

bvitg-Stellungnahme
zum Änderungsantrag Nr. 1 zum Gesetzesentwurf zur
Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BT-
Drucksache 21/1511)

Kontakt:
Sascha Raddatz

Bereichsleitung Politik & Kommunikation
@sascha.raddatz@bvitg.de



Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. begrüßt ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, die Verordnungspraxis im Gesundheitswesen zu vereinfachen, die Qualität zu sichern und die digitale Unterstützung von Ärzt:innen weiter auszubauen. Eine stärkere Standardisierung kann in vielen Bereichen zu mehr Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Patientensicherheit beitragen – sofern sie praxisnah und mit Augenmaß erfolgt.

Gleichzeitig sehen wir jedoch Anlass zur Sorge über die zunehmende regulatorische Dichte, die insbesondere mittelständische Anbieter zunehmend belastet. In diesem Zusammenhang möchten wir an die Worte von Friedrich Merz erinnern:

„Das wirtschaftliche Fundament unseres Landes ist immer noch stark. Wir haben innovative Unternehmen, darunter viele Weltmarktführer. Wir haben einen starken Mittelstand mit hervorragenden Mitarbeitern. [...] Aber die Rahmenbedingungen, unter denen sie arbeiten müssen, sind es nicht mehr. Immer mehr Regulierung, erdrückende Bürokratie, [...] das hemmt seit Jahren das Potenzial, das in unserer Wirtschaft steckt.“

Als bvitg, der die führenden Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) vertritt, nehmen wir mit großer Sorge die geplante Änderung des § 73 SGB V zur Kenntnis, wonach künftig auch bei der Verordnung weiterer Leistungen – wie Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Sozialtherapie oder spezialisierter ambulanter Palliativversorgung – ausschließlich PVS-Software mit KBV-Zulassung eingesetzt werden darf.

Die mit diesem Änderungsantrag verbundene Zielsetzung der „Vereinfachung der Verordnungspraxis“ und „rechtssicheren Nutzung von Software“ erscheint zwar auf dem Papier nachvollziehbar. In der praktischen Umsetzung jedoch drohen massive Mehrbelastungen für Hersteller, Einschränkungen der ärztlichen Praxisfreiheit sowie insgesamt eine spürbare Zunahme der Bürokratie. Eine tatsächliche Entbürokratisierung, wie es der Gesetzentwurf suggeriert, ist unter den geplanten Voraussetzungen nicht erkennbar.

Belastungen für PVS-Hersteller: zusätzliche Regulierung ohne erkennbaren Nutzen

Die Ausweitung der Zulassungspflicht durch die KBV auf weitere Verordnungsbereiche bedeutet konkret:

Erheblicher Zertifizierungsaufwand:

Jeder neue Verordnungsbereich (Hilfsmittel, Sozialtherapie etc.) müsste einzeln spezifiziert, entwickelt, getestet, zertifiziert und rezertifiziert werden. Das vervielfacht die bereits bestehenden Aufwände. In der Praxis könnte das für viele Hersteller einen sechsstelligen Mehraufwand pro Jahr bedeuten – ohne erkennbaren Mehrwert.

Kostenbelastung & Ressourcenbindung:

Zertifizierungen kosten nicht nur Geld (z. B. Gebühren bei der KBV), sondern binden auch wertvolle und knappe Entwicklerkapazitäten. In einer Phase, in der Digitalisierung im Gesundheitswesen mehr denn je gefordert ist und die Zulassungspflichten für Anbieter von Praxisverwaltungssoftware enorm sind, fehlen diese personellen Ressourcen für Umsetzungen echter Innovationen.

Risiko für bestehende und bewährte Softwarelösungen:

Wenn kontextsensitive Anzeigen, individuelle Workflows oder maßgeschneiderte Formulare den neuen Vorgaben nicht mehr genügen, geraten bestehende Softwarelösungen ins Abseits – obwohl sie sich in der Praxis bewährt haben.

Unklare Anforderungen:

Der Änderungsantrag verweist lediglich auf künftige Verträge nach § 82 SGB V. Wie die fachlichen Anforderungen konkret ausgestaltet werden, ist heute vollkommen offen – ein unkalkulierbares Risiko für Unternehmen. Falls die Vorgaben ähnlich wie in der Anlage 23 des Bundesmantelvertrags für Ärzte formuliert werden, ist eine Erweiterung auf Hilfsmittel (oder andere veranlasste Leistungen) zu erwarten. Dies hätte auch Auswirkung auf die Leistungserbringenden selbst.

Folgen für Ärzt:inenn – Verunsicherung und Workflow-Brüche

Die geplante Neuregelung betrifft nicht nur Hersteller, sondern auch direkt die Anwender:innen:

Einschränkungen bei Vorlagen und Arbeitsabläufen:

Viele Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte (MFAs) arbeiten mit individuell angepassten Vorlagen. Diese ermöglichen einfache, schnelle und sichere Verordnungen – oft per Tastendruck. Neue verpflichtende Prüfungen oder Hinweise unterbrechen etablierte Arbeitsabläufe. Die entsprechenden Workflows müssten entsprechend angepasst werden.

Verlust an Flexibilität und Effizienz:

Die Vorgaben könnten dazu führen, dass individuelle Lösungen ersetzt werden müssen – zugunsten normierter, aber unflexibler Prozesse. Das konterkariert die Idee der Entbürokratisierung.

Zunehmende Unzufriedenheit bei Anwendern:

Schon heute erleben wir in der Praxis eine wachsende Frustration über verpflichtende Prüfungen und Eingriffe in die Softwaregestaltung. Die Akzeptanz der PVS-Lösungen leidet, wenn die alltägliche Arbeit unnötig durch Regulierungen verkompliziert wird.

Fragwürdiger Nutzen – fehlende Evidenz

Keine nachgewiesene Qualitätssteigerung:

Es gibt keinerlei belastbare Evidenz, dass KBV-Zulassungen die Qualität ärztlicher Verordnungen verbessern. Vielmehr hängt die Verordnungsqualität von medizinischen Richtlinien (G-BA), der ärztlichen Sorgfalt und Fortbildung ab – nicht von einer formalen Softwarezulassung.

Vorhandene Qualitätssicherungsinstrumente:

Für die betroffenen Leistungen existieren bereits Richtlinien, z. B. Hilfs-, Pflege- oder Reha-Richtlinien des G-BA. Diese definieren den Rahmen für eine sachgerechte Verordnung und stellen die Qualität sicher.

Fazit und Forderung

Der Änderungsantrag in seiner derzeitigen Form verfehlt sein Ziel. Anstatt für Vereinfachung und Entbürokratisierung zu sorgen, entsteht das Gegenteil: mehr Bürokratie, mehr Kosten, weniger Flexibilität – bei unklarem Nutzen und fehlenden Mehrwert für die Versorgung.

Wir fordern:

Eine Streichung der Regelung in aktueller Form – insbesondere, solange die fachlichen Anforderungen nicht klar definiert sind.

Einbindung der betroffenen Hersteller und Nutzer:innen in die Entwicklung praxisgerechter Vorgaben.

Verzicht auf überbordende Zertifizierungspflichten, wenn bereits funktionierende und qualitätsgesicherte Prozesse bestehen.

Evaluation bestehender Regelungen, bevor weitere Verpflichtungen eingeführt werden.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen braucht keine weiteren regulatorischen Hürden, sondern verlässliche Rahmenbedingungen, die Innovation ermöglichen – nicht verhindern.