

STELLUNGNAHME
des Spitzenverbandes für Heilmittelverbände e.V. (SHV)
zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im
Gesundheitswesen (GeDIG)

Bundestagsdrucksache 21/8279 vom 30.09.2026

Bochum, den 6. Oktober 2026

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) vertritt die berufspolitischen Interessen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene und ist für die Belange der Heilmittelversorgung Ansprechpartner der Politik, der Ministerien, der Selbstverwaltungsorgane, anderer bedeutender Organisationen des Gesundheitswesens sowie der Medien. Insgesamt vertritt der SHV mehr als 75.000 Mitglieder.

I. Vorbemerkung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine zentrale Voraussetzung für eine moderne, vernetzte und zukunftsfähige Versorgung. Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) unterstützt deshalb das Ziel des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), digitale Prozesse weiterzuentwickeln, die Interoperabilität zu verbessern und den Austausch versorgungsrelevanter Daten zu erleichtern.

Für die Heilmittelversorgung kommt es dabei entscheidend darauf an, dass digitale Anwendungen einen konkreten Nutzen im Versorgungsalltag schaffen. Sie müssen Abläufe vereinfachen, Kommunikation erleichtern und dazu beitragen, administrative Belastungen zu reduzieren. Neue digitale Verfahren dürfen nicht lediglich bestehende Prozesse abbilden oder neue Dokumentations- und Nachweispflichten schaffen.

Heilmittelerbringer sind ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten Versorgung. Ihre besonderen Versorgungs- und Praxisstrukturen müssen deshalb bei der Ausgestaltung digitaler Regelungen von Beginn an berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für kleine und mittlere Praxen, in denen zusätzliche technische oder administrative Anforderungen unmittelbar personelle und wirtschaftliche Ressourcen binden.

Aus Sicht des SHV müssen neue digitale Verpflichtungen daher mit verlässlichen Rahmenbedingungen verbunden sein. Dazu gehören eine praxistaugliche technische Umsetzung, klare und rechtssichere Zugriffs- und Berechtigungsregelungen, eine angemessene Finanzierung der entstehenden Aufwendungen sowie ausreichend lange Einführungs- und Übergangszeiten.

Ebenso wichtig ist eine frühzeitige und verbindliche Beteiligung des SHV bei der Entwicklung von Standards und digitalen Versorgungsprozessen, die die Heilmittelversorgung unmittelbar betreffen. Die fachliche und praktische Expertise der Heilmittelerbringer sollte bereits bei der Konzeption berücksichtigt werden und nicht erst bei der späteren Umsetzung.

Der SHV begrüßt daher die mit dem GeDIG verfolgte Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsversorgung, sieht jedoch in einzelnen Regelungsbereichen weiteren Anpassungsbedarf. Die nachfolgenden Vorschläge verfolgen das Ziel, digitale Prozesse so auszugestalten, dass sie Versorgung erleichtern, Fachkräfte entlasten und für Heilmittelerbringer dauerhaft praktikabel und wirtschaftlich tragfähig sind.

II. Zentrale politische Forderungen des SHV

- Heilmittelerbringer müssen in digitalen Versorgungsstrukturen in gleichem Maße wie Ärzte und weitere Leistungserbringer berücksichtigt werden. Zugriffs- und Delegationsrechte müssen den realen arbeitsteiligen Abläufen in den Praxen entsprechen.
- Die bestehenden Finanzierungsregelungen für TI-Ausstattungs- und Betriebskosten müssen neue verpflichtende Anwendungen angemessen erfassen. Notwendige zusätzliche Einführungs-, Software-, Betriebs-, Wartungs-, Support- und Schulungsaufwände dürfen nicht ungedeckt bei den Heilmittelerbringern verbleiben.
- Der SHV ist verbindlich zu beteiligen, wenn digitale Standards, Bedarfseinschätzungen oder Steuerungsinstrumente die Heilmittelversorgung betreffen.
- Die elektronische Verordnung von Heilmitteln darf erst nach einer belastbaren Erprobung verpflichtend eingeführt werden. Für die Einführungsphase ist eine gesetzlich abgesicherte papiergebundene Übergangsregelung vorzusehen; bei technischen Störungen muss dauerhaft ein rechtssicheres Ersatzverfahren bestehen. Versorgung und Vergütung dürfen nicht von der Funktionsfähigkeit der TI abhängen. Die digitalen Möglichkeiten müssen genutzt werden, um elektronische Heilmittelverordnungen zukünftig automatisch und vor Übermittlung an den Leistungserbringer zu prüfen. Es muss gesetzlich klargestellt werden, dass nur korrekt ausgestellte Verordnungen den Heilmittelerbringer erreichen dürfen und können.
- Kostenträgerzugriffe auf Verordnungsdaten müssen strikt zweckgebunden bleiben. Verordnungsdaten, die dem Kostenträger nach § 361c bereits vollständig und zuverlässig zur Verfügung stehen, dürfen im Abrechnungsverfahren nach § 302 nicht nochmals vom Heilmittelerbringer verlangt werden. Aus dem Datenzugriff dürfen keine neuen Nachweis-, Dokumentations-, Begründungs- oder Mitwirkungspflichten entstehen.
- Digitalisierung muss messbar Bürokratie abbauen und Fachkräfte entlasten. Neue digitale Pflichten dürfen nicht lediglich zusätzliche Prozesse neben bestehende analoge Verfahren stellen. Dabei darf Bürokratieabbau nicht auf Kosten der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung gehen. Auch bei digitalen Gesundheitsangeboten muss gelten, dass eine Erstattung aus

Beitragsmitteln einen belegbaren Nutzen voraussetzt. Andernfalls droht eine zunehmende Finanzierung von Anwendungen, deren Wirksamkeit nicht hinreichend nachgewiesen ist. Dies wäre kein sinnvoller Bürokratieabbau, sondern eine ineffiziente Verwendung ohnehin knapper Mittel im Gesundheitswesen.

III. Änderungsvorhaben, Bewertung und Formulierungsvorschläge

1. Artikel 1, Nr. 22: Elektronische Gesundheitskarte – § 291b SGB V

Änderungsvorhaben: § 291b Abs. 5a erlaubt Heil- und Hilfsmittelerbringern, im Zusammenhang mit der Versorgung die Dienste nach § 291b Abs. 1 Satz 1 zu nutzen und auf die Angaben nach § 291a Abs. 2 und 3 zuzugreifen. Dazu gehört insbesondere auch der Zuzahlungsstatus nach § 291a Abs. 2 Nr. 8.

Bewertung des SHV: Der SHV begrüßt den vorgesehenen Zugriff auf Versicherungs- und Zuzahlungsinformationen. Der praktische Nutzen entsteht jedoch nur, wenn die Angaben medienbruchfrei in die Praxissoftware eingebunden werden und ohne zusätzliche manuelle Arbeitsschritte genutzt werden können. Der Zugriff muss jedoch auf die für den jeweiligen Versorgungszweck erforderlichen Daten begrenzt bleiben. Zusätzliche technische Anforderungen dürfen weder neue Parallelverfahren noch ungedeckte Aufwendungen für Heilmittelerbringer auslösen, dazu gehören insbesondere weitere Prüfpflichten, aus denen Heilmittelerbringern ein wirtschaftlicher Schaden entstehen kann.

Konkreter Formulierungsvorschlag – Ergänzung der Gesetzesbegründung zu Artikel 1, Nummer 22 (S. 138):

Kein Änderungsbedarf am eigentlichen Zugriffsrecht. In der Gesetzesbegründung sollte ergänzt werden: *„Die technische Umsetzung des Zugriffs der Heil- und Hilfsmittelerbringer nach § 291b Absatz 5a ist so auszugestalten, dass die erforderlichen Angaben medienbruchfrei in den eingesetzten Praxis- und Verwaltungssystemen abgerufen werden können. Zusätzliche manuelle Nachweise sollen vermieden werden.“*

2. Artikel 1, Nr. 74: Digitale Patientenrechnung – § 359a SGB V

Änderungsvorhaben: § 359a Abs. 2 nennt Heil- und Hilfsmittelerbringer in Nr. 4 als Zugriffsberechtigte der digitalen Patientenrechnung. Anders als bei Ärzten und Zahnärzten werden bei dieser Gruppe berufsmäßige Gehilfen oder andere befugte

Mitarbeiter nicht ausdrücklich erfasst. Verrechnungsstellen sind nach Nr. 9 nur erfasst, soweit sie für die Leistungserbringer nach Nr. 1 bis 3 tätig werden.

Die "Elektronische Rechnung" in § 359a SGB V a.F. wird durch die "Digitale Patientenrechnung" gem. § 359a SGB V n.F. ersetzt. Die Erweiterung des berechtigten Personenkreises auf Heilmittelerbringer schafft die Möglichkeit, den Prozess der Rechnungslegung im Kostenerstattungsverfahren vollständig digital unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben zu vollziehen. Gleichzeitig wird durch § 359a Abs. 7 SGB V n.F. perspektivisch der Grundstein gelegt, dass Heilmittelerbringer zukünftig auf einen einheitlichen Abrechnungs- bzw. Übermittlungsweg für unterschiedliche Abrechnungssituationen zurückgreifen können.

Bewertung des SHV: Die digitale Patientenrechnung kann Abrechnungs- und Informationsprozesse vereinfachen. Die Regelung bildet die arbeitsteilige Organisation von Heilmittelpraxen jedoch nicht vollständig ab, weil Mitarbeiter der Heilmittelerbringer nicht ausdrücklich einbezogen werden. Eine an § 352 SGB V angelehnte Zugriffsregelung würde Rechtssicherheit schaffen und verhindern, dass delegierbare administrative Aufgaben unnötigerweise therapeutische Fachkräfte binden. Darüber hinaus sollte die Einbeziehung von Verrechnungsstellen auch für Heil- und Hilfsmittelerbringer geprüft werden.

Formulierungsvorschlag des SHV:

§ 359a Absatz 2 Nummer 4 sollte in Anlehnung an die Systematik des § 352 wie folgt gefasst werden:

„4. Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie im Rahmen ihrer jeweiligen Zugriffsberechtigung Personen, die bei diesen als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit der Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht eines Zugriffsberechtigten erfolgt,“

3. Artikel 1, Nr. 42, Nr. 69a,bb Nr. 96b, Nr. 97 - Interoperabilität, Software und Herstellerpflichten – § 332a, § 355, §§ 385–386c SGB V

Änderungsvorhaben: § 332a bezieht Heil- und Hilfsmittelerbringer ausdrücklich in den Schutz vor Herstellerbeschränkungen ein; die Einbindung notwendiger TI-Komponenten und -Dienste soll ohne zusätzliche Kosten erfolgen, direkte oder indirekte Kosten im Zusammenhang mit der Herstellerwahl sind unzulässig. § 355 Abs. 1 Satz 1 wird um die Deutsche Rentenversicherung Bund für die Träger der Rentenversicherung ergänzt. § 385 erweitert die Aufgaben des Kompetenzzentrums um die Unterstützung bei Umsetzung und Fortschreibung einer Interoperabilitätsagenda. § 386a verpflichtet Hersteller zur kostenfreien interoperablen Daten- und Schnittstellenbereitstellung; der neue § 386c enthält ein Umgehungsverbot und unter bestimmten Voraussetzungen ein

kostenfreies Kündigungsrecht. § 386b sieht Digitalberatung weiterhin nur für vertragsärztliche Leistungserbringer vor.

Bewertung des SHV: Der SHV begrüßt die stärkeren Herstellerpflichten, das Umgehungsverbot und die verbesserten Möglichkeiten zum Systemwechsel. Herstellerverantwortung und Pflichten der Leistungserbringer müssen jedoch so aufeinander abgestimmt sein, dass daraus keine zusätzlichen technischen oder wirtschaftlichen Belastungen für die Praxen entstehen. Insbesondere darf aus der Gesetzesbegründung keine neue eigenständige Pflicht zur Vorhaltung interoperabler Daten abgeleitet werden können, wenn der Normtext eine solche Pflicht nicht vorsieht. Zudem sollte der SHV an relevanten Standardisierungsverfahren beteiligt und Heilmittelpraxen in unabhängige Digitalberatungsangebote einbezogen werden.

Formulierungsvorschlag des SHV:

§ 355 Absatz 1 Satz 1 sollte nach Nummer 11 um folgende Nummer 12 ergänzt werden:

„12. den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene (SHV s. o.), soweit die Festlegungen Belange der Heilmittelversorgung betreffen.“

§ 385 Absatz 3 Nummer 13 sollte wie folgt gefasst werden:

„13. dem Verfahrensablauf für standardisierte Kommentierungs- und Stellungnahmeverfahren im Rahmen der Aufgabenerfüllung nach Absatz 1 Satz 2 unter angemessener Beteiligung der jeweils fachlich betroffenen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer (SHV s. o.),“

§ 386b sollte um folgenden Satz ergänzt werden:

„Für Heilmittelerbringer sind entsprechende unabhängige Beratungs- und Unterstützungsangebote vorzusehen. Das Nähere, einschließlich der Finanzierung, vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene.“

4. Artikel 1, Nr 76b und Nr. 91 - TI-Anbindung und elektronische Verordnung von Heilmitteln – § 360 Absatz 7 und 8 / § 380 SGB V

Änderungsvorhaben: Artikel 1 Nummer 76 Buchstabe b fasst § 360 Absatz 5 bis 8 neu. Nach § 360 Absatz 7 Satz 1 sind Verordnungen von Heilmitteln ab dem 1. Juni 2029 elektronisch auszustellen und unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach § 360 Absatz 1 zu übermitteln. § 360 Absatz 7 Satz 3 enthält eine Ausnahme, wenn die elektronische Ausstellung oder Übermittlung aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist. Heilmittelerbringer müssen nach § 360 Absatz 7 Satz 4 ab dem 1. Juni

2029 Heilmittel unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach Absatz 1 auf Grundlage einer elektronischen Verordnung nach Satz 1 erbringen; Satz 6 enthält für den elektronischen Abruf ebenfalls eine Ausnahme bei technischen Gründen im Einzelfall. Nach § 360 Absatz 8 müssen Heil- und Hilfsmittelerbringer bis zum 1. Oktober 2027 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Artikel 1 Nummer 91 ändert zugleich § 380 SGB V und fügt dort bereits einen neuen Absatz 5 zum Schiedsverfahren bei nicht zustande gekommenen Vereinbarungen nach Absatz 3 oder 4 ein.

Bewertung des SHV: Der SHV unterstützt die Einführung der elektronischen Verordnung von Heilmitteln. Voraussetzung für eine verpflichtende Nutzung ist jedoch, dass die technischen Verfahren, Schnittstellen und Praxisverwaltungssysteme zuvor unter realen Versorgungsbedingungen ausreichend erprobt wurden. Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Ausnahmen bei technischen Problemen sind notwendig, reichen für eine verlässliche Einführungsphase aber nicht aus. Versorgung und Vergütung dürfen nicht davon abhängen, dass die Telematikinfrastruktur jederzeit störungsfrei funktioniert. Deshalb sind ein verbindlicher Erprobungsbetrieb, eine befristete papiergebundene Übergangsregelung und ein dauerhaftes, bundesweit einheitliches Ersatzverfahren erforderlich. Zugleich müssen zusätzliche notwendige Kosten neuer verpflichtender TI-Anwendungen vollständig und rechtzeitig refinanziert werden. Die digitalen Möglichkeiten müssen zugleich genutzt werden, um elektronische Heilmittelverordnungen zukünftig automatisch und vor Übermittlung an den Leistungserbringer zu prüfen. Es muss gesetzlich klargestellt werden, dass nur korrekt ausgestellte Verordnungen den Heilmittelerbringer erreichen dürfen und können.

Formulierungsvorschlag des SHV:

a. Erprobungsbetrieb – Ergänzung des § 360 nach Absatz 7

Artikel 1 Nummer 76 Buchstabe b sollte ergänzt werden. Nach § 360 Absatz 7 wird folgender Absatz 7a eingefügt:

„(7a) Die Gesellschaft für Telematik stellt spätestens zwölf Monate vor dem 1. Juni 2029 einen Erprobungsbetrieb für die elektronische Verordnung von Heilmitteln unter Einbeziehung des SHV sicher. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sind an der Erprobung und deren Evaluation zu beteiligen. Die Ergebnisse der Evaluation sind bei der Weiterentwicklung der Dienste und Komponenten nach Absatz 1 für die elektronische Verordnung von Heilmitteln zu berücksichtigen.“

Weitere Ergänzung des § 360 Absatz 7

„Elektronische Heilmittelverordnungen dürfen nur dann an Heilmittelerbringer zum Abruf bereitgestellt werden, wenn sie die durch Gesetz, Richtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses und technische Spezifikationen festgelegten Pflichtangaben enthalten und eine automatisierte Validierungsprüfung erfolgreich durchlaufen haben. Verordnungen, die die festgelegten Validierungsanforderungen nicht erfüllen, werden zurückgewiesen. Dem verordnenden Leistungserbringer ist die Zurückweisung unter Angabe der festgestellten Fehler unverzüglich elektronisch mitzuteilen.“

b. Befristete Übergangsregelung – 24 Monate / neuer § 360 Absatz 7b

Nach Absatz 7a wird folgender Absatz 7b eingefügt:

„(7b) Abweichend von Absatz 7 Satz 1 und 4 können für einen Zeitraum von 24 Monaten, längstens bis zum 31. Mai 2031, Verordnungen von Heilmitteln auch in papiergebundener Form ausgestellt und übermittelt und Heilmittel auf dieser Grundlage erbracht und abgerechnet werden.“

c. Dauerhaftes Ersatzverfahren für Verordnungen von Heilmitteln – Ergänzung des § 360 Absatz 7

Nach § 360 Absatz 7 Satz 6 werden folgende Sätze eingefügt:

„Für Verordnungen von Heilmitteln nach Satz 1 legt die Gesellschaft für Telematik ein bundesweit einheitliches Ersatzverfahren für Fälle fest, in denen die elektronische Ausstellung, Übermittlung oder der Abruf aus technischen Gründen nicht möglich ist. Das Ersatzverfahren muss eine papiergebundene oder andere geeignete Ausstellung und Übermittlung der Verordnung sowie deren Verwendung für die Leistungserbringung und Abrechnung ermöglichen. Leistungen, die auf Grundlage einer im Ersatzverfahren ausgestellten Verordnung erbracht werden, gelten hinsichtlich der Form der Verordnung als ordnungsgemäß verordnet. Die Nutzung des Ersatzverfahrens darf für Heilmittelerbringer keine über die bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten hinausgehenden zusätzlichen Nachweis-, Dokumentations- oder Mitwirkungspflichten begründen.“

d. Finanzierung zusätzlicher TI-Kosten – neuer § 380 Absatz 6

Nach dem durch Artikel 1 Nummer 91 Buchstabe b vorgesehenen § 380 Absatz 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Soweit die Erstattungen nach den Absätzen 1 und 2 die zusätzlichen erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten nach § 376, die durch die Einführung oder verpflichtende Nutzung einer neuen Anwendung der Telematikinfrastruktur entstehen, nicht abdecken, vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf

Bundesebene ergänzende Erstattungen für die Heilmittelerbringer. Die Vereinbarung ist rechtzeitig vor Beginn der jeweiligen verpflichtenden Nutzung zu schließen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande, gilt Absatz 5 entsprechend.“

5. Artikel 1 Nr. 81, Nr. 25 Kostenträgerzugriff auf elektronische Verordnungen von Heilmitteln – §§ 302, 361c SGB V

Änderungsvorhaben: Artikel 1 Nummer 81 fügt § 361c SGB V ein. Danach dürfen Krankenkassen, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die in § 362 Absatz 1 genannten Kostenträger unter anderem zur Abrechnung elektronisch verordneter Heilmittel nach § 32 auf die in diesen elektronischen Verordnungen enthaltenen Daten zugreifen und sie verarbeiten. § 302 Absatz 1 SGB V verpflichtet Heilmittelerbringer daneben weiterhin, im Abrechnungsverfahren unter anderem die Arztnummer des verordnenden Arztes sowie die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund anzugeben. Artikel 1 Nummer 25 des Gesetzentwurfs ändert § 302 lediglich hinsichtlich der technischen Verweisung in Absatz 2 Satz 7 Nummer 2; eine inhaltliche Abstimmung mit dem neuen § 361c ist bislang nicht vorgesehen.

Bewertung des SHV: Der vorgesehene Direktzugriff der Kostenträger nach § 361c SGB V kann Abrechnungsprozesse vereinfachen. Voraussetzung ist jedoch, dass Verordnungsdaten, die der Krankenkasse bereits vollständig und eindeutig zuordenbar elektronisch vorliegen, nicht zusätzlich nach § 302 SGB V erneut vom Heilmittelerbringer übermittelt werden müssen. Anderenfalls entsteht kein Bürokratieabbau, sondern eine Doppelübermittlung. Zugleich darf die Verknüpfung von Verordnungs- und Abrechnungsdaten keine zusätzlichen fachlichen Rechtfertigungs-, Nachweis- oder Dokumentationspflichten begründen. Dies gilt insbesondere für die Entscheidungsbefugnisse der Heilmittelerbringer im Rahmen der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V. Die Zugriffsmöglichkeit der Kostenträger sollte auch dahingehend genutzt werden, dass auf drohende Absetzungen frühzeitig hingewiesen werden kann.

Formulierungsvorschlag des SHV:

a. Korrespondierende Änderung des § 302 SGB V – Artikel 1 Nummer 25

Artikel 1 Nummer 25 sollte wie folgt gefasst werden:

„25. § 302 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei der Abrechnung von Heilmitteln nach § 32 entfällt die Pflicht zur Angabe der Arztnummer des verordnenden Arztes sowie der Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund nach Satz 1, soweit die jeweiligen Angaben in der elektronischen Verordnung enthalten sind, der

Krankenkasse aufgrund eines Zugriffs nach § 361c Absatz 1 vollständig zur Verfügung stehen und der jeweiligen Abrechnung eindeutig zugeordnet werden können.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Richtlinien haben für die Abrechnung von Heilmitteln nach § 32 sicherzustellen, dass Angaben, deren Angabe nach Absatz 1 Satz 2 entfällt, nicht erneut vom Leistungserbringer übermittelt oder in zusätzlichen Abrechnungsunterlagen vorgelegt werden müssen.“

bb) In dem bisherigen Satz 7 Nummer 2 wird die Angabe „§ 311 Absatz 6“ durch die Angabe „§ 363a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.

b. Schutz der Entscheidungsbefugnisse nach § 125a – § 361c Absatz 2

In dem durch Artikel 1 Nummer 81 vorgesehenen § 361c wird Absatz 2 wie folgt gefasst:

„(2) Im Rahmen des Zugriffs nach Absatz 1 darf weder in die ärztliche Therapiefreiheit noch in die Entscheidungsbefugnisse der Heilmittelerbringer im Rahmen der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a eingegriffen oder die Wahlfreiheit der Versicherten beschränkt werden. Dies gilt insbesondere für die Entscheidung über Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten nach § 125a Absatz 1 Satz 3.“

c. Keine zusätzlichen Pflichten aus der Datenverknüpfung – neuer § 361c Absatz 4

Nach § 361c Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Der Zugriff nach Absatz 1 und die Verknüpfung der hiernach verarbeiteten Verordnungsdaten mit Abrechnungsdaten nach § 302 begründen für Leistungserbringer keine über die bestehenden gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten hinausgehenden zusätzlichen Nachweis-, Dokumentations-, Begründungs- oder Mitwirkungspflichten. Bestehende gesetzliche oder vertragliche Prüfungsbefugnisse bleiben unberührt.“

6. Artikel 5 Nr. 1a, b, Nr. 2 - Rehabilitation/Nachsorge und Unfallversicherung – § 32a SGB VI / § 27 Absatz 1, § 27a SGB VII

Änderungsvorhaben: Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe a fasst § 27 Absatz 1 Satz 2 SGB VII neu und hält für die dort genannten Leistungserbringer an einer gesetzlichen Pflicht zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur fest. Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe b sieht zugleich vor, § 27 Absatz 1 Satz 4 SGB VII zu streichen. Dieser Satz gewährt den nach Satz 2 zur TI-Anbindung verpflichteten Leistungserbringern derzeit einen Anspruch auf

Erstattung der in § 376 SGB V genannten Ausstattungs- und Betriebskosten durch die gesetzliche Unfallversicherung. § 27a Absatz 2 SGB VII ordnet zudem die entsprechende Anwendung des § 360 SGB V für die dort genannten Leistungserbringer und Unfallversicherungsträger an, sobald die elektronische Verordnung eingesetzt wird und eine TI-Anbindung besteht.

Bewertung des SHV: Der SHV lehnt die vorgesehene Streichung des § 27 Absatz 1 Satz 4 SGB VII ab. Die gesetzliche Pflicht zur TI-Anbindung bleibt bestehen; die speziell daran anknüpfende Kostenerstattung soll dagegen entfallen. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Anbindung an die Telematikinfrastuktur und zur Nutzung verpflichtender TI-Anwendungen darf nicht dazu führen, dass die hierfür erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten auf die betroffenen Leistungserbringer verlagert werden. Dies gilt auch für zusätzliche Kosten, die durch neue verpflichtende TI-Anwendungen entstehen. § 27 Absatz 1 Satz 4 verweist bereits auf die in § 376 SGB V genannten Ausstattungs- und Betriebskosten. Die bestehende Erstattungsregelung sollte deshalb erhalten und ihre auskömmliche Anwendung auf alle aufgrund gesetzlicher TI-Pflichten erforderlichen Kosten sichergestellt werden.

Formulierungsvorschlag des SHV:

Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe b wird gestrichen.

Damit bleibt § 27 Absatz 1 Satz 4 SGB VII unverändert bestehen. Die dortige dynamische Verweisung auf § 376 SGB V und auf die jeweils geltende Vereinbarung nach § 378 Absatz 2 SGB V stellt sicher, dass die gesetzlich erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten der nach § 27 Absatz 1 Satz 2 SGB VII zur TI-Anbindung verpflichteten Leistungserbringer weiterhin durch die gesetzliche Unfallversicherung erstattet werden.

Ergänzend sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden:

„Soweit für Leistungserbringer aufgrund gesetzlicher Vorgaben eine Pflicht zur Anbindung an die Telematikinfrastuktur oder zur Nutzung verpflichtender Anwendungen der Telematikinfrastuktur besteht, umfasst die Kostenerstattung sämtliche hierfür erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten. Dies gilt insbesondere für erforderliche Hardware, Software, laufende Betriebskosten, Wartung, Updates, Support, Sicherheitskomponenten und sonstige für den ordnungsgemäßen Betrieb notwendige Aufwendungen.“

7. Artikel 1, Nr. 77 - Digitale Bedarfseinschätzung – § 360b SGB V

Änderungsvorhaben: § 360b Absatz 1 SGB V beauftragt die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit einer

Vereinbarung über Anforderungen an eine digitale Bedarfseinschätzung. Nach § 360b Absatz 1 Satz 5 ist die Vereinbarung mit den dort in den Nummern 1 bis 8 genannten Organisationen und Institutionen im Benehmen zu treffen; maßgebliche Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer sind nicht genannt. Zugleich verlangt § 360b Absatz 3 Nummer 5 ausdrücklich Vorgaben zur Eignung eines Versorgungsanlasses für eine Versorgung durch nichtärztliches Fachpersonal. Bewertung des SHV: Die digitale Bedarfseinschätzung kann Versorgungswege wesentlich mitprägen. Ein unmittelbarer Bezug zur Heilmittelversorgung besteht insbesondere dort, wo nach § 360b Absatz 3 Nummer 5 bewertet wird, ob ein Versorgungsanlass für nichtärztliches Fachpersonal geeignet ist. Die fachlichen Kompetenzen, Indikationsgrenzen und Versorgungsrealitäten der Heilmittelberufe müssen dabei angemessen berücksichtigt werden. Deshalb sollten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer in das Benehmensverfahren einbezogen werden, soweit Belange der Heilmittelversorgung betroffen sind. Die Beteiligung dient der fachlichen Mitwirkung und lässt die gesetzliche Einordnung der Versorgungsebenen unberührt.

Formulierungsvorschlag des SHV:

Artikel 1 Nummer 77 (§ 360b SGB V) sollte wie folgt ergänzt werden:

In § 360b Absatz 1 Satz 5 wird in Nummer 8 der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt und folgende Nummer 9 angefügt:

„9. den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene, soweit Belange der Heilmittelversorgung, insbesondere bei Festlegungen nach Absatz 3 Nummer 5, betroffen sind.“

8. Artikel 1 Nr. 78 - Befugte Mitarbeiter – § 361 Absatz 1 SGB V

Änderungsvorhaben: Artikel 1 Nummer 78 fasst § 361 Absatz 1 SGB V neu. § 361 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 gewährt sonstigen Erbringern ärztlich verordneter Leistungen einen eigenen Zugriff auf Daten in vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen, soweit dies für die Versorgung erforderlich ist. Eine entsprechende ausdrückliche Zugriffsregelung für Mitarbeiter dieser Leistungserbringer enthält § 361 Absatz 1 bislang nicht. Demgegenüber bildet § 352 Satz 1 Nummer 14 und 15 Heilmittelerbringer und deren berufsmäßige Gehilfen beziehungsweise Personen in Berufsvorbereitung für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte bereits als getrennte Zugriffsgruppen ab.

Bewertung des SHV: Die Zugriffsrechte müssen berücksichtigen, dass Aufgaben in Heilmittelpraxen auf verschiedene Mitarbeiter verteilt werden. Auch berufsmäßige Gehilfen und Personen in Berufsvorbereitung sollten zugriffsberechtigt sein, soweit der Zugriff für die ihnen zulässigerweise übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Eine zusätzliche Voraussetzung, wonach der Zugriff „unter Aufsicht eines Zugriffsberechtigten“ erfolgen muss, ist hierfür nicht erforderlich.

Formulierungsvorschlag des SHV:

Artikel 1 Nummer 78 (§ 361 Absatz 1 SGB V) sollte wie folgt ergänzt werden:
In § 361 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgende Nummer 7 angefügt:

„7. im Rahmen der Zugriffsberechtigung nach Nummer 6 auch Personen, die bei Heilmittelerbringern als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit der Zugriff zur Wahrnehmung der ihnen zulässigerweise übertragenen Aufgaben erforderlich ist.“

9. Artikel 1, Nr. 77 - Elektronisches System der Bedarfseinschätzung – § 360c SGB V

Änderungsvorhaben: Mit § 360c wird erstmals die Bereitstellung eines bundesweit einheitlichen elektronischen Systems zur digitalen Bedarfseinschätzung geregelt. Die KBV soll das System ab dem 1. Januar 2031 bereitstellen. Die erste Finanzierungsvereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband ist bis zum 1. Juli 2028 zu schließen; die KBV muss hierfür erstmals bis zum 1. Juni 2028 eine detaillierte Kostenkalkulation vorlegen. Beide Seiten stellen den vereinbarten Finanzierungsbetrag jeweils in gleicher Höhe bereit.

Bewertung des SHV: Das bundesweit einheitliche System setzt die nach § 360b vereinbarten Kriterien technisch um und kann dadurch Versorgungswege praktisch beeinflussen. Soweit dabei Belange der Heilmittelversorgung betroffen sind, sollten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer bereits bei Entwicklung, Erprobung, Evaluation und Weiterentwicklung beteiligt werden. So können berufsspezifische Kompetenzen, bestehende Versorgungswege und die Praxistauglichkeit der technischen Umsetzung frühzeitig berücksichtigt werden.

Formulierungsvorschlag des SHV:

§ 360c sollte um folgenden Absatz 3 ergänzt werden:

„(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beteiligt bei Entwicklung, Erprobung, Evaluation, Aktualisierung und Weiterentwicklung des elektronischen Systems die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene soweit Belange der Heilmittelversorgung betroffen sind.“

10. Artikel 1, Nr. 83, Artikel 6 Nr. 5 - KIM, sichere Übermittlung und Fax – § 363c SGB V / § 106d SGB XI

Änderungsvorhaben: An die TI angeschlossene Leistungserbringer müssen für die elektronische Kommunikation mit ebenfalls an die TI angeschlossenen Stellen den sicheren E-Mail-Dienst nach § 363a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nutzen. Die Übertragung medizinischer und pflegerischer Daten per Fax soll ab dem letzten Tag des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats grundsätzlich unzulässig sein. Eine

gesetzliche Ausnahme gilt bereits, wenn die sicheren Übermittlungsverfahren beim Sender oder Empfänger nicht zur Verfügung stehen.

Bewertung des SHV: Der SHV unterstützt das Ziel einer sicheren digitalen Kommunikation. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Ausnahme bei Nichtverfügbarkeit sicherer Übermittlungsverfahren ist dafür wichtig. Die Umstellungsfrist von zwölf Monaten erscheint jedoch angesichts der notwendigen technischen Umstellung bei unterschiedlichen Leistungserbringern und Kostenträgern ambitioniert. Eine längere Übergangsfrist kann zusätzliche Planungssicherheit schaffen. Unabhängig von der Frist muss eindeutig gewährleistet sein, dass vorübergehende technische Störungen und Systemausfälle rechtssicher überbrückt werden können.

Formulierungsvorschlag des SHV:

§ 363c Absatz 4 Satz 1 sollte die Übergangsfrist auf 24 Monate verlängern:

„Die Übertragung medizinischer und pflegerischer Daten mittels Telefax ist ab dem letzten Tag des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats für Leistungserbringer und Kostenträger nicht mehr zulässig.“

Die entsprechende Frist in § 106d Absatz 4 Satz 1 SGB XI sollte parallel angepasst werden. In der Gesetzesbegründung sollte zudem klargestellt werden, dass die bereits vorgesehene Ausnahme bei Nichtverfügbarkeit der sicheren Übermittlungsverfahren auch vorübergehende technische Störungen und Systemausfälle umfasst.

11. Artikel 1 Nr. 21, Nr. 22 - Zuzahlungsstatus – § 291a Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 / § 291b Absatz 5a SGB V

Änderungsvorhaben: Artikel 1 Nummer 21 fasst § 291a Absatz 2 SGB V neu und führt den Zuzahlungsstatus in § 291a Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 als auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speicherndem Datum fort. Ist der Zuzahlungsstatus noch nicht gespeichert, muss die Speicherung innerhalb der im Gesetzentwurf vorgesehenen Sechsmonatsfrist erfolgen. Artikel 1 Nummer 22 fügt § 291b Absatz 5a SGB V ein und ermöglicht unter anderem Heilmittelerbringern, im Zusammenhang mit der Versorgung die Dienste nach § 291b Absatz 1 Satz 1 zu nutzen und auf die Angaben nach § 291a Absatz 2 und 3 – damit auch auf den Zuzahlungsstatus – zuzugreifen.

Bewertung des SHV: Der digitale Zuzahlungsstatus kann nur dann tatsächlich Bürokratie abbauen, wenn ein erfolgreich und aktuell abgerufener Status grundsätzlich verlässlich genutzt werden kann. In diesem Fall sollte kein zusätzlicher papiergebundener Nachweis erforderlich sein. Eine Änderung des Normtextes ist dafür aus Sicht des SHV nicht notwendig; die Verbindlichkeit des digitalen Abrufs sollte jedoch in der Gesetzesbegründung eindeutig klargestellt werden. Für technische

Abrufprobleme oder erkennbare Widersprüche ist ein einfaches Klärungsverfahren mit der Krankenkasse vorzusehen.

Konkreter Formulierungsvorschlag – Ergänzung der Gesetzesbegründung zu Artikel 1 Nummer 22 (§ 291b Absatz 5a SGB V):

Die Begründung sollte um folgenden Absatz ergänzt werden:

„Ein nach § 291b Absatz 5a im unmittelbaren Versorgungskontext erfolgreich über die Dienste nach § 291b Absatz 1 Satz 1 abgerufener Zuzahlungsstatus nach § 291a Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 ist von den Leistungserbringern grundsätzlich zugrunde zu legen, solange keine konkreten Anhaltspunkte für seine Unrichtigkeit oder fehlende Aktualität bestehen. Ein zusätzlicher papiergebundener Nachweis des Versicherten ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Ist der Abruf aus technischen Gründen nicht möglich oder bestehen erkennbare Widersprüche, ist eine einfache Klärung des Zuzahlungsstatus mit der Krankenkasse zu ermöglichen.“

12. Artikel 1, Nr. 51c, Nr. 61, Nr. 65b, Nr. 68 - Elektronische Patientenakte – § 341 Absatz 2 Nummer 14a / §§ 349, 352, 354 SGB V

Änderungsvorhaben: Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe c fügt in § 341 Absatz 2 SGB V die neue Nummer 14a ein und erweitert die elektronische Patientenakte um Daten zu medizinischen Vorsorgeleistungen sowie zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Nachsorge nach dem SGB V und SGB VI. Artikel 1 Nummer 61 Buchstabe b ersetzt § 349 Absatz 3 Satz 1. Danach müssen die in § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19 genannten Zugriffsberechtigten auf Verlangen des Versicherten unter anderem Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 14a in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Artikel 1 Nummer 65 Buchstabe b erweitert außerdem § 352 Satz 2, indem Tätigkeiten nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch neben Tätigkeiten nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch einbezogen werden. Artikel 1 Nummer 68 ändert zugleich § 354 Absatz 1 und damit die technischen Festlegungsaufgaben der Gesellschaft für Telematik für die elektronische Patientenakte.

Bewertung des SHV: Die Erweiterung der elektronischen Patientenakte darf keine zusätzliche Dokumentationsebene für Heilmittelerbringer schaffen. Die in § 349 Absatz 3 Satz 1 des Gesetzentwurfs vorgesehene Begrenzung auf Daten, die im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung erhoben und elektronisch verarbeitet werden, ist sachgerecht. Sie sollte ausdrücklich dahingehend abgesichert werden, dass daraus keine zusätzliche Datenerhebung oder Dokumentation über die bereits bestehenden gesetzlichen oder berufsrechtlichen Pflichten hinaus entsteht. Daten, die im Primärsystem bereits strukturiert vorliegen, sollten über interoperable Schnittstellen

möglichst ohne erneute manuelle Eingabe in die ePA übertragen werden können. So werden Mehrfacheingaben und parallele Dokumentationsprozesse vermieden.

Formulierungsvorschlag des SHV:

a. Keine zusätzliche Dokumentationspflicht – Ergänzung des § 349 Absatz 3

Artikel 1 Nummer 61 sollte ergänzt werden. In § 349 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Verpflichtung nach Satz 1 begründet keine Pflicht, Daten ausschließlich zum Zweck ihrer Übermittlung in die elektronische Patientenakte zusätzlich zu erheben oder über die nach anderen gesetzlichen oder berufsrechtlichen Vorschriften bestehenden Dokumentationspflichten hinaus zusätzlich zu dokumentieren.“

b. Automatisierte Übertragung bereits strukturierter Daten – Ergänzung des § 354 Absatz 1

Artikel 1 Nummer 68 sollte nach Buchstabe c um folgenden Buchstaben d ergänzt werden:

„d) Nach Nummer 8 wird folgende Nummer 9 eingefügt:

„9. Daten, die nach § 349 Absatz 3 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln sind und im informationstechnischen System des Zugriffsberechtigten bereits strukturiert vorliegen, über interoperable Schnittstellen ohne erneute manuelle Erfassung übermittelt und gespeichert werden können.“

13. Bürokratie und Erfüllungsaufwand

Änderungsvorhaben: Der Gesetzentwurf beziffert die Änderung des jährlichen Erfüllungsaufwands insgesamt mit rund 0,17 Mio. Stunden und minus rund 447 Mio. Euro. Für Leistungserbringer wird eine jährliche Entlastung von rund 445 Mio. Euro geschätzt. Eine gesonderte Bezifferung der Belastungen und Entlastungen kleiner und mittlerer Heilmittelpraxen ist in der Erfüllungsaufwandsdarstellung nicht ausgewiesen.

Bewertung des SHV: Die im Gesetzentwurf erwarteten Entlastungen sind grundsätzlich zu begrüßen. Für Heilmittelerbringer lässt sich aus den dargestellten Gesamtwerten jedoch nicht erkennen, welche tatsächlichen Belastungen und Entlastungen insbesondere für kleine und mittlere Praxen entstehen. Zudem beginnen zentrale Verpflichtungen – etwa die elektronische Verordnung von Heilmitteln – erst Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes. Die Auswirkungen sollten deshalb bezogen auf den jeweiligen verpflichtenden Anwendungsbeginn und sektorspezifisch evaluiert werden. Maßgeblich sind dabei insbesondere Einführungsaufwand, laufende Kosten, verbleibende Parallelprozesse und tatsächlich eingesparte Arbeitszeit.

Formulierungsvorschlag des SHV:

Der Gesetzentwurf sollte um eine sektorspezifische Evaluation ergänzt werden: *„Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert die Auswirkungen der durch dieses Gesetz für Heilmittelerbringer eingeführten oder wesentlich erweiterten digitalen Verpflichtungen spätestens drei Jahre nach dem jeweiligen verpflichtenden Anwendungsbeginn. Zu untersuchen sind insbesondere Zeitaufwand, notwendige Investitions- und Betriebskosten, verbleibende Parallelprozesse sowie die tatsächliche administrative Entlastung. Für die elektronische Verordnung von Heilmitteln nach § 360 Absatz 7 ist spätestens bis zum 1. Juni 2032 ein erster Bericht vorzulegen. Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene sind an der Evaluation zu beteiligen.“*

14. Digitalisierung und Fachkräftemangel

Änderungsvorhaben: Der Gesetzentwurf verfolgt weiterhin das Ziel, Leistungserbringer durch digitale Prozesse zu entlasten. Eine spezifische Regelung zur Vermeidung zusätzlicher Fachkräftebindung in der Heilmittelversorgung enthält er nicht. **Bewertung des SHV:** Digitalisierung kann zur Entlastung bei Fachkräftemangel beitragen, wenn sie im Praxisalltag tatsächlich Arbeitszeit freisetzt. Neue digitale Verfahren sollten deshalb bestehende analoge oder parallele Prozesse möglichst ersetzen und nicht dauerhaft ergänzen. Zusätzliche technische und administrative Anforderungen dürfen therapeutische Fachkräfte nicht weiter von der unmittelbaren Patientenversorgung abziehen. Entscheidend ist, dass digitale Anwendungen möglichst automatisiert, intuitiv und ohne Mehrfacherfassung in die bestehenden Arbeitsabläufe integriert werden können.

Konkreter Formulierungsvorschlag – Ergänzung der Gesetzesbegründung:

In den allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung sollte als Umsetzungsgrundsatz aufgenommen werden:

„Bei der Ausgestaltung und Einführung neuer digitaler Verfahren ist darauf hinzuwirken, dass administrative Tätigkeiten der Leistungserbringer reduziert und personelle Ressourcen für die unmittelbare Versorgung freigesetzt werden. Neue digitale Prozesse sollen bestehende analoge oder parallele Verfahren grundsätzlich ersetzen und nicht dauerhaft ergänzen.“

Schlussbemerkung

Der SHV unterstützt die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens. Besonders die stärkeren Herstellerpflichten, der Schutz vor technischen und wirtschaftlichen Abhängigkeiten sowie die bessere Einbindung der Heilmittelerbringer in digitale Versorgungsprozesse sind wichtige Schritte in die richtige Richtung. Für eine erfolgreiche Umsetzung müssen die Heilmittelerbringer jedoch konsequent als eigenständiger Versorgungsbereich mitgedacht werden. Dies betrifft nicht nur die

spätere Nutzung digitaler Anwendungen, sondern bereits deren Entwicklung, Standardisierung, Finanzierung und Evaluation. Die Heilmittelverbände verfügen über die notwendige fachliche und praktische Expertise und müssen dort verbindlich beteiligt werden, wo digitale Instrumente Versorgungswege oder Arbeitsabläufe der Heilmittelversorgung beeinflussen.

Der SHV bittet den Gesetzgeber daher, die vorgeschlagenen Nachbesserungen im weiteren parlamentarischen Verfahren aufzugreifen. Digitalisierung muss Versorgung stärken, Bürokratie abbauen, Fachkräfte entlasten und wirtschaftlich tragfähig sein.

Kontakt:

SHV - Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.

Gesundheitscampus-Süd 33

44801 Bochum

Tel.: 0234 - 9774568

E-Mail: info@shv-heilmittelverbaende.de

www.shv-heilmittelverbaende.de