

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Simone Fischer, Dr. Janosch Dahmen, Linda Heitmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/5470 –**

Stand und Perspektiven zur Entbürokratisierung und Digitalisierung der Heilmittelverordnung

Vorbemerkung der Fragesteller

Heilmittelerbringer sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verpflichtet, ärztliche und zahnärztliche Heilmittelverordnungen vor der Leistungserbringung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen. Werden Verordnungen von den gesetzlichen Krankenkassen als fehlerhaft oder unvollständig bewertet, kann dies zu Kürzungen der Vergütung (Retaxationen) führen. In solchen Fällen werden bereits erbrachte Leistungen ganz oder teilweise nicht erstattet.

Nach Angaben des Heilmittelinformationssystems der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden aktuell rund 39 Millionen Heilmittelverordnungen jährlich ausgestellt (vgl. GKV-Heilmittel-Schnellinformation für Deutschland, Januar bis Dezember 2024, abrufbar unter www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/his_statistiken/2024_04/Bundesbericht-HIS-Bericht_202404.pdf). Um die Abrechenbarkeit dieser Verordnungen sicherzustellen und formale Fehler korrigieren zu können, haben die maßgeblichen Heilmittelverbände und der GKV-Spitzenverband im Rahmen ihrer Bundesrahmenverträge umfangreiche Regelungen vereinbart. Diese enthalten detaillierte Vorgaben zur Abrechenbarkeit von Heilmittelverordnungen, zu Korrekturmöglichkeiten sowie zu Form und Zeitpunkt entsprechender Änderungen.

Rückmeldungen aus der Versorgungspraxis zeigen jedoch, dass fehlerhafte oder unvollständige Verordnungen weiterhin in erheblichem Umfang vorkommen und deren Korrektur für Heilmittelerbringer mit einem beträchtlichen administrativen Aufwand verbunden ist. Dieser Aufwand betrifft nicht nur die Prüfung und Korrektur der Verordnungen, sondern reduziert in vielen Heilmittelpraxen auch die für die Patientinnen und Patienten verfügbare Therapiezeit und kann zu wirtschaftlichen Nachteilen führen. Vor dem Hintergrund wachsender Versorgungsbedarfe und eines zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen kommt der wirksamen Reduzierung vermeidbarer bürokratischer Belastungen daher besondere Bedeutung zu.

Dem Gesetzgeber ist diese Problematik seit längerem bekannt. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde daher bereits im Jahr 2015 der § 73 Ab-

satz 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeführt. Danach dürfen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für die Verordnung von Heilmitteln nur solche elektronischen Programme nutzen, die insbesondere die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie sowie weitere verordnungsrelevante Informationen enthalten und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugelassen sind. Nach der Gesetzesbegründung sollte hierdurch insbesondere vermieden werden, dass formale Fehler bereits bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen entstehen. Berichte aus der Versorgungspraxis zeigen jedoch, dass fehlerhafte oder unvollständige Verordnungen weiterhin in nennenswertem Umfang auftreten.

Parallel dazu erarbeitet die gematik Spezifikationen für eine elektronische Heilmittelverordnung im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Mit der geplanten Einführung elektronischer Verordnungen verbinden viele Heilmittelerbringer die Erwartung, dass bürokratische Aufwände im Zusammenhang mit der Ausstellung, Prüfung und Abrechnung von Heilmittelverordnungen reduziert werden können. Inwieweit die elektronische Verordnung künftig tatsächlich zu einer spürbaren Entlastung in der Versorgungspraxis beitragen wird, bleibt derzeit abzuwarten.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Wirksamkeit der in § 73 Absatz 10 SGB V vorgesehenen Regelungen im Hinblick auf die Vermeidung formaler Fehler bei Heilmittelverordnungen?

Die Anzahl der beim Bundesministerium für Gesundheit eingehenden Beschwerden von Heilmittelerbringern sowie deren Verbänden im Zusammenhang mit fehlerhaften Heilmittelverordnungen sind mit Einführung der Vorgaben des § 73 Absatz 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) deutlich zurückgegangen. Dieser Rückgang lässt nach Auffassung der Bundesregierung den Schluss zu, dass die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) eingeführte Verpflichtung für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, ausschließlich von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zugelassene Praxisverwaltungssoftware zu nutzen, die intendierten positiven Wirkungen entfaltet. Durch die systemseitige Integration der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie, der Informationen zu besonderen Verordnungsbedarfen gemäß § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V sowie der Besonderheiten aus den Verträgen zur Blankoverordnung gemäß § 125a SGB V wird eine präzise und rechtssichere Verordnungserstellung unterstützt. Eine Konkretisierung erfolgt im Anforderungskatalog nach § 73 SGB V für solche elektronischen Programme, die in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verordnung von Heilmitteln zum Einsatz kommen. Dort haben die KBV und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) Einzelheiten zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung geregelt (vgl. Anlage 29 des Bundesmantelvertrags gemäß § 82 SGB V). Hiernach prüft die Software, ob die Verordnung nach Maßgabe des Anforderungskatalogs vollständig ausgefüllt wurde und gibt Hinweise auf nicht ordnungsgemäß befüllte Felder. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Anwenderin oder der Anwender auf nicht vollständige oder fehlerhaft ausgestellte Verordnungen grundsätzlich hingewiesen wird. Gleichzeitig bedarf es jedoch der Möglichkeit, auch unvollständig ausgefüllte Verordnungen auszudrucken, da eine handschriftliche Befüllung in Einzelfällen erforderlich und zulässig ist, zum Beispiel im Falle von Hausbesuchen. Zertifizierte Softwareanwendungen unterstützen durch entsprechende Prüffunktionen somit die ordnungsgemäße Ausstellung von Heilmittelverordnungen. Eine vollständige Vermeidung fehlerhafter oder unvollständig ausgefüllter Verordnungen kann jedoch angesichts erforderlicher Ausnahmekonstellationen zur Sicherstellung der Versorgung (wie zum Beispiel Hausbesuche), nicht gewährleistet werden.

2. Welche Informationen liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang Warn- oder Fehlermeldungen der eingesetzten Praxissoftware im Zusammenhang mit Heilmittelverordnungen technisch übergangen werden können oder in der Praxis übergangen werden?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Häufigkeit formaler oder inhaltlicher Fehler bei Heilmittelverordnungen vor, und wie viele Heilmittelverordnungen müssen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich aufgrund solcher Fehler korrigiert werden?
4. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den zeitlichen Aufwand, der in Heilmittelpraxen durchschnittlich für die Prüfung sowie gegebenenfalls notwendige Korrektur von Heilmittelverordnungen entsteht, und welche Auswirkungen hat dieser Prüf- und Korrekturaufwand auf die verfügbaren Behandlungskapazitäten in Heilmittelpraxen?
5. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der wirtschaftliche Schaden, der Heilmittelerbringern durch Retaxationen infolge fehlerhafter oder unvollständiger Heilmittelverordnungen entsteht?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Anzahl, Gründe und Höhe von Retaxationen bei Heilmittelerbringern aufgrund fehlerhafter oder unvollständiger Heilmittelverordnungen vor?
7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Umfang und den organisatorischen Aufwand der Prüfung von Heilmittelverordnungen aufseiten der gesetzlichen Krankenkassen vor, und wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen Kosten, die den gesetzlichen Krankenkassen im Zusammenhang mit der Prüfung und Bearbeitung von Heilmittelverordnungen entstehen?

Die Fragen 2 bis 7 werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung und auch den befragten Organisationen der Selbstverwaltungspartner liegen keine Zahlen zur Häufigkeit formaler oder inhaltlicher Fehler bei Heilmittelverordnungen vor. Es werden hierzu keine entsprechenden Daten systematisch erhoben.

Im Rahmen der Befragungen der nicht repräsentativen Evaluation der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de/downloads/17-98-6058/2026-03-18_HeilM-RL_Evaluationsbericht-Heilmittelkatalog.pdf) wurde von Änderungs- und Korrekturbedarf sowie von Neuausstellungen von Verordnungen berichtet. Darüber hinaus werden dort Rückfragen zwischen Leistungserbringenden und verordnenden Arztpraxen, zusätzlicher Verwaltungsaufwand sowie Verzögerungen bei Beginn der Heilmittelbehandlung beschrieben. Ziel der Evaluation war es, die Auswirkungen der Reform der Heilmittel-Richtlinie sowie deren Wahrnehmung und Umsetzung in der Versorgungspraxis zu untersuchen. Eine gesonderte Untersuchung zu fehlerhaft ausgestellten Heilmittelverordnungen oder hieraus resultierenden Retaxationen war nicht Gegenstand der Evaluation. Die geschilderten Sachverhalte können auch auf fachlichem Abstimmungsbedarf, möglichen Fristenregelungen oder weiteren Rahmenbedingungen der Heilmittelversorgung beruhen.

8. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung bis zur Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung für geeignet, um die formalen Anforderungen an Heilmittelverordnungen zu vereinfachen und den damit verbundenen Prüf- und Verwaltungsaufwand zu reduzieren?

Maßnahmen zur weiteren Vereinfachung der Anforderungen an Heilmittelverordnungen sowie zur Reduzierung des hiermit verbundenen Prüf- und Verwaltungsaufwand fallen in den Zuständigkeitsbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die nähere Ausgestaltung der Heilmittel-Richtlinie obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.

9. Welche zeitliche Planung verfolgt die Bundesregierung derzeit hinsichtlich der verpflichtenden Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung?

Der Referentenentwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) sieht vor, dass Heilmittelerbringer ab dem 1. Juni 2029 verpflichtet werden, Verordnungen von Heilmitteln elektronisch auszustellen. Um elektronische Verordnungen abrufen und bereits frühzeitig elektronisch über die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) kommunizieren zu können, müssen sich Heilmittelerbringer ab dem 1. Oktober 2027 an die Telematikinfrastruktur anschließen.

10. Welche Schritte und Meilensteine sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit im Rahmen der Einführung einer elektronischen Heilmittelverordnung vorgesehen?

Die gematik hat ein etabliertes und standardisiertes Vorgehen zur Erarbeitung und Einführung von Anwendungen. Dieses kommt auch bei der Heilmittelverordnung zur Anwendung. Dazu gehört die Erarbeitung eines Fachkonzeptes, einer technischen Spezifikation, einer Umsetzungsphase durch die Industriepartner – zentral am Fachdienst sowie dezentral in der Software der Leistungserbringer – und eine Pilotierung in den Modellregionen.

11. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Entwicklungsstand der gematik hinsichtlich der Spezifikationen für eine elektronische Heilmittelverordnung?

Derzeit wird das fachliche Konzept zu Heilmittelverordnungen mit den Gesellschaftern der gematik und den maßgeblichen Berufsverbänden aus dem Heilmittelbereich erarbeitet. Geplant ist laut dem aktuellen Verfahrensplan der gematik die Veröffentlichung des Fachkonzeptes im Sommer 2026, abrufbar unter fachportal.gematik.de/telematikinfrastruktur/roadmap.

12. Welche Informationen liegen der Bundesregierung darüber vor, wann, wie häufig und mit welchen Teilnehmern (z. B. Heilmittelerbringer, Verbände, Krankenkassen, Softwareanbieter oder Abrechnungszentren) Workshops oder Abstimmungen der gematik durchgeführt wurden, und welche Ergebnisse oder Zwischenergebnisse hierbei erzielt wurden?

Zur Erarbeitung des fachlichen Konzepts zu Heilmittelverordnungen finden regelmäßige Treffen mit den Gesellschaftern der gematik und den maßgeblichen Berufsverbänden aus dem Heilmittelbereich statt. Das Ergebnis der Treffen ist ein gemeinsam erarbeitetes und von den Gesellschaftern freigegebenes

Fachkonzept inklusive Soll-Prozessmodell, Demonstratoren und die Beschreibung der verschiedenen Anwendungsfälle. Begleitend dazu führt die gematik sogenannte Co-Creation-Runden mit den Industrieverbänden durch, um die Umsetzbarkeit des fachlichen Konzeptes sicherzustellen.

13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang bestehende Praxissoftware der Heilmittelerbringer die elektronische Heilmittelverordnung technisch unterstützen wird und welche Maßnahmen vorgesehen sind, um Interoperabilität und Praxis-tauglichkeit sicherzustellen?

Die Heilmittelsoftwareunternehmen werden im Rahmen der sogenannten Co-Creation frühzeitig auf die Umstellung auf die elektronischen Heilmittelverordnung vorbereitet. Mit Nutzern validierte Demonstratoren in fiktiven Primärsystemen geben den Softwareunternehmen begleitend zu der technischen Spezifikation eine Vorlage, wie eine praxistaugliche Umsetzung der elektronischen Heilmittelverordnung in der Software aussehen kann. Wie bereits auch bei anderen elektronischen Verordnungen wird die gematik die Umsetzung der technischen Spezifikation durch die Industrie begleiten und beispielsweise sogenannte Konnektathons veranstalten, um die Interoperabilität sicherzustellen. Ein verpflichtendes Zertifizierungsverfahren gibt es im Heilmittelsoftwaremarkt bisher nicht. Die gematik bietet ein Bestätigungsverfahren an, mit welchem die Hersteller die korrekte Umsetzung der Schnittstelle prüfen können.

14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie hoch der Anteil der Heilmittelerbringer ist, die derzeit über einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) verfügen, und wie verteilt sich dieser Anteil nach Heilmittelbereichen (u. a. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie)?

Es wird auf die Zahlen des elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) der Länder verwiesen, abrufbar unter [www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/elektronisches-gesundheitsberuferegister-egbr/egbr-dashb](http://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/elektronisches-gesundheitsberuferegister-egbr/egbr-dashboard)oard.

Zum 30. April 2026 lagen dem eGBR folgende Anträge vor.

Berufsgruppe	Anzahl Anträge
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	16 627
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger	13 220
Hebammen	1 002
Pflegefachpersonen	413
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	16 220
Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter	274
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	3 956
Logopädinnen und Logopäden	2 823
Podologinnen und Podologen	1 431
Diätassistentinnen und Diätassistenten	28
Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen sowie Masseure und medizinische Bademeister	335
Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluck-Therapie	432
Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Ernährungstherapie	3
Gesamt	56 764

Bei der Bewertung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass die Finanzierungsvereinbarungen der Verbände der Leistungserbringer mit dem GKV-SV vorsehen, dass nur der Teil der Beschäftigten einen elektronischen Heilberufsausweis (HBA) erhält, der diesen auch benötigt. Entsprechend liegen der Bundesregierung auch keine Zahlen darüber vor, welcher Teil der Heilmittelerbringer bereits ausgestattet wurde.

15. Prüft die Bundesregierung eine verpflichtende Ausstattung von Heilmittelerbringern mit einem elektronischen Heilberufsausweis im Zusammenhang mit Anwendungen der Telematikinfrastruktur, insbesondere der elektronischen Heilmittelverordnung, und wenn ja, mit welchem Zeitplan?

Um elektronische Verordnungen abrufen zu können, müssen sich Heilmittelerbringer ab dem 1. Oktober 2027 an die Telematikinfrastruktur anschließen. Dies beinhaltet die entsprechende Ausstattung mit HBA und Praxis- und Institutionsausweis (SMC-B).

16. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Heilmittelerbringer und Praxispersonal auf die Nutzung der elektronischen Heilmittelverordnung vorzubereiten und den bürokratischen Aufwand bei der Einführung zu minimieren?

Zur Vorbereitung auf die Einführung des E-Rezepts für Heilmittel müssen sich die entsprechenden Leistungserbringer vorab an die Telematikinfrastruktur anschließen. Vor der Verpflichtung wird es darüber hinaus auch eine Pilotierung der Anwendung geben, sodass den Verbänden und der Industrie genügend Zeit bleibt, um entsprechende Schulungsformate zu entwickeln.

17. Welche Auswirkungen hat nach Einschätzung der Bundesregierung die Verschiebung der verpflichtenden Anbindung von Heilmittelerbringern an die Telematikinfrastruktur vom 1. Januar 2026 auf den 1. Oktober 2027 auf den Zeitplan zur Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen. Die Verschiebung ergibt sich aus der aktuellen Planung für eine Umsetzung des E-Rezepts für Heilmittel.

18. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung von der Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung im Hinblick auf die Vermeidung formaler Fehler bei Heilmittelverordnungen?
19. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung von der elektronischen Heilmittelverordnung im Hinblick auf eine Reduzierung bürokratischer Belastungen für Heilmittelerbringer?

Die Fragen 18 und 19 werden gemeinsam beantwortet.

Die Einführung der elektronischen Heilmittelverordnung soll dazu beitragen, den Verordnungsprozess zu vereinfachen und vermeidbare Fehlerquellen zu reduzieren. Durch digitale Prüf- und Plausibilitätsfunktionen können unvollständige oder nicht plausible Angaben frühzeitiger erkannt und medienbruchbedingte Übertragungsfehler verringert werden. Zudem kann die elektronische Heilmittelverordnung perspektivisch zur Verringerung papiergebundener Prozessschritte, zur besseren Lesbarkeit und Verfügbarkeit von Verordnungsdaten

sowie zur Reduzierung von Rückfragen und Verwaltungsaufwand bei den an der Versorgung Beteiligten beitragen. Die tatsächlichen Entlastungswirkungen hängen von der technischen Ausgestaltung, der Einbindung in die Praxisverwaltungssysteme und der Umsetzung in der Versorgungspraxis ab.

20. Welche weiteren gesetzlichen oder regulatorischen Maßnahmen hält die Bundesregierung gegebenenfalls für erforderlich, um Bürokratie im Zusammenhang mit der Ausstellung und Abrechnung von Heilmittelverordnungen abzubauen?

Nach derzeitigem Kenntnisstand sieht die Bundesregierung keinen weiteren gesetzlichen oder regulatorischen Handlungsbedarf. Im Übrigen liegen Fragen der näheren Ausgestaltung in der Zuständigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung.

