Die
Gesundheitshandwerke

Stellungnahme

Arbeitsgemeinschaft Gesundheitshandwerke zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Elektronischen Berufsausweis für die Gesundheitshandwerke als Zugangsvoraussetzung beibehalten!

Berlin, 13. August 2025

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de

DAS HANDWERK

Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 30.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 190.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 17.000 Auszubildende.

Hintergrund

Um die Versorgung im Gesundheitswesen durch digitale Lösungen effizienter zu gestalten und den Behandlungs- sowie Therapiealltag aller beteiligten Akteure zu vereinfachen, sieht der Gesetzgeber Verbesserungen der medizinisch-digitalen Infrastruktur vor. Zentral ist dabei die Telematikinfrastruktur (TI), die alle Akteure im Gesundheitswesen wie (Zahn-)Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen und künftig auch Gesundheitshandwerke miteinander vernetzen und eine schnelle, sichere Kommunikation ermöglichen soll. Wesentliche Bestandteile der TI sind beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Verordnung (eVO) und die elektronische Gesundheitskarte (eGK).

Die Gesundheitshandwerke treiben den geplanten und zeitnahen Anschluss an die TI in eigenen Pilotprojekten aktiv voran. Unser Ziel ist es, die bewährten und zum Wohle der Versichertengemeinschaften durchgeführten Versorgungsprozesse aus einer analogen Welt in die digitale zu überführen.

In einem Projekt aus Handwerksorganisation, IT-Dienstleistern der Handwerkskammern, qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern (qVDA) und den Verbänden der Gesundheitshandwerke haben die Akteure gemeinsam über mehrere Jahre hinweg die Ausgabe des elektronischen Berufsausweises (eBA), der zur Teilnahme an der TI und deren Anwendungen berechtigt, auf Grundlage des bisherigen Gesetzestextes erarbeitet.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege hat die Bundesregierung einen Kabinettsentwurf verabschiedet, der aus Kosten- und Bürokratiegründen den eBA als Voraussetzung für die Beantragung der Security Modul Card - Typ B (SMC-B) entfallen lässt und lediglich die SMC-B als Zugangsvoraussetzung für die TI-Anbindung vorsieht. So heißt es im Entwurf zu § 340 Absatz 5: „Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen dürfen nur an Leistungserbringerinstitutionen ausgegeben werden, denen ein Leistungserbringer, der Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises ist, zugeordnet werden kann. **Satz 1 findet keine Anwendung auf die Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an Hilfsmittelerbringer.**“

Um die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und für die Gesundheitshandwerke in der Ausübung ihrer Tätigkeit bestmögliche Rahmenbedingungen zu schaffen, wird im Nachfolgenden zu einigen kritischen Punkten Stellung genommen.

1. eBA als Schlüssel zur sicheren und qualitätsgesicherten Patientenversorgung durch Gesundheitshandwerke

Der eBA dient der Sicherstellung der Versorgungsqualität durch Präsenz einer qualifizierten in die Handwerksrolle eingetragenen Person und ermöglicht perspektivisch den Zugriff auf weitere TI-Anwendungen wie der ePA.

Durch die Beantragung des eBA durch eine Fachkraft mit Meistertitel und dem damit verbundenen Abgleich in der Handwerksrolle wird sichergestellt, dass die Qualität in der Versorgung von Patienten gewahrt ist. Denn jeder Betrieb der gefahrengeneigten Gesundheitshandwerke unterliegt handwerksrechtlichen Bestimmungen, um seine Tätigkeit ausüben zu dürfen. Insofern ist eine vorgeschaltete personenbezogene Identifikation durch den eBA für die Beantragung einer SMC-B nicht nur sinnvoll, sondern auch notwendig. Zudem ist unklar, wie allein mit der SMC-B bei Personenwechsel ohne eBA verfahren und gleichzeitig die Versorgung der Patienten permanent gesichert werden soll.

Für eine qualitativ hochwertige und qualitätssichernde Gesundheitsversorgung besteht außerdem eine dringende Notwendigkeit, den Gesundheitshandwerken neben anderen Professionen ebenfalls Lese- und Schreibrechte der ePA einzuräumen. Dies insbesondere, da Verordnungen nicht nur gelesen, sondern auch be- und verarbeitet werden müssen.

Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke gesetzlich legitimiert, Hilfsmittel auch ohne fachärztliche Verordnung abzugeben, soweit es sich um Folgeversorgungen handelt oder sie auf eine GKV-Finanzierung verzichten. Aus diesem Grund ist es vor allem für die Augenoptiker und Hörakustiker bewährte Praxis, Versorgungen auf der Grundlage von speziellen Verordnungen (Versorgungsanzeige und Berechtigungsschein), welche die Gesundheitshandwerke selbst erstellen, abzugeben. Um diese sachgerecht zu erstellen und in der weiteren Gesundheitsversorgung für andere Professionen sichtbar zu machen, sind entsprechende Lese- und vor allen Dingen Schreibrechte für die ePA notwendig.

Ebenso können Vorerkrankungen und/oder die Einnahme von Medikamenten für den Versorgungserfolg durch die Gesundheitshandwerke von entscheidender Bedeutung sein, sodass diese hiervon Kenntnis haben sollten. Denn schon heute müssen die Gesundheitshandwerke entsprechende Verordnungen des Facharztes nicht nur lesen können, sondern auch zwingend ergänzen. Dies ermöglicht eine schnellere und insbesondere bessere Versorgung, weil die Anamnese eindeutig einsehbar ist und (Vor-)Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck oder Diabetes, bei der Patientenversorgung berücksichtigt werden können. Als Beispiel ist hier die Sehstärkenmessung des Auges zu nennen: Werden etwaige Erkrankungen nicht berücksichtigt, können diese das Ergebnis verfälschen. Das gilt auch für die Hörakustiker, die darüber hinaus auch auf dem HNO-ärztlichen Rezept (Muster 15) die Vergleichsmessungen der verschiedenen getesteten Hörsysteme einzutragen haben. Da alle Versorgungen individuell auf die versicherte Person zugeschnitten sind, können anhand der ePA vorherige Versorgungen bei anderen Hilfsmittelleistungserbringern nachvollzogen und bisherige (Miss-)Erfolge im Zeitverlauf vom Fachpersonal erkannt und bewertet werden.

Somit besteht eine Dringlichkeit im Sinne der Patienten, den entsprechenden Gesetzestext nach § 352 Satz 1 SGB V und nach § 203 Abs. 1 StGB zu ergänzen, sodass auch sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen, die über einen elektronischen Heilberufe- oder Berufsausweis verfügen und in Besitz einer Versorgungsberechtigung nach § 126 SGB V sind, Lese- und Schreibrechte erhalten. Ein eBA ist hierfür die Voraussetzung.

Der Koalitionsvertrag sieht außerdem vor, Gesundheitsberufe attraktiver zu gestalten. Dies kann nur gelingen, in dem sie vollständig in den Versorgungsprozess integriert werden, um auf einer breiten Datenbasis eine möglichst optimale Versorgung sicherstellen zu können. Voraussetzung hierfür ist die Einbindung der Gesundheitshandwerke in die TI mit der Möglichkeit, all ihre Anwendungen nutzen zu können. Ohne eBA wird dies jedoch nicht gelingen.

2. Kosten des eBA-Ausgabesystems

Bei der Erarbeitung des eBA-Ausgabesystems waren und sind eine Vielzahl von Akteuren einbezogen, die auf Basis aktueller gesetzlicher Grundlagen in einem zeit- und kostenintensiven Projekt eine technische Lösung erarbeitet haben. Mit dem Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (ZDH), den Handwerkskammern, den IT-Dienstleistern der Handwerkskammern, den Verbänden der Gesundheitshandwerke und den qVDA sind alle relevanten Akteure eingebunden und in Vorleistung getreten.

So haben die Handwerkskammern und ihre IT-Dienstleister bereits nicht nur finanzielle Mittel für die Umsetzung des eBA-Ausgabesystems in die Hand genommen, sondern auch zusätzliche Personalstellen für die Sachbearbeitung in der jeweiligen Kammer vor Ort geschaffen.

Die qVDAs D-Trust GmbH, T-Systems, medisign GmbH und SHC Care GmbH sind darüber hinaus in finanzielle Vorleistung getreten, allein die vorproduzierten Karten haben einen sehr hohen finanziellen Wert. Die Erstellung der Antrags- und Freigabeportale für den eBA lässt sich nicht beziffern, dürfte sich pro Anbieter aber im sechsstelligen Bereich bewegen. Falls innerhalb der Gesundheitshandwerke nur noch die Zahntechnik einen eBA benötigen sollte, so würde dieses Gewerk überproportional hohe Gebühren und Preise zahlen müssen, um die entstandenen Kosten auf Seiten der Handwerkskammern und ggf. weiterer Akteure zu finanzieren.

Nachdem das Projekt in den vergangenen Wochen von der Test- in die Produktivumgebung gewechselt ist, sind die ersten Handwerkskammern angeschlossen und ausgabefähig. Erste eBAs wurden bereits ausgegeben.

3. Vertrauensverlust für Politik und Handwerksorganisation

Wir befürchten einen Vertrauens- und Reputationsverlust, der sich nicht nur auf unsere Verbände und Handwerkskammern erstreckt, sondern der in der Folge auch das Bundesministerium für Gesundheit treffen wird. Denn der gerade implementierte Prozess zur Beantragung der Karten und schließlich zur damit beabsichtigten TI-Anbindung wurde über rund zwei Jahren den betroffenen Akteuren vermittelt.

Eine kurzfristige Prozessänderung und -anpassung wird zu erheblicher Unsicherheit und Unklarheit bei den Betrieben aller Hilfsmittelleistungserbringer führen. Dies betrifft dabei nicht nur den grundsätzlichen Prozess, sondern auch die damit bereits im Vorfeld der TI-Anbindung entstandenen Kosten für die Betriebe der Gesundheitshandwerke. Darüber hinaus haben sich auch die Softwareunternehmen, die einen solchen Anschluss technisch ermöglichen, auf die personenbezogene Identifikationskarte eBA sowie die Institutionskarte SMC-B eingestellt und vorbereitet.

Eine Abänderung des bisherigen Prozesses würde zudem zu einer erneuten Verschiebung der Ausgabefähigkeit führen. Doch gerade die Gesundheitshandwerke sind neben der elektronischen Verordnung (eVO) auch auf weitere TI-Anwendungen wie Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und den TI-Messenger (TIM) für einen sicheren, datengeschützten und reibungslosen Austausch mit der Ärzteschaft angewiesen. Denn nur über die TI sind die individuellen Patientendaten im Gegensatz zu offenen Kommunikationskanälen, wie Standard-E-Mail oder Fax, geschützt. Solche nicht sicheren Kommunikationswege werden von der Ärzteschaft mittlerweile völlig zu Recht nicht mehr genutzt. Daran ist diese auch aufgrund zahlreicher gesetzlicher Vorgaben gehindert.

Nicht nur die DSGVO in unmittelbarer Anwendung, sondern auch die Datenschutzgesetze der Länder sowie die Berufsordnungen verpflichten Arztpraxen und Hilfsmittelleistungserbringer, die Vertraulichkeit und Integrität von medizinischer Kommunikation sicherzustellen. Daher braucht es dringend eine mit dem GKV-SV festgelegte TI-Finanzierungsvereinbarung.

Das Handwerk steht vollumfänglich hinter der weiteren Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Anbindung der Gesundheitshandwerke als Hilfsmittelleistungserbringer an die TI. So ist es im Interesse der Versorgungsqualität und -sicherheit sowie in unserem eigenen Interesse den aufgesetzten Prozess im Rahmen des eBA-Ausgabesystems und den damit verbundenen eBA als integrale Zugangsvoraussetzung beizubehalten.

Ansprechpartner: Markus Schäfer
Bereich: Soziale Sicherung
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de · www.zdh.de

Herausgeber:
Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Gesundheitshandwerke im ZDH
Mohrenstraße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen · biha Bundesinnung der Hörakustiker KdöR · SpiOST · Orthopädie.Technik Bundesinnungsverband · VDZI Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen