



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 511 – Grundsatzfragen neue Technologien,
Sekundärdatennutzung und Ethik
Mauerstraße 29
10117 Berlin
Nur per E-Mail: GesetzgebungAbt5@bmg.bund.de

Vorstand
Ansprechpartnerin: Ute Repschläger
Telefon: 0234 97745-25
Telefax: 0234 97745-525
E-Mail: repschlaeger@ifk.de
Internet: www.ifk.de

Datum: 15.05.2026

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

Sehr geehrter Herr Wagenblast,

zunächst bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen. Wir beschränken uns auf die Bewertung der für uns relevanten Regelungen:

Zu den beabsichtigten Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 Nr. 18 und Nr. 19:

§ 291a Absatz 2 wird wie folgt geändert:

...

d) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Sofern der Zuzahlungsstatus des Versicherten nach Satz 1 Nummer 8 noch nicht auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert ist, muss die Speicherung bis zum [Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] erfolgen.“

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.“

Wir begrüßen diese Regelung.

Begründung:

Heilmittelerbringer müssen die Zuzahlung von Patienten einziehen und daher sinnvollerweise auch den Zuzahlungsstatus kennen. Es ist daher zweckdienlich, dass zukünftig auch die Heilmittelerbringer den Versichertenstammdatendienst nutzen und auf die Daten zugreifen können. Bisher ist der Zuzahlungsstatus des Versicherten zwar als ein auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speicherndes Datum gesetzlich geregelt. Dies wurde bisher jedoch noch nicht umgesetzt. Da die Kenntnis des Zuzahlungsstatus für Heilmittelerbringer sinnvoll ist, ist auch die Ergänzung sinnvoll.

Zu Artikel 1 Nr. 66:

§ 359a wird wie folgt geändert:

...

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

...

(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,

...

d) Nach Absatz 6 werden die folgenden Absätze 7 und 8 eingefügt:

„(7) Sobald die für die Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 erforderlichen Dienste und Komponenten in der Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen, können die Leistungserbringer und Stellen nach Absatz 2 medizinische oder sonstige Leistungen, die dem Sachleistungsprinzip unterliegen, in elektronischer Form abrechnen (Digitale Patientenrechnung) und diese Rechnungsdaten unter Nutzung der Dienste und Komponenten der Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 für Abrechnungszwecke verarbeiten. § 360 Absatz 13 bleibt unberührt. Der Zugriff auf die Daten zu Abrechnungszwecken gemäß Absatz 2 ist in diesem Fall auch ohne die Einwilligung des Versicherten möglich.

Wir begrüßen diese Regelung.

Begründung:

Unter Nummer 4 werden die Leistungserbringer, die zu Abrechnungszwecken Zugriff auf Daten der Versicherten in der Digitalen Patientenrechnung haben, u. a. um Heilmittelerbringer ergänzt.

Wenn die digitale Patientenrechnung zukünftig eine Nutzung für Leistungen, die dem Sachleistungsprinzip unterliegen, ermöglicht, kann sie von Heilmittelerbringern auch für die Abrechnung von erbrachten Leistungen in Richtung der GKV und der DGUV genutzt werden. Und dies direkt zwischen Leistungserbringer und Kostenträger. Dies halten wir für sinnvoll, insbesondere wenn dies dazu beitragen kann, dass Leistungserbringer unkompliziert und ohne bürokratischen Aufwand und ohne die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters abrechnen können.

Zu Artikel 1 Nr. 68:

...

(7) Ab dem 1. Juni 2029 sind die in Absatz 2 Satz 1 genannten Leistungserbringer sowie die in Absatz 4 Satz 1 genannten Psychotherapeuten verpflichtet, Verordnungen von Heilmitteln elektronisch auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Ab dem 1. Juli 2030 sind die in Absatz 2 Satz 1 genannten Leistungserbringer sowie die in

Absatz 4 Satz 1 genannten Psychotherapeuten verpflichtet, Verordnungen von Hilfsmitteln, Verordnungen von Verbandmitteln nach § 31 Absatz 1 Satz 1, Verordnungen von Harn- und Blutteststreifen nach § 31 Absatz 1 Satz 1, Verordnungen von Medizinprodukten nach § 31 Absatz 1 sowie Verordnungen von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung nach § 31 Absatz 5 elektronisch auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Die Verpflichtung nach den Sätzen 1 und 2 gilt nicht, wenn die elektronische Ausstellung oder Übermittlung von Verordnungen nach den Sätzen 1 oder 2 aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist. Heilmittelerbringer sowie Erbringer der weiteren in Satz 1 genannten Leistungen sind ab dem 1. Juni 2029 verpflichtet, die Leistungen unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach Absatz 1 auch auf der Grundlage einer elektronischen Verordnung nach Satz 1 zu erbringen. Hilfsmittelerbringer sowie Erbringer der weiteren in Satz 2 genannten Leistungen sind ab dem 1. Juli 2030 verpflichtet, die Leistungen unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach Absatz 1 auch auf der Grundlage einer elektronischen Verordnung nach Satz 2 zu erbringen. Die Verpflichtung nach den Sätzen 4 und 5 gilt nicht, wenn der elektronische Abruf der Verordnung aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.

Hierzu möchten wir auf Folgendes hinweisen:

Die Regelung passt einige Daten für die Einführung verschiedener elektronischer Rezepte sowie Daten für die Frist zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für verschiedene Leistungserbringer an. Die Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung wird de facto auf den 1. Juni 2029 verschoben.

Der IFK ist aktuell in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen vertreten, die sich mit der künftigen Struktur sowie den dahinterliegenden Prozessen der elektronischen Heilmittelverordnung befassen. Wir sehen die Gefahr, dass auch die elektronische Heilmittelverordnung weiterhin alle bürokratischen Hindernisse und Fehleranfälligkeiten aufweisen wird, wenn der Gesetzgeber nicht eingreift.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet eine historische Chance, Prozesse zu hinterfragen und auszubessern, die zu Missständen geführt haben. Im Bereich der elektronischen Heilmittelverordnung steht zu befürchten, dass diese Chance nicht genutzt wird. Denn die aktuellen Diskussionen zeigen, dass Fehler im analogen Verordnungsgeschehen auch in der digitalen Welt fortgesetzt bzw. wiederholt werden könnten.

Zum Hintergrund:

Nach Erfahrungswerten und Erhebungen maßgeblicher Berufsverbände im Heilmittelbereich ist jede vierte durch einen Arzt ausgestellte Verordnung nach wie vor fehlerhaft. Trotz gesetzgeberischer Aktivitäten zur Reduzierung des Fehleraufkommens, hat sich der bürokratische Aufwand nicht wesentlich verringert. Bei einem Aufkommen von 39.000.000 Verordnungsblättern (gemäß Zahlen des GKV-Heilmittelinformationssystems 2024), betrifft dies ca. 9.750.000 Verordnungen im Jahr.

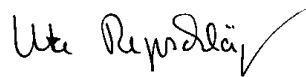
Die Prüfung von rund 39 Mio. und die Korrektur von fast 10 Mio. Heilmittelverordnungen impliziert einen enormen Bürokratieaufwand für die Heilmittelerbringer, aber auch für die Ärzte und Patienten. Eine Korrektur erfordert nach Aussage der maßgeblichen Berufsverbände im Heilmittelbereich durchschnittlich ca. 5 Minuten. Dadurch müssen Heilmittelerbringer jedes Jahr rund 812.500 Arbeitsstunden für Korrekturen aufbringen, die andernfalls für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stünden. In Verbindung mit dem extremen Fachkräftemangel im Heilmittelbereich entstehen so in vielen Praxen Terminengpässe. Teilweise können Patienten keinen Termin in einer Praxis im Umkreis ihres Wohnorts finden, sodass medizinisch erforderliche Behandlungen ausbleiben und ggf. Folgekosten durch die Verschlimmerung der Krankheit entstehen.

Eine Reduzierung der fehlerhaften Verordnungen würde darüber hinaus auch bei den Ärzten Zeiteinsparungen von geschätzt rund 325.000 Arbeitsstunden auslösen, da diese einen durchschnittlichen Aufwand von ca. zwei Minuten pro Korrektur haben. Zudem könnten die Verordnungsprüfungen der Krankenkassen entfallen oder zumindest deutlich eingeschränkt werden, was auch hier die Verwaltungskosten senken würde.

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.

Bis dahin benötigt es bereits heute eine gesetzliche Regelung, die den Prüf- und Korrekturaufwand bis zur Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung deutlich reduziert.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in black ink, reading 'Ute Repschläger' with a stylized flourish at the end.

Ute Repschläger
Vorsitzende des Vorstands