

Gemeinsame Stellungnahme des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik und der E-Rezept-Enthusiasten zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege – Streichung des eBA für Hilfsmittelerbringer

Sehr geehrte Damen und Herren, im Rahmen der uns zustehenden Beteiligung als Verband nehmen wir zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung und beziehen wie folgt Position.

Der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT) vertritt als maßgeblicher Spitzenverband mehr als 4.500 Sanitätshäuser und orthopädietechnische Werkstätten mit über 48.000 Beschäftigten, die mehr als 25 Millionen Hilfsmittelversorgungen in Deutschland pro Jahr in mehr als 30 Versorgungsbereichen verantworten.

Der BIV-OT ist Mitglied des am 10. Mai 2022 in Berlin gegründeten Vereins der E-Rezept-Enthusiasten. Der Verein möchte die Etablierung und Weiterentwicklung des E-Rezepts in Deutschland vorantreiben. Übergeordnetes Ziel ist es, die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu unterstützen und die medizinische Versorgung zu verbessern. Zu den Mitgliedern gehören Vertreter aus Ärzteschaft, Apothekenwesen, sonstigen Leistungserbringern, Digital-, IT- und Medienunternehmen sowie gemeinnützige Organisationen.

Zudem zeichnet der BIV-OT verantwortlich für das Pilotprojekt zur elektronischen Verordnung orthopädischer Hilfsmittel. Dieses testet derzeit mit mehr als 4.000 anonymisierten Rezeptdaten pro Monat die gesamte Prozesskette von der Verordnung bis zur Abrechnung bei der Krankenkasse.

Der Kabinettsentwurf und seine Folgen

Der im Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (ehemals Pflegekompetenzgesetz) vorgesehene Verzicht auf den elektronischen Berufsausweis (eBA) für Hilfsmittel-Leistungserbringer führt zu einem erheblichen Qualitätsverlust, wenn er nicht durch eine andere Form der persönlichen und fachlichen Legitimation ersetzt wird und damit vollumfängliche Nutzung der TI erlaubt.

Hilfsmittel-Leistungserbringer sind Unternehmen oder Personen, die Versicherte mit notwendigen Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Prothesen, Sauerstoffgeräten oder künstlicher Ernährung versorgen. Die Versorgung erfolgt als Sachleistung, die Krankenkassen rechnen direkt mit den Leistungserbringern ab. Voraussetzung ist die Präqualifizierung (PQ), die neben der Strukturqualität insbesondere die fachliche Eignung dokumentiert und eine bedarfsgerechte Versorgung nach aktuellem medizinischem Standard sicherstellt.

Im Rahmen der Telematikinfrastruktur ermöglicht der eBA die Nutzung einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES). Diese ist rechtlich einer handschriftlichen Unterschrift gleichgestellt und erlaubt es, Dokumente wie Arztbriefe, Abrechnungen oder Rezepte digital, sicher und medienbruchfrei zu unterzeichnen. Der eBA ist somit der digitale Nachweis der berufsrechtlichen Identität.

Die Bundesregierung bekennt sich zudem zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Mit der EHDS-Verordnung soll ein EU-weiter Rechtsanspruch auf einen schnellen und einfachen Zugang zu den elektronischen Gesundheitsdaten geschaffen werden. Auch Angehörige der Gesundheitsberufe sollen einen umfassenden Zugang zu Daten (z. B. Röntgenbilder, Impfungen etc.) erhalten, die für die optimale Behandlung von Patientinnen und Patienten (Primärnutzung) notwendig sind.

Konsequenzen einer Streichung

Mit dem Verzicht auf den Berufsausweis nach § 340 Absatz 5 Satz 2 SGB V erlaubt der Gesetzgeber die Versorgung mit Hilfsmitteln ausschließlich über den Nachweis der geprüften Institution und, so unsere Lesart des Gesetzes, wird damit auch die QES gänzlich für die Hilfsmittelversorgung in der TI gestrichen. Dabei handelt es sich bei einer Hilfsmittelverordnung jedoch um eine veranlasste ärztliche Leistung, die erst durch den beauftragten Leistungserbringer konkretisiert wird. Prozessual gesehen ist die veranlasste Leistung daher ein Verordnungsvorschlag, der durch Leistungserbringer in seiner Weiterverarbeitung und Anpassung durchaus mit neuen medizinischen Informationen, z.B. Teilhabeaspekten, konkretem Therapiekonzept, Differenzialdiagnosen etc. mit spezifischen Bauteilen, Zusätzen etc., versehen wird. Dies kann insbesondere bei mehrfach-Behinderten Menschen oder chronisch Kranken äußerst komplex werden. Diese Daten gehen dann vom Leistungserbringer auch im Falle von Rückfragen an den Medizinischen Dienst.

Die Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) regelt in den §§ 7–9 die Pflichten von Leistungserbringern:

- Wenn das Versorgungsziel nicht erreicht werden kann, ist der Leistungserbringer zu einer unverzüglichen Rückmeldung an die verordnende Ärztin oder den Arzt verpflichtet, damit die Verordnung zeitnah angepasst werden kann. Schon dieser Umstand geht davon aus, dass Arzt und Leistungserbringer auf einer Augenhöhe agieren und der Leistungserbringer die Diagnose und ggf. Teilhabeaspekte erneut prüft, ggf. eine Anamnese erhebt und als medizinische Fachkraft den weiteren Versorgungsprozess aktiv mitgestaltet und verändert. Die Versorgung darf bei Problemen sogar vom Leistungserbringer unterbrochen werden, bis weitere Maßnahmen ergriffen sind, da erst beim Leistungserbringer entsprechende Daten erhoben werden, die der Arzt nicht erhebt oder erheben kann. Auch dies erfordert eine enge interprofessionelle Arbeit unter konkreten medizinischen Fachkräften im vollen Umfang.
- Die Abnahme durch die Ärztin oder den Arzt soll sicherstellen, dass das Hilfsmittel den Bedürfnissen des Patienten entspricht. Eine Abnahme liegt im Ermessen des Arztes, um der großen Bandbreite der Hilfsmittelversorgungen gerecht zu werden. Eine Verordnung über Gehstützen erfordert beispielsweise keine Abnahme, eine komplexe prothetische Versorgung eines Kindes nahezu immer.

Diese Anforderungen der Richtlinie verlangen eine **klare persönliche Legitimation**, auf die sich Ärzte verlassen können müssen. Ohne QES in der Telematik (derzeit über den eBA) wird die digitale Nachvollziehbarkeit des gesamten Versorgungsprozesses deutlich geschwächt.

Statt Entbürokratisierung droht ein Fortbestand der Papierprozesse und Medienbrüche bzw. parallele digitale Prozesse. Auch die von der Bundesregierung selbst angestrebte Stärkung der Gesundheitsberufe durch partielle Delegation ärztlicher Leistungen (z. B. Folge- oder Dauerverordnungen für chronisch Kranke) setzt voraus, dass Hilfsmittel-Leistungserbringer qualifiziert digital signieren können.

Entbürokratisierung gelingt nur durch konsistente Versorgungsdokumentation

Wahre Entlastung entsteht nicht durch den Ausschluss von Leistungserbringern aus der TI, sondern durch **eine konsistente, interprofessionelle Dokumentation**, die für alle Beteiligten transparent ist.

Sanitätshäuser und orthopädietechnische Werkstätten sind elementarer Teil eines interprofessionellen Versorgungsprozesses: Sie setzen ärztliche Diagnosen in konkrete Therapiekonzepte um, prüfen Teilhabeaspekte und nehmen die Ausgestaltungsrechte der Verordnung als veranlasste Leistung wahr. Diese Rolle muss auch digital abgebildet werden.

Beispiele aus der Versorgungspraxis

- **Lymphversorgung / Ulcus Cruris:** Aktueller Heilmittelbericht der BARMER: Rund 40 % Unterversorgung bei Lymphödem und damit großes Risiko auf Ulcus Cruris (ugs. Offene Beine). Durch Blankorezpete der Lymphtherapeuten für die Manuelle Lymphdrainage kann der Arzt die Verordnung nicht einsehen und wurde durch die BARMER als zu oft fehlerhaft erkannt. Sanitätshaus, Arzt und Lymphtherapeut können Diagnose und Therapie nicht interprofessionell organisieren und vor allem kontrollieren. Folge: Klinikaufenthalte und Wundmaterial nachweislich im Wert von bis zu 2 Mrd. € jährlich. Digitale Dokumentation würde diese Versorgungslücken schließen und deutliche Kosten durch Fehlversorgungen einsparen.
- **Orthopädische Einlagen:** Versicherte haben Anspruch auf max. zwei Paar Einlagenversorgungen pro Jahr. Heute unkontrollierbar bis zur Abrechnung. Hausarzt weiß nicht ob Orthopäde schon verordnet hat, Versicherter verwechselt Kalenderjahr und 12-Monatsregelung. Sanitätshaus kann nicht einsehen, ob eine Verordnung bereits in einem anderen Sanitätshaus eingereicht wurde. Mit ePA: sofortige Einsicht, keine Doppelversorgung, weniger Rückfragen, weniger Kosten. Controlling durch den Arzt über eine Abnahme der Versorgung direkt möglich, da die Versorgungsdokumentation in der ePA abrufbar ist.
- **Prothesenversorgung:** Arzt verordnet, Orthopädietechniker bestimmt Komponenten und Aufbau. Heute: Nachforderungen und Diskussionen mit Krankenkassen, da es sich meist um hochpreisige Versorgungen handelt. Mit Schreibrecht in der ePA: direkte Versorgungsdokumentation mit allen Erhebungsbögen, Transparenz, schnelle Kostenfreigabe. Problemlos an den Medizinischen Dienst weiterleitbar.
- **Dauerverordnungen / Folgerezepte:** Heute: jedes Mal neue ärztliche Verordnung. Mit Signaturrecht: eine Dauerverordnung plus digitale Dokumentation der Abgabe. Ergebnis: Entlastung für Ärzte, Kostensenkung bei Kassen, bessere Patientenversorgung.

Fazit: Dieser kleine Bereich an Beispielen zeigt, der Bürokratieabbau gelingt nur durch konsistente digitale Versorgungsdokumentation, in die auch das Sanitätshaus als elementarer Teil des Versorgungspfades vollständig integriert ist.

Unser Vorschlag: PQ und digitale Identität verknüpfen

- 4 -

Die Präqualifizierung ist heute bereits der etablierte Nachweis für fachliche Eignung. Sie muss als Zugangsvoraussetzung zur TI festgeschrieben werden – ergänzt um eine **eindeutige digitale Identität**.

So kann die Fachlegitimation gesichert werden, ohne auf veraltete Kartenlösungen angewiesen zu sein. Entscheidend ist, dass die fachliche Legitimation nicht entfällt, sondern zuverlässig digital abgebildet wird – ob über den eBA oder über zukunftsfähige digitale Verfahren.

Unsere Forderungen

1. **Fachliche Qualifikation sichern:** Präqualifizierung als verbindliche Zugangsvoraussetzung zur TI verankern.
2. **Digitale Identität ermöglichen:** PQ-Datenbank als Grundlage für die persönliche digitale Legitimation (QES) nutzen.
3. **Hilfsmittel-Leistungserbringer rechtlich verankern:** Aufnahme in § 352 SGB V.
4. **Bürokratieabbau durch Digitalisierung:** „Digital only“ statt Medienbrüche
5. **Volle TI-Integration:** Gleichberechtigter Zugang aller Hilfsmittel-Leistungserbringer zu allen TI-Funktionen, insbesondere zur ePA

Nur so gelingt eine moderne Hilfsmittelversorgung: vernetzt, qualitätsgesichert und patientenzentriert.

Mit freundlichen Grüßen

Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik und E-Rezept-Enthusiasten, Berlin, 09.09.2025

Kirsten Abel
Sprecherin des Präsidiums BIV-OT

Uwe Strehlow
Vorsitzender E-Rezept-Enthusiasten