



Stand: 31. Oktober 2023

Stellungnahme zum DigiG

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens hat ein herausragendes Potenzial für eine effizientere, qualitativ hochwertige und patientenzentrierte gesundheitliche Versorgung. Daher gilt es, sie konsequent weiterzuentwickeln und zu beschleunigen. Insofern begrüßt das Bündnis „Wir versorgen Deutschland“ grundsätzlich eine Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Nutzungspflicht der elektronischen Verordnung (eVO) für Hilfsmittel, Verbandmitteln und bilanzierten Diäten erst ab 01.07.2027

Mit dem Beschleunigungsziel dieses Gesetzes ist u. e. nicht vereinbar, dass die Fristen zur elektronischen Verordnung von Hilfsmittel nach § 33 SGB V, Verbandmitteln nach § 31 Absatz 1 Satz 1, Harn- und Blutteststreifen nach § 31 Absatz 1 Satz 1, Medizinprodukten nach § 31 Absatz 1 sowie Verordnungen von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung nach § 31 Absatz 5 verschoben werden. Nach Ziffer 28 des Kabinettdentwurfs sollen die Fristen in § 312 Abs. 1 Satz 1 wie folgt abgeändert werden:

In Nummer 16 wird die Angabe „1. Juli 2024“ durch die Angabe „1. Januar 2025“, die Angabe „1. Juli 2026“ durch die Angabe „1. Januar 2027“ ersetzt werden. Folglich wird in Ziffer 62 des Kabinettdentwurfes die Verordnung von Hilfsmitteln und der weiteren genannten Verbandmittel, Medizinprodukte und Ernährungstherapeutika erst zum 01.07.2027 verpflichtend auf dem elektronischen Wege zu verordnen sein. Dieses halten wir zu spät, da zum genannten Zeitpunkt ein Großteil der Verordnungen des veranlassten Leistungsgeschehens bereits digital erfolgt und der Hilfsmittelbereich hiervon nicht entkoppelt werden sollte, um das Versorgungsgeschehen nicht unnötig zu beeinträchtigen und gleichzeitig einen fairen Wettbewerb aller Leistungserbringer zu garantieren. Die geplante Fristverschiebung sollte daher gestrichen werden. Erläuterung, siehe nachfolgend:

Fairen Wettbewerb sichern

Wir sehen hierin eine unnötige Verlängerung des bürokratischen Doppelaufwandes für die Verordner und Leistungserbringer, die über eine längere Übergangszeit ein Nebeneinander von elektronischen und Papierrezepten verarbeiten müssen.

Mit der Zielrichtung der Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs sehen wir zudem eine Bevorzugung anderer Leistungserbringer. So bedeutet die Verlängerung des Zeitraumes einen klaren Vorteil z.B. für Apotheken. Denn Apotheken sind bereits jetzt an die Telematik Infrastruktur angebunden und in der Lage eVO entgegenzunehmen und über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) zu kommunizieren. Zudem finden derzeit



Verhandlungen über sog. „apothekenübliche Hilfsmittel“ statt, die künftig ohne Präqualifizierung abzugeben wären. Dies bedeutet im Rahmen der eVO eine weitere Wettbewerbsverzerrung zuungunsten anderer Leistungserbringer.

Schon heute nutzen Verordner das Freitextfeld der eVO. So werden bereits heute Hilfsmittel, Medizinprodukte und enterale Ernährung fälschlicherweise auf elektronischem Wege verordnet. Während diese eVO durch Apotheken schon heute einlesbar sind und das Papierrezept erst vor der Abrechnung vorliegen muss, können Leistungserbringer, die keine Apotheken sind, mangels Anbindung an die Telematikinfrastruktur eine eVO bis dato gar nicht einlesen und müssen eine Entgegennahme aus diesem Grunde grundsätzlich ablehnen. In solchen Fällen werden – unbeschadet der Rechtswidrigkeit dieser Verwaltungspraxis – Versicherte dazu veranlasst, eine Apotheke anstatt eines Sanitätshauses aufzusuchen, wenn sie ein Hilfsmittel verordnet bekommen haben. Jede Verlängerung dieses Zeitraumes, in dem diese Ungleichheit besteht, bedeutet einen enormen Wettbewerbsnachteil für die Leistungserbringer, die noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind.

Ausdrücklich wollen wir darauf hinweisen, dass unter der Projektleitung des Bundesinventionsverbandes für Orthopädie-Technik ein mit allen maßgeblichen Verbänden und Institutionen der Gesundheitshandwerke, anderen Leistungserbringern und sämtlicher marktrelevanter ERP-/Softwareanbietern bereits seit 2021 ein bundesweites Pilotprojekt aufgesetzt wurde, das die planmäßige Umsetzung der Prozesse sicherstellen kann. Bereits seit Sommer 2023 werden erste Feldtests mit der eVO-Hilfsmittel in einer gematik-konformen Testumgebung durchgespielt.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus den Pilot-Projekten Arzneimittel und den Projekterfahrungen bei der Umsetzung der eVO Hilfsmittel möchten wir darauf hinweisen, dass wir es bereits bei Pilotprojekten für zwingend erachten, dass die Verwaltung von Patientendaten inkl. ihrer Schnittstellen zu den (nicht-ärztlichen) Leistungserbringern und Kostenträger ausschließlich auf einem den derzeitigen Spezifikationen der der Gesellschaft für Telematik (gematik) entsprechenden Fachdienst aufzusetzen ist. Zudem sollten Versicherte die Möglichkeit haben, Empfehlungen der Kostenträger nicht global, sondern ausschließlich für jede einzelne eVO anfordern zu können, um eine negative Versichertensteuerung zu verhindern.

Wir halten es zudem gerade für den Hilfsmittelbereich für unabdingbar, dass der Zugriff auf die E-Rezept-App der gematik weiterhin über die eGK mit Pin möglich sein muss. Neben dem Umstand, dass die Versorgung von Hilfsmitteln vor allem Ältere und Menschen mit Behinderungen betrifft, muss die Freiheit zur Nutzung nicht-digitaler Kommunikationsmittel weiter bestehen bleiben. Nicht jeder Versicherte besitzt ein entsprechend fähiges Endgerät oder kann dieses sachgerecht für die Einlösung einer eVO bedienen. Dieser Weg darf daher nicht marginalisiert und damit diskriminiert werden und sollte zwingend in jedem Pilot-Projekt verbindlich integriert sein.



Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erteilung von elektronischen Berufsausweisen (eBA) für Fachliche Leiter/innen aus Nichtmeisterbetrieben

In der Hilfsmittelversorgung sind neben vollhandwerklichen Betrieben der Gesundheitshandwerke, die Ihre Bestätigung zur Beantragung eines eBA über die zuständigen Handwerkskammern (siehe § 340 Abs. 2 SGB V) erhalten, auch Betriebe am Markt, die einer Industrie- und Handelskammer (IHK) zugeordnet sind. Eine Bestätigung über die Berufsbezeichnung gem. § 340 Abs. 1 Nr. 2 läuft bislang für diese Berufe im Hilfsmittelbereich ins Leere. Eine Anbindung an die Telematikinfrastuktur – und damit die Nutzung von Fachanwendungen auch jenseits des eRezeptes - setzt allerdings den Besitz und die Verwendung eines eBA voraus.

Um diese Betriebe fristgerecht 2024 an die Telematikinfrastuktur anbinden zu können, bedarf es daher eines neuen, bislang noch nicht gesetzlich legitimierten Verfahrenswegs. Unserer Ansicht nach lässt sich die beschriebene Lücke ausschließlich über die Verbindung der sog. Präqualifizierungsdatenbank des GKV-Spitzenverbandes mit dem eGBR schließen. Einschätzungen verantwortlicher Personen der jeweiligen Institutionen bestätigen uns in unserer Bewertung.

Das Präqualifizierungsverfahren gem. § 126 SGB V ist eine vorvertragliche Eignungsprüfung bei der neben den sachlichen vor allem die fachlichen/personellen Voraussetzungen des jeweiligen Versorgungsbereiches von einer durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Zertifizierungsstelle festgestellt werden. Diese Daten werden zentral in der Präqualifizierungsdatenbank des GKV-Spitzenverbandes hinterlegt und können von einer dritten Stelle bei Vorliegen einer gesetzlichen Erlaubnis abgerufen werden, womit die oben genannte Lücke geschlossen wird.

Vor dem Hintergrund dieses Begründungszusammenhangs könnten wir uns eine Gesetzesänderung im §340 SGB V mit einem neuen Abs. 2a in folgender Weise vorstellen:

§ 340 Abs. 2a (neu): Im Falle von Leistungserbringern deren Versorgungsberechtigung sich aus § 126 Abs. 1a SGB V ergibt und deren Bestätigung sich nicht über Abs. 2 herleiten lässt, können die Stellen gem. Abs. 1 Nr. 1 zur Bestätigung der vorhanden fachlichen Eignung nach Abs. 1 Nr. 2 auf die Präqualifizierungsdatenbank des Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1a S.9 zugreifen.

Veranlasste Leistungen in die ePA integrieren

Sehr begrüßen wir, dass durch angestrebte Regelungen wie den Umbau der ePA in eine Opt-out-Anwendung, die Weiterentwicklung des E-Rezepts, die digitale Weiterentwicklung der strukturierten Behandlungsprogramme und die Verbesserung der Interoperabilität unter besonderer Berücksichtigung der Nutzerfreundlichkeit die medizinische Versorgung der Menschen weiter verbessert werden soll.

Allerdings ist für uns nicht nachvollziehbar, warum Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich bislang nicht der Gruppe zugeordnet sind, die über Lese- und Schreibzugriff auf die Daten der



ePA verfügen. Wir bitten daher § 352 Satz 1 SGB V in der Gestalt zu ergänzen, dass auch sonstige Erbringer ärztliche verordneter Leistungen, die über einen elektronischen Heilberufes- oder Berufsausweis verfügen und in Besitz einer Versorgungsberechtigung nach § 126 SGB V sind, zur Verarbeitung eine Lese- und Schreibberechtigung in der elektronischen Gesundheitsakte erhalten.

Seite 4 von 6 Die Hilfsmittelversorgung zählt zur konservativ-technischen Orthopädie. Ca. 25.000 Versorgungen werden im Problemfeld der Technischen Orthopädie, MedTech und HomeCare erbracht, die eine Krankenbehandlung unterstützen oder dem Ausgleich einer (drohenden) Behinderung und damit der Teilhabe dienen. Der Arzt verordnet dabei Leistungen, die in erheblichem Maße die gesamtheitliche Situation des Versicherten zu erfassen haben, was bspw. das Wohnumfeld und sich im Verlauf ändernde Rehabilitationsziele einschließt.

Folgende Beispiele zeigen, dass der Versorgungsalltag einen engen Austausch zwischen ärztlichen und nicht ärztlichen Leistungserbringern sowie Versicherten und deren Angehörigen über Verläufe, Komplikationen oder besondere Versorgungsbedarfe erfordert, die im Sinne einer strukturierten, datensicheren und medienbruchfreien Information in die elektronische Gesundheitsakte integriert werden sollten. Heute erfolgt die Übermittlung dieser Informationen auf Kommunikationswegen, die nach aktuellem technischen Stand nicht datensicher (per E-mail, Fax, Telefon), nicht standardisiert und ebenso wenig strukturiert sind. Letzteres führt zu einer erhöhten Fehleranfälligkeit sowie zu einer reduzierten Informationsverfügbarkeit und -Qualität der medizinischen Daten, die die weitere Versorgung beeinträchtigen können. Die Integrierbarkeit der Daten aus und für die medizinischen Hilfsmittelversorgung in die elektronische Patientenakte kann diese Schwierigkeiten vermeiden.

Wird durch den Verordner z.B. eine Einlagenversorgung veranlasst, so kommt es regelmäßig vor, dass der Orthopädie(schuh)techniker bei der Anamnese und Palpation Neuropathien am Fuß feststellt. Diese treten vor dem Hintergrund der Zunahme des Diabetes Mellitus als Volkskrankheit immer häufiger auf. Die Abklärung, ob ein Diabetes vorliegt und welche Versorgung daher im Krankheitsverlauf zu erwarten/notwendig ist, sollte durch zeitnahe Kommunikation, z.B. durch die Fachanwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM), mit dem Verordner und einem Befundeintrag in der ePA sichergestellt sein.

Die Hälfte der Gesamtausgaben GKV im Bereich Hilfsmittel fallen auf die Generation 65Plus. Hier haben wir es mit Patient:innen zu tun, die bereits eine Krankengeschichte aufweisen, d.h. chronisch bzw. multipel erkrankt sind. Die konservativ-technische Versorgung hilft durch eine individuelle Versorgung diese Patienten mobil zu halten. Damit dies optimal geschehen kann, müssen Leistungserbringer und Verordner eng über Krankheitsverläufe und konkret ausgewählte Therapieoptionen kommunizieren. (Z.B. erhält bspw. bei Krankheitsbildern wie der Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) oder der Multiple Sklerose (MS) eine konservativ-technische Versorgung im Verlauf der Krankheit immer größere Bedeutung. Zuletzt ist sie Lebenserhaltend. Ein Arzt muss auf die Art und Häufigkeit dieser Versorgungen Zugriff haben und umgekehrt, muss der Leistungserbringer den Fortschritt kennen, um für die bedarfsgerechte Versorgung die entsprechenden Optionen auswählen zu können.)



Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zählt zu einem Schwerpunkt der Hilfsmittelversorgungen. Hier sind die Versorgungen unmittelbar existenziell und sichern die Teilhabe der Versicherten. Die Versorgungen sind individuell und können über den Zeitverlauf wichtige Informationen für den Erfolg der Versorgung liefern. Z.B. ob bestimmte Hilfsmittel überhaupt genutzt werden oder welche verschiedenen Versorgungen schon versucht wurden und zu einem Erfolg geführt haben.

Für alle Beispiele gilt:

- Der Verordner sollte anhand der ePA erkennen können, welche Versorgungen bereits vorliegen damit Doppelversorgungen von vornherein vermieden werden.
- Das Berechtigungskonzept der ePA, sollte dem Leistungserbringer die Möglichkeit geben, in der ePA erkennen zu können, welche Diagnosen vorliegen, um bestimmte Versorgung entsprechend anzupassen zu können (PAVK-Diabetes-Schmerzbehandlung-etc.)
- Wechselt ein Versicherter seinen Leistungserbringer, so gehen diese wichtigen Informationen nicht verloren.

Keine Steuerung von eVO – Zentralisierung der Daten auf der ePA

Neben der gematik erhalten durch das DigiG auch die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten eine Benutzeroberfläche und damit Applikation (App) anzubieten, über die diese auf die vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen zugreifen und diese verwalten zu können.

Insbesondere vor dem Hintergrund einer allgemeinen Infrastrukturleistung für das Gesundheitswesen, in dem ein besonderer Schutz der Patientendaten gefordert ist und ein „Blick fürs Ganze“ im Sinne des Sozialgesetzbuches unabdingbar ist, ist es von großer Bedeutung, die erforderliche Konzentration der Patientendaten, auf einer einzigen zentralen Plattform, unter einer neutralen, nicht-kommerziellen und damit für alle Parteien sicheren Stelle sicherzustellen. Jede Fragmentierung trägt die Gefahr mit sich, dass neue Schnittstellen definiert werden müssen, und damit neue Fehlerquellen und Sicherheitslücken entstehen, die zu Fehlversorgungen führen. Wir sehen diese Unabhängigkeit auch zur Sicherstellung der Wahlfreiheit der Versicherten und der Verhinderung von Zuweisungsproblematiken (in jede Richtung) als notwendig an. Das Vertrauen in das Gesundheitswesen und die Akzeptanz der e-Rezept-App und die ePA verlangt die strikte Trennung von ökonomischen Akteuren von den allgemein zugänglichen und zentralen Schnittstellen. Das eRezept und die ePA werden zentrale Instrumente in der Versorgung mit Hilfsmitteln sein und müssen frei von wirtschaftlichen Eigeninteressen umgesetzt werden. Hinzu kommt, dass Versicherte auch die Wahlfreiheit unter Krankenkassen ausüben dürfen. Ein möglicher Wechsel des Versicherten darf nicht dazu führen, dass der Versicherte mit neuen Abläufen konfrontiert wird oder sogar seine Gesundheitsdaten nicht problemlos migrieren kann.

Die gematik ist der einzige Akteur, welcher dies gewährleisten kann. Eine Vielfalt an App-Anbietern würde beim e-Rezept und der ePA zu einem versorgungstechnischen „Flickenteppich“ und zu unfairen Wettbewerbsbedingungen zwischen Leistungserbringern und



Krankenkassen sowie zwischen großen und kleinen Leistungserbringern führen. Die weitgehende Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen nicht zu einer eigendynamischen Oligopolisierung bei den Angebots- und Nachfragestrukturen auf den Leistungsmärkten führen. Die aktuellen Bestrebungen auf Seiten von einigen Krankenkassen werden daher den Anforderungen an eine interessensneutrale und wettbewerbssichernde Ausgestaltung und Verwendung des Digitalisierungsinstrumentes eRezept und ePA nicht gerecht. Dies gilt es, durch kluge, gesetzgebereiche Rahmenbedingungen abzuwenden.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Kirsten Abel

Generalsekretärin

Mobil: +49 (0)171 5 60 81 25

E-Mail: abel@wirversorgendeutschland.de

Patrick Grunau

Generalsekretär

Mobil: +49 (0)160 8 85 40 27

E-Mail: grunau@wirversorgendeutschland.de

Über „Wir versorgen Deutschland“ (WvD)

Das Bündnis Wir versorgen Deutschland. setzt sich für eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe und individuelle Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln ein. Die Mitglieder zählen zu den maßgeblichen Spitzenverbänden und Zusammenschlüssen von Leistungserbringern. Zu dem Bündnis gehören der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik, die EGROH-Service GmbH, die ORTHEG eG, die RehaService-Ring GmbH, die rehaVital Gesundheitsservice GmbH, die Sanitätshaus Aktuell AG sowie der Verband Versorgungsqualität Homecare e.V.

www.wirversorgendeutschland.de

BT-Lobbyregister-Nr.: R004824