



## Stellungnahme

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

Berlin, 18. Mai 2026

# 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

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben und bestehende Strukturen zu modernisieren. Eine funktionierende, sichere und flächendeckende digitale Infrastruktur ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und zukunftsfähige Patientenversorgung.

Die Gesundheitshandwerke stehen seit jeher hinter der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und haben durch eigene Initiativen und Pilotprojekte frühzeitig ihre Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung der digitalen Versorgung unter Beweis gestellt. Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, dass gesetzgeberische Maßnahmen konsequent auf eine zügige und vollständige Einbindung aller Leistungserbringer abzielen.

Der Referentenentwurf enthält wichtige und richtige Ansätze zur Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen. Insbesondere die verpflichtende Nutzung von Kommunikation im Medizinwesen (KIM) bei bereits angeschlossenen Leistungserbringern und die dringend notwendige Stärkung der Handwerkskammern bei der Ausgabe von TI-Karten an die Hilfsmittelerbringer aus dem Friseurhandwerk sind geeignete Maßnahmen, um die Digitalisierung voranzubringen.

Gleichzeitig bestehen zentrale Defizite, die einer zügigen und umfassenden Einbindung der Gesundheitshandwerke entgegenstehen. Dazu zählen insbesondere die Verschiebung zur verpflichtenden Nutzung der elektronischen Verordnung (eVO), die ungeklärte TI-Finanzierung sowie die fehlende Berücksichtigung der Hilfsmittelerbringer beim Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA).

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke appelliert daher an den Gesetzgeber, die bestehenden Regelungen entsprechend nachzuschärfen und die Voraussetzungen für eine gleichberechtigte und zeitnahe Integration aller Leistungserbringer in die digitale Gesundheitsversorgung zu schaffen.

Nur durch eine konsequente Einbindung der Gesundheitshandwerke kann das volle Potenzial der TI ausgeschöpft und eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig gesichert werden.

## **Fristverschiebung der verpflichtenden Nutzung der eVO (§ 360 Abs. 7 SGB V)**

Die Verschiebung der Frist zur verpflichtenden Nutzung der eVO vom 1. Juli 2027 auf den 1. Juli 2030 im § 360 Abs. 7 SGB V bewerten wir sehr kritisch.

Die Gesundheitshandwerke haben in den vergangenen Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Voraussetzungen für eine zeitnahe Integration in die TI zu schaffen. Dazu zählen insbesondere die aktive Gestaltung und Mitwirkung an Pilotprojekten zur eVO sowie der Aufbau funktionierender Strukturen zur Ausgabe von den TI-Karten des elektronischen Berufsausweises (eBA) und der Security Module Card - Typ B (SMC-B) durch die Handwerkskammern. Viele Betriebe sind bereits heute bereit, sich an die TI anzuschließen und an der digitalisierten Versorgung teilzunehmen.

Die erneute Verschiebung führt dazu, dass die Gesundheitshandwerke weiterhin von zentralen digitalen Versorgungsprozessen ausgeschlossen bleiben. Dies steht im Widerspruch zu dem Ziel einer sektorenübergreifenden und effizienten Gesundheitsversorgung. Außerdem können Apotheken das elektronische Rezept (eRezept) schon seit einiger Zeit verarbeiten, während die Gesundheitshandwerke als Leistungserbringer weiterhin von der TI ausgeschlossen sind. Bei überschneidender Hilfsmittelversorgung führt die zeitliche Verschiebung der Anbindung an die TI zu massiven Wettbewerbsnachteilen.

Gleichzeitig zeigt der von den Gesundheitshandwerken initiierte und erfolgreich durchgeführte Pilot zur eVO bereits heute, dass die eVO technisch und organisatorisch umsetzbar ist. Vor diesem Hintergrund sollte für diejenigen Leistungserbringer, die die eVO bereits freiwillig nutzen möchten, zeitnah die Grundlage geschaffen werden. Die gematik ist daher aufgefordert, die Spezifikationen für die ersten Anwendungsbereiche zügig zu erarbeiten und bereitzustellen. Insbesondere in den Bereichen, in denen durch die Branche bereits belastbare Vorarbeiten geleistet wurden, sollte ein frühzeitiger Einstieg in die praktische Anwendung ermöglicht werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Erkenntnisse und Strukturen aus dem bestehenden Pilotprojekt systematisch in den bundesweiten Roll-out zu integrieren. Die Gesundheitshandwerke müssen hierbei frühzeitig und verbindlich eingebunden werden, um die Praxistauglichkeit der Lösungen sicherzustellen und den Umsetzungsdruck auf alle beteiligten Akteure aufrechtzuerhalten. Nur durch eine solch strukturierte Einbindung kann verhindert werden, dass vorhandene Fortschritte ungenutzt bleiben und sich die Einführung der eVO weiter verzögert.

Zudem hat die Fristverschiebung unmittelbare Auswirkungen auf die laufenden Verhandlungen zur TI-Finanzierung mit dem GKV-Spitzenverband. Die fehlende zeitliche Verbindlichkeit reduziert den Einigungsdruck erheblich und verzögert damit die dringend benötigte Klärung der Finanzierungsfragen.

Aus Sicht der Gesundheitshandwerke ist es daher dringend erforderlich, die Finanzierungsvereinbarung schnellstmöglich abzuschließen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Betriebe bereits vor der gesetzlichen Anschlussverpflichtung zum 1. Oktober 2027 die TI als sicheren Kommunikationsweg nutzen können. Einen wesentlichen Hebel sehen wir in der Ausweitung für eine verpflichtende Nutzung von KIM für alle Leistungserbringer. Denn ein einheitlicher, sicherer Kommunikationsstandard ist aus Sicht der Gesundheitshandwerke unerlässlich, um Datenschutzerfordernisse zu erfüllen und gleichzeitig die Effizienz der Versorgungsprozesse zu steigern. Die Ärzteschaft nutzt bereits heute völlig zu Recht ausschließlich KIM, wodurch nicht nur die Kommunikation mit den

gesundheitshandwerklichen Betrieben, sondern auch die Versorgung der Menschen deutlich erschwert wird. Eine Refinanzierungsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband muss daher mind. 9 Monate vor der Anbindungspflicht an die TI in Verbindung mit der verpflichtenden Nutzung von KIM an vorliegen. Damit ist der Zeitpunkt der Anbindung und Refinanzierung der 1. Oktober 2027. Wir würden eine Klarstellung des Gesetzgebers zu diesem Punkt ausdrücklich begrüßen. Alles andere würde den konsequenten Roll-Out zeitlich gefährden.

#### **Forderungen:**

- Beibehaltung bestehender Fristen als Voraussetzung für eine schnellstmögliche TI-Anbindung der Hilfsmittelerbringer.
- Schließung einer TI-Finanzierungsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband für eine gesicherte Finanzierung, die einen zügigen und reibungslosen TI-Anschluss unterstützt.
- Keine Verschleppung durch an der Umsetzung beteiligte Stakeholder.

## **Verpflichtende Nutzung von KIM (§ 363c SGB V)**

Die verpflichtende Nutzung von KIM der an die TI-angeschlossenen Akteure stellt einen wichtigen Schritt zur Standardisierung sicherer Kommunikation dar.

Die Gesundheitshandwerke sehen es jedoch kritisch, dass Hilfsmittelerbringer bislang weder vollständig TI-angebunden noch praktisch gleichwertig in bestehende Kommunikationsprozesse integriert sind. Bereits heute besteht die Gefahr, dass sich ärztliche Kommunikation zunehmend ausschließlich auf KIM verlagert, während nicht oder verspätet angeschlossene Leistungserbringer faktisch von effizienten digitalen Kommunikationswegen ausgeschlossen werden.

Die gesetzliche Übergangsregelung, wonach alternative Kommunikationsmittel bis zur TI-Anbindung zulässig bleiben, löst dieses strukturelle Problem nur temporär.

#### **Forderungen:**

- Verbindliche Berücksichtigung der Hilfsmittelerbringer bei der flächendeckenden Einführung sicherer Kommunikationsverfahren.
- Politische und finanzielle Unterstützung zur frühzeitigen Integration der Hilfsmittelerbringer in KIM.
- Sicherstellung, dass Versorgungsprozesse nicht durch sektorspezifische Digitalisierungsunterschiede behindert werden.

## **Fehlende Ausweitung der ePA-Zugriffsrechte und Rolle des eBA**

Kritisch ist darüber hinaus, dass der Referentenentwurf keine Regelung zur Ausweitung der Zugriffsrechte auf die ePA für Hilfsmittelerbringer enthält.

Eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung ist nur dann möglich, wenn alle an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer Zugriff auf relevante Patientendaten haben. Die Gesundheitshandwerke leisten einen wesentlichen Beitrag zur wohnortnahen und individuellen Versorgung und müssen daher vollumfänglich mit Lese- und Schreibrechten in die digitalen Versorgungsprozesse eingebunden werden.

Ohne einen strukturierten Zugang zur ePA ist das Gesundheitshandwerk gezwungen, weiterhin auf analoge oder nicht standardisierte digitale Kommunikationswege zurückzugreifen. Dies führt zu Medienbrüchen, Informationsverlusten sowie vermeidbaren Verzögerungen im Versorgungsprozess.

Anhand der ePA ist die Anamnese eindeutig einsehbar und (Vor-)Erkrankungen können bei der Patientenversorgung berücksichtigt werden. Zudem sind vorherige Versorgungen von anderen Hilfsmittelerbringern nachvollziehbar und bisherige (Miss-)Erfolge können im Zeitverlauf vom Fachpersonal erkannt und bewertet werden. Insbesondere bei komplexen Versorgungen ist der Zugang zu Vorbefunden, Diagnosen und Therapieverläufen essenziell, um passgenaue und qualitativ hochwertige Hilfsmittel bereitstellen zu können. Zusätzlich bleibt die Konkretisierung der Therapie mithilfe der ePA für Patient und Arzt transparent und es können Kosten durch Über- und Doppelversorgungen eingespart werden.

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 Augentoptiker und Hörakustiker bewährte Praxis, Versorgungen auf der Grundlage von speziellen Verordnungen (Versorgungsanzeige und Berechtigungsschein) durchzuführen. Zusätzlich verlangen die Krankenkassen, in den Versorgungsverträgen die Gewährleistung für die abgegebenen Hilfsmittel uneingeschränkt zu übernehmen. Um dies zu können, sind die Gesundheitshandwerke verpflichtet, in Verordnungen enthaltene Messwerte abzuändern, um einen hochqualitativen Versorgungserfolg herbeiführen zu können. Die Anpassung von Verordnungen muss seinen Niederschlag in der ePA finden.

In diesem Zusammenhang ist auch die Rolle des eBA von zentraler Bedeutung. Der eBA gewährleistet eine sichere, personenbezogene Authentifizierung und ist aus datenschutzrechtlichen Gründen ein unverzichtbares Instrument für den Zugriff auf sensible Gesundheitsdaten.

#### **Forderungen:**

- Ausweitung der ePA-Zugriffsrechte durch Lese- und Schreibrechte auf Hilfsmittelerbringer.
- Wiedereinführung des eBA als zwingende Zugriffsvoraussetzung für die ePA und als Antragsvoraussetzung für die SMC-B.

## **Zugriff auf Versicherungsstammdaten über die eGK (§ 291b Abs. 6 SGB V)**

Die vorgesehene Einbeziehung von Hilfsmittelerbringern in den Zugriff auf Versicherungsstammdaten über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist aus Sicht der Gesundheitshandwerke ausdrücklich zu begrüßen.

Dies stellt einen wichtigen Schritt zur Gleichstellung mit anderen Leistungserbringern dar und erkennt die tatsächliche Rolle der Hilfsmittelerbringer innerhalb der Versorgungskette an. Der Zugang zu Versichertenstammdaten ist für effiziente, medienbruchfreie Prozesse essenziell.

### **Forderungen:**

- Praktikable technische Umsetzung ohne unverhältnismäßige Zusatzkosten.
- Gleichberechtigte Einbindung in TI-Anwendungen.
- Verlässliche Ausgabe und Nutzbarkeit von eBA- und SMC-B-Karten für alle betroffenen Betriebe.

## **Einführung der digitalen Patientenrechnung (§ 359a SGB V)**

Die Gesundheitshandwerke begrüßen die Ausweitung der digitalen Patientenrechnung (vormals: elektronische Rechnung) auf den GKV-Sektor. Dass diese zukünftig auch für die Abrechnung von nach dem Sachleistungsprinzip erbrachten Leistungen genutzt werden kann, stärkt die Einbindung in die TI und die Digitalisierung der Prozesse.

Besonders positiv bewerten wir, dass Hilfsmittelerbringer in § 359a Abs. 2 SGB V erstmals ausdrücklich als zugriffsberechtigte Leistungserbringer aufgenommen werden sollen. Damit wird ihre zentrale Rolle in der Patientenversorgung und im digitalen Abrechnungsgeschehen innerhalb der TI anerkannt. Dies schafft die Grundlage für effizientere, medienbruchfreie und patientenorientierte Prozesse.

Die Gesundheitshandwerke unterstützen die Zielsetzung einer effizienteren, standardisierten digitalen Abrechnung, mahnt jedoch an, dass neue Anforderungen an technische Systeme, Schnittstellen und Prozessstandards frühzeitig transparent und branchengerecht ausgestaltet werden müssen. Wenn zudem die Rechnungslegung (hier am Beispiel der Patientenrechnung) TI-konform digitalisiert werden soll, regen die Gesundheitshandwerke auch eine kostenträgerübergreifende, TI-konforme wie kostenfreie Schnittstelle zur Einreichung von elektronischen Kostenvoranschlägen bei den Kostenträgern an. Gemäß § 4 „Elektronischer Kostenvoranschlag“ der Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Abs. 9 SGB V vom 19. November 2019 sehen die Krankenkassen maximal drei Jahre nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen eine offene Schnittstelle für die Abwicklung eines elektronischen Kostenvoranschlags vor. Dieses ist bislang jedoch nicht erfolgt. Vielmehr existiert eine Vielzahl an individuellen und überwiegend kostenpflichtigen Schnittstellen zur Einreichung von elektronischen Kostenvoranschlägen für Hilfsmittelversorgungen. Beteiligte Leistungserbringer halten sich hingegen seither an die Pflicht, Kostenvoranschläge elektronisch einzureichen und zahlen dafür oftmals hohe Gebühren. Unterstützt wird diese Forderung dadurch, dass der § 127 Abs. 9 Satz 8 SGB V bereits jetzt vorsieht, dass festzulegen ist, dass für die Übermittlung der eVO die Dienste der Anwendungen der TI nach § 334 Abs. 1 Satz 2 SGB V genutzt werden, sobald diese Dienste zur Verfügung stehen.

### **Forderungen:**

- Frühzeitige Einbindung der Hilfsmittelerbringer in die Ausgestaltung.
- Standardisierte, diskriminierungsfreie Schnittstellen.
- Vermeidung zusätzlicher Bürokratie und von Doppelstrukturen.
- Etablierung einer einheitlichen, kostenfreien und TI-konformen Schnittstelle zur Einreichung von Hilfsmittelkostenvoranschlägen bei den Kostenträgern.

# Schnittstellenpflicht bei Hilfsmitteln und Implantaten (§ 374a SGB V)

Die vorgesehene Klarstellung zur Verpflichtung interoperabler Schnittstellen bei Hilfsmitteln und Implantaten mit Datenübertragung an Hersteller oder verbundene Unternehmen ist grundsätzlich geeignet, Datenportabilität und Versorgungskontinuität zu stärken.

Für die Hilfsmittelversorgung ist jedoch entscheidend, dass die praktische Realität multipler Gerätekombinationen, Herstellerkonstellationen und Versorgungsmodelle angemessen berücksichtigt wird. Hilfsmittelversorgungen erfolgen häufig in komplexen, herstellerübergreifenden Systemen.

## Forderungen:

- Präzise gesetzliche Klarstellung der betroffenen Konstellationen.
- Vermeidung unverhältnismäßiger Belastungen für mittelständische Hersteller und Leistungserbringer.
- Sicherstellung interoperabler Standards ohne innovationshemmende Überregulierung.
- Berücksichtigung branchenspezifischer Besonderheiten der Hilfsmittelversorgung.

## Fazit

Das GeDIG bietet die Chance, die Digitalisierung im Gesundheitswesen sektorenübergreifend wie gewerkespezifisch weiterzuentwickeln. Damit diese Chance auch für die Hilfsmittelversorgung wirksam wird, müssen die beteiligten Akteure von Beginn an gleichberechtigt, praxistauglich und wirtschaftlich tragfähig eingebunden werden.

Die Gesundheitshandwerke appellieren daher an den Gesetzgeber, die besonderen Strukturen des Hilfsmittelsektors im weiteren Verfahren gezielt zu berücksichtigen und die Digitalisierung nicht nur als technische, sondern auch als versorgungspraktische und mittelstandsrelevante Reform zu gestalten.

---

### Herausgeber:

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der  
Gesundheitshandwerke im ZDH  
Anton-Wilhelm-Amo-Straße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:

