



Detailansicht des Registereintrags

Berufsverband der Augenärztinnen und Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)

Aktuell seit 30.09.2026 16:34:44

Eingetragener Verein (e. V.)

Registernummer:	R002512
Ersteintrag:	01.03.2022
Letzte Änderung:	30.09.2026
Letzte Jahresaktualisierung:	30.06.2026
Tätigkeitskategorie:	Berufsverband
Kontaktdaten:	Adresse: Tersteegenstraße 12 40474 Düsseldorf Deutschland Telefonnummer: +492114303700 E-Mail-Adressen: bva@augeninfo.de Webseiten: <u>www.augeninfo.de</u>

Hauptfinanzierungsquellen (in absteigender Reihenfolge):

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

Mitgliedsbeiträge, Wirtschaftliche Tätigkeit, Sonstiges

Jährliche finanzielle Aufwendungen im Bereich der Interessenvertretung:

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

50.001 bis 60.000 Euro

Vollzeitäquivalent der im Bereich der Interessenvertretung beschäftigten Personen:

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

0,26

Vertretungsberechtigte Person(en):

1. **Daniel Pleger**
Funktion: 1. Vorsitzender
2. **Dr. Peter Heinz**
Funktion: 2. Vorsitzender
3. **Prof. Dr. Hans Hoerauf**
Funktion: Wissenschaftliches Vorstandsmitglied
4. **Dr. Inger Lüdeke**
Funktion: Vorstandsmitglied
5. **Dr. Flamm Clemens**
Funktion: Vorstandsmitglied

Betraute Personen, die Interessenvertretung unmittelbar ausüben (4):

1. **Dipl. Volkswirt Christian Gante**
2. **Rechtsanwältin Nina Rühlemann LL.M.**
3. **Daniel Pleger**
4. **Dr. Peter Heinz**

Gesamtzahl der Mitglieder:

8.060 Mitglieder am 31.12.2025, ausschließlich natürliche Personen

Mitgliedschaften (3):

1. Spitzenverband der Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V.
2. Deutsches Institut für Normung e.V.
3. Wettbewerbszentrale e.V.

Beschreibung der Tätigkeit sowie Benennung der Interessen- und Vorhabenbereiche

Interessen- und Vorhabenbereiche (4):

Arzneimittel; Gesundheitsversorgung; Sonstiges im Bereich "Gesundheit"; Rechtspolitik

Die Interessenvertretung wird ausschließlich in eigenem Interesse selbst wahrgenommen.

Beschreibung der Tätigkeit:

Der Berufsverband der Augenärztinnen und Augenärzte Deutschlands e.V. setzt sich aktiv für die Interessen der Mitglieder ein und vertritt diese u.a. auch gegenüber der Politik. Zentraler Bestandteil der Arbeit des Verbandes ist dabei die direkte Kommunikation mit den Mitgliedern der Ministerien und des Deutschen Bundestags in Berlin durch beispielsweise Stellungnahmen, Anschreiben, Positionspapiere und Gespräche. Ziel ist es, auf gesundheitspolitische Entscheidungen zum Beispiel in der Gesetzgebung Einfluss nehmen zu können, um so die

Konkrete Regelungsvorhaben (22)

1. Entbudgetierung aller vertragsärztlichen Leistungen der Fachärztinnen und Fachärzte

Beschreibung:

Vollständige Vergütung aller ordnungsgemäß erbrachten vertragsärztlichen Leistungen (ohne Budgets, Quoten oder andere mengenbeschränkende Maßnahmen)

Als sofortige Übergangsmaßnahmen:

Gewährleistung der Auszahlung von mindestens 90 v. 100 der Vergütung aller von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfassten, ordnungsgemäß erbrachten fachärztlichen Leistungen

Entbudgetierung aller fachärztlichen Leistungen, die auf Überweisung durch Hausärztinnen /Hausärzte erfolgen

Entbudgetierung aller vertragsärztlichen Leistungen, die in sog. sozialen Brennpunkten bzw. gegenüber deren Bewohnern erbracht werden.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 234/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

2. Gewährleistung der Unabhängigkeit der Selbstverwaltung bei der vertragsärztlichen

Zulassung

Beschreibung:

Ablehnung einer beabsichtigten Einvernehmensregelung, die den für die Sozialversicherung zuständigen Landesbehörden ein Mitentscheidungsrecht bei Zulassungsentscheidungen einräumt, um die Autonomie der gemeinsamen Selbstverwaltung zu bewahren.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 234/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

3. Erhalt der vertragsärztlichen Versorgungsstrukturen bei ambulanter Behandlung durch Krankenhäuser**Beschreibung:**

Gesetzlicher Vorrang niedergelassener Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vor Einrichtungen, die sich zur ambulanten Versorgung ermächtigen lassen wollen oder bereits ermächtigt sind.

Eine Ermächtigung zur ambulanten Versorgung muss jederzeit zurückgenommen werden, wenn die Versorgung durch niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sichergestellt werden kann.

Sicherstellung, dass ermächtigte Einrichtungen nicht die finanzielle Deckung vertragsärztlicher Versorgungsstrukturen schwächen, es soll keine Leistungsfinanzierung aus morbiditätsbedingter Gesamtvergütung erfolgen.

Es soll bei gleichzeitiger Investitionsfinanzierung der Länder ein Abschlag auf die Leistungsvergütung erfolgen für ermächtigte Krankenhäuser.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 235/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)
Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

4. Stärkung u. Flexibilisierung des Belegarztwesens u. der Kooperationsmöglichkeiten zw. Vertragsärzten im Allgemeinen u. KH sowie Vereinfachung der Zul.**Beschreibung:**

Vereinfachung belegärztlicher Zulassung

Einheitliche Vergütung für stationäre oder sonstige sektorengleiche und nach § 115f SGB V nicht umfasste Leistungserbringung, die im Krankenhaus in Kooperation mit Belegarzt erbracht wird und unmittelbar durch Krankenkasse vergütet wird.

Abrechnung durch Belegarzt oder Krankenhaus, Aufteilung in der Kooperation.

Keine Einstufung von Belegärzten als sozialversicherungspflichtige Beschäftigte.

Einstufung Kooperation Krankenhaus im Rahmen von Behandlung mit zugelassenen Ärzten, zugelassenen MVZ sowie ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 SGB V als vertragsärztliche Tätigkeit, sofern keine Überschreitung von wöchentlich 13 Stunden.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 235/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)
Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

5. Erweiterung und Festlegung von die Versorgungsrealität abbildenden Leistungsgruppen und Nutzung praktischer Erfahrungen aus anderen Ländern

Beschreibung:

Die Festlegung der Leistungsgruppen und Qualitätskriterien soll versorgungsrealitätsabbildend im laufenden Gesetzgebungsverfahren in Anlehnung an das „Zürcher Modell“ erfolgen.

Hierzu zählt insbesondere auch die Aufnahme weiterer eigenständiger Leistungsgruppen (u. a. auf dem Gebiet der Radiologie, Angliologie), Abbildung von versorgungsrelevanten Leistungskompetenzen u. a. im Bereich der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie und der Schmerztherapie.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 235/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)
Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

6. Unterjährige Berücksichtigung von Betriebskostensteigerung in der Krankenhausversorgung

Beschreibung:

Die aufgrund der Kostenentwicklung aufgetretenen Betriebskostensteigerungen im Jahr 2024 sollen bereits im Jahr 2024 kompensiert werden.

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 234/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Bundesrats-Drucksachennummer:

BR-Drs. 235/24 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG)

Zuständiges Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

KHEntgG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

7. Stärkung von Selektivverträgen zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Krankenkassen für die fachärztliche Versorgung

Beschreibung:

Stärkung und Flexibilisierung von Selektivverträgen (insbesondere Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V) als Innovationsmotor in der Gesundheitsversorgung der gesetzlich Versicherten

Vereinfachung der Abrechnung, der Vertragsabschlüsse und des Datenaustausches

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

8. Ausbau der Nutzerorientierung eines digitalen Gesundheitswesens

Beschreibung:

Anwender- und Nutzerorientierung bei Gesetzgebung und Umsetzung des Digitalisierungsprozess des Gesundheitswesens

Vereinfachung von Prozessen im Gesundheitswesen durch Digitalisierung

Bürokratiefreie bzw. bürokratiearme Umsetzung der Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Ärztinnen und Ärzte

Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Stabilität digitaler Anwendungen in der

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; GDNG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

9. Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung für Ärzte

Beschreibung:

Abbildung des ärztlichen Leistungsgeschehens in einer modernen, innovationsorientierten ärztlichen Gebührenordnung

Betriebswirtschaftlich angemessene, die ärztliche Freiberuflichkeit sichernde Vergütung, mindestens durch Anpassung der Gebührenhöhen an die vollzogene Inflationsentwicklung

Betroffenes geltendes Recht:

GOÄ 1982 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

10. Vollständige Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung in Klinik und Praxis

Beschreibung:

Angemessene, versorgungsbereich unabhängige Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; KHG [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]; GOÄ 1982 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

11. Befreiung von der Sozialversicherungspflicht von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, Praxisvertretung etc.

Beschreibung:

Verhinderung der doppelten Verbeitragung von Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit in der berufsständischen Versorgung und in der Deutschen Rentenversicherung

Sozialversicherungsrechtliche Beitragsfreiheit der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst und in der Praxisvertretung insbesondere, wenn diese als Nebentätigkeit ausgeübt wird

Sicherung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit durch Vermeidung sozialversicherungsrechtlicher Beschäftigungsverhältnisse

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 4 [alle RV hierzu]; SGB 6 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Sonstiges im Bereich "Gesundheit" [alle RV hierzu]

12. **Modernisierung der ärztlichen Ausbildung (Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung)**

Beschreibung:

Modernisierung der ärztlichen Ausbildung orientiert an den technischen und medizinischen Entwicklungen und den medizinischen Bedarfen; stärkere Ausrichtung der Approbationsordnung auf die Themen Digitalisierung, Ambulantisierung, Spezialisierung, Individualisierung und berufsübergreifende Kooperation

Betroffenes geltendes Recht:

ÄApprO 2002 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

13. **Weiterentwicklung der Notfallversorgung mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Notfallversorgung**

Beschreibung:

Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung sollte künftig für die Führung der zentralen Ersteinschätzungsstelle („gemeinsamer Tresen“) zuständig sein.

Der Leistungsanspruch von Patientinnen und Patienten ist dahingehend einzuschränken, dass ein Ausweichen auf einen Krankenhaus-Standort, an dem kein „gemeinsamer Tresen“ in einem INZ/KINZ vorhanden ist, dann nicht möglich ist, wenn an Standorten von Krankenhäusern mit einem INZ/KINZ nur eine Überweisung am „gemeinsamen Tresen“ in die ambulante Versorgungsebene ausgestellt wurde.

Zur langfristigen Finanzierbarkeit des Systems zur Patientensteuerung soll zunächst eine KI-gestützte Steuerung im Zuge der Patientensteuerung und nachgelagert eine telefonische Kontaktaufnahme mit der Terminservicestelle (TSS) erfolgen.

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; KHG [alle RV hierzu]; KHEntgG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

14. **Erhaltung und Verbesserung der Notfallversorgung im augenärztlichen Bereich sowie Abwendung möglicher Beeinträchtigungen von Patienten**

Beschreibung:

Der ambulante ärztliche Notdienst, der von der ärztlichen Selbstverwaltung organisiert wird, soll erhalten bleiben. Die Reform der Notfallversorgung sollte sich darauf konzentrieren,

Menschen einen klaren, einfachen und eindeutigen Versorgungszugang zu ermöglichen, die eine dringende, akute Versorgung außerhalb von normalen Sprechstundenzeiten benötigen und die Zeit bis zur nächsten Sprechstunde zu überbrücken. Dort, wo bestehende, gut funktionierende augenärztliche Notdienste etabliert sind, gilt es diese im Sinne der Patientenversorgung unbedingt zu erhalten und keinesfalls diese durch neue, unklare Modelle zu gefährden.

Vom IV eingegebener Referentenentwurfstitel:

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Datum des Referentenentwurfs: 03.06.2024

Federführendes Ministerium: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

15. Aufrechterhaltung der augenärztlichen Versorgung von Kindern in Deutschland und Vermeidung der Verschlechterung der Augengesundheit von Kindern

Beschreibung:

Ein großer Teil der Augenmuskeloperationen bei Kindern wurde bisher unter stationären Bedingungen erbracht. Eine Übergangsregelung, die Verlängerung sog. Kontextfaktoren, ist begrenzt auf beidseitige Eingriffe und läuft nur bis zum Ende des Jahres 2024. Bei einem Wegfall dieser Kontextfaktoren ist die stationäre Versorgung nicht mehr vorgesehen. Eine ambulante Erbringung dieser Leistung ist jedoch zum einen nicht immer medizinisch sinnvoll oder möglich, zum anderen sind die Kliniken weder in der Lage noch willens, diese Leistung zu einer Vergütung gemäß EBM zu erbringen, da diese bei Weitem nicht kostendeckend ist.

Zudem besteht weiterhin eine kritische Versorgungslage bei Medikamenten für Kinder, insbes. Cyclopentolat.

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (1):

1. SG2406190030 (PDF - 1 Seite)

Adressatenkreis:

Versendet am 18.03.2024 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [alle SG dorthin]

16. Anpassung der Rahmenbedingungen der MDR Medical Device Regulation zur Vermeidung von Engpässen bei Medizinprodukten

Beschreibung:

Das Ziel einer Verbesserung der Patientensicherheit und Produktqualität durch die MDR verkehrt sich derzeit ins Gegenteil, wenn durch den aufwändigen (Re-)Zertifizierungsprozess Medizinprodukte vom Markt verschwinden oder nur noch in eingeschränkten

Spezifikationen zur Verfügung stehen. Die Umsetzung der MDR führt bereits jetzt in der Augenheilkunde zu Engpässen bei wichtigen Medizinprodukten. Sie beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit und Produktentwicklung der ophthalmologischen Industrie in Deutschland u. Europa.

Es müssen Lösungen gefunden werden, die die herausragende Versorgung von Augenpatienten in Deutschland sicherstellt u. die weltweit führende Position der deutschen Augenheilkunde in Diagnostik, Therapie und Innovation weiter behaupten und stärken hilft.

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (1):

1. **SG2406190018** (PDF - 2 Seiten)

Adressatenkreis:

Versendet am 10.04.2024 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [alle SG dorthin]

Versendet am 10.04.2024 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (20. WP) [alle SG dorthin]

17. **Anpassung des Referentenentwurfs zur Neuordnung der Augentoptikermeisterverordnung zur Abwendung von Schäden für Kunden**

Beschreibung:

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz hat den Referentenentwurf einer Verordnung über die Meisterprüfung in den Teilen I und II im Augentoptiker-Handwerk (Augentoptikermeisterverordnung) vorgelegt.

Die vorgelegte Entwurfsfassung hat u.a. zum Inhalt, den Augentoptikern das Recht einer Bewertung von Befunden zuzuweisen. Damit würde die Ausübung von Heilkunde zum Bestandteil der Prüfung zum Augentoptikermeister bzw. des Optikerhandwerks gemacht. Diese Überschreitung der Grenze zur Heilkunde wäre für einen Handwerksberuf nicht zulässig und deshalb –gemessen an den einschlägigen gesetzlichen Regelungen– nicht hinnehmbar. Die entsprechenden Regelungen, insbesondere die der §§ 3, 7 und 10, sind deshalb aus dem Entwurf zur Neuordnung der Augentoptikermeisterverordnung herauszunehmen.

Vom IV eingegebener Referentenentwurfstitel:

Verordnung über das Meisterprüfungsberufsbild und über die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Augentoptiker-Handwerk (Augentoptikermeisterverordnung - AugOptMstrV)

Datum des Referentenentwurfs: 09.12.2024

Federführendes Ministerium: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

AugOptMstrV [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]; Rechtspolitik [alle RV hierzu]; Sonstiges im Bereich "Gesundheit" [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (2):

1. SG2512230028 (PDF - 2 Seiten)

Adressatenkreis:

Versendet am 19.10.2025 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) [alle SG dorthin]

2. SG2603310150 (PDF - 2 Seiten)

Adressatenkreis:

Versendet am 08.01.2026 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) [alle SG dorthin]

18. Verbot von Augenscreenings durch nicht-ärztliche Drittanbieter

Beschreibung:

Es drängen vermehrt nicht-ärztliche Drittanbieter wie Drogeriemärkte auf den Markt, die Augenchecks anbieten wie z.B. Augenscreenings mit KI-basierter Auswertung und ggf. zusätzlicher ärztlicher Validierung. Es besteht u.a. die Gefahr der Fehldiagnosen. Zudem werden Kunden verunsichert oder möglicherweise sogar davon abgehalten, einen Augenarzt aufzusuchen mit der möglichen Folge von irreversiblen Schäden am Auge.

Die Feststellung von Auffälligkeiten am Auge und/oder an der Netzhaut bzw. das Erkennen von Krankheiten kann ausschließlich ein Augenarzt aufgrund seiner langjährigen fachspezifischen Ausbildung und der anschließenden augenärztlichen Erfahrung ganzheitlich vornehmen.

Das Angebot dieser Augenscreenings durch nicht-ärztliche Drittanbieter ist zu verbieten.

Betroffenes geltendes Recht:

HeilprG [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

19. Ablehnung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes

Beschreibung:

Mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz plant das BMG tiefgreifende Eingriffe in das Gesundheitssystem, um die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Sollte das Gesetz verabschiedet werden, führt dies zu Kürzungen im ambulanten Bereich und eine einseitige Belastung der Fachärzte. Befürchtet werden ein Rückgang der verfügbaren Facharzttermine, längere Wartezeiten und Leistungskürzungen und damit einhergehend eine Gefährdung der Versorgung von Patienten.

Referentenentwurf:

Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) (Vorgang) [alle RV hierzu]

Datum der Veröffentlichung: 16.04.2026

Federführendes Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

20. Nachbesserungsbedarf beim Referentenentwurf "Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG)"

Beschreibung:

Das BMG möchte mit dem GeDIG die Digitalisierung ausbauen, die Telematikinfrastruktur (TI) stabiler machen, die Nutzung von Gesundheitsdaten verbessern und neue digitale Versorgungsangebote einzuführen. Das Gesetz enthält kritische Punkte, die keinesfalls umgesetzt werden dürfen. Ziel der Interessenvertretung ist insbesondere der Schutz sensibler Daten im Sinne des Arzt-Patienten-Verhältnisses, der fortwährend garantiert sein muss, sowie die Ablehnung des Eingriffs in die Terminhoheit der Praxen.

Referentenentwurf:

Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (Vorgang) [alle RV hierzu]

Datum der Veröffentlichung: 06.05.2026

Federführendes Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

21. Verankerung eines Primärversorgungssystems

Beschreibung:

Das Primärversorgungssystem (oft verbunden mit einem Hausarztmodell oder „Gatekeeping“) zielt darauf ab, die Koordination der Patientenbehandlung zu verbessern und Kosten zu senken, indem der Primärversorger als erste Anlaufstelle fungiert. Im Fall einer

Augenerkrankung, Augenverletzung oder unklaren Sehstörung ist die Augenärztin oder Augenarzt genau dieser Primärversorger. Ohne das Fachwissen und die spezielle Ausstattung, wie zum Beispiel die Spaltlampe, wird eine suffiziente Ersteinschätzung im Bereich der Augen und des Sehvermögens niemals möglich sein.

Bundestags-Drucksachennummer:

BT-Drs. 21/2823 (Vorgang) [alle RV hierzu]

Primärversorgung gesetzlich verankern - Die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht steuern, Fachkräfte entlasten

Interessenbereiche:

Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]

22. **Ablehnung der Regelungen des Apothekenversorgung -Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)**

Beschreibung:

Das Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) verfolgt das Ziel, die Vor-Ort-Apotheken zu stärken, Bürokratie abzubauen und Apotheken mit neuen Aufgaben in Prävention und Diagnostik zu betrauen. Vorsorglich fordert der BVA für den Bereich der Augenheilkunde, dass das „rote Auge“, die Konjunktivitis oder die Augenentzündungen nicht in den Katalog unkomplizierter Erkrankungen aufgenommen werden, solange keine belastbare Evidenz für eine sichere außerärztliche Triage vorliegt. Zudem lehnt der BVA insgesamt die Abgabe von antibiotischen oder steroidalalen Augenpräparaten ohne gesicherte Indikation und ohne klare Differenzialdiagnostik ab.

Referentenentwurf:

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz - ApoVWG) (Vorgang) [alle RV hierzu]

Datum der Veröffentlichung: 20.10.2025

Federführendes Ministerium: BMG [alle RV hierzu]

Betroffenes geltendes Recht:

SGB 5 [alle RV hierzu]; AMG 1976 [alle RV hierzu]

Interessenbereiche:

Arzneimittel [alle RV hierzu]; Gesundheitsversorgung [alle RV hierzu]; Sonstiges im Bereich "Gesundheit" [alle RV hierzu]

Stellungnahmen/Gutachten (1):

1. **SG2609300184** (PDF - 5 Seiten)

Adressatenkreis:

Versendet am 22.07.2026 an:

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [alle SG dorthin]

Angaben zu Aufträgen (0)

Die Interessenvertretung wird nicht im Auftrag ausgeübt.

Zuwendungen oder Zuschüsse der öffentlichen Hand

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

Keine Zuwendungen oder Zuschüsse über 10.000 Euro erhalten.

Schenkungen und sonstige lebzeitige Zuwendungen

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

Gesamtsumme:

0 Euro

Mitgliedsbeiträge

Geschäftsjahr: 01/25 bis 12/25

Gesamtsumme:

1.610.001 bis 1.620.000 Euro

Jahresabschluss/Rechenschaftsbericht

Geschäftsjahr: 01/24 bis 12/24

[Bilanz-u-GuV-BV-Augenaerzte-2024-verkuerzt.pdf](#)