln im Sinne § 32 SGB V**, häuslicher Krankenpflege **im Sinne § 37**, außerklinischer Intensivpflege **im Sinne § 37c** und Verordnungen von Soziotherapie **im Sinne § 37a**, auf Daten der Versicherten in diesen elektronischen Verordnungen zugreifen und diese verarbeiten.“