



Stellungnahme

Arbeitsgemeinschaft Gesundheitshandwerke zum siebten Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei der Versorgung mit Hilfsmitteln des GKV-Spitzenverbandes

Berlin, 28. August 2025

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de

Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädienschuhtechniker, 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

In seinem siebten Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen von Sehhilfen – Berichtszeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 – fordert der GKV-Spitzenverband erneut vom Gesetzgeber, die Hilfsmittelerbringer zu verpflichten, die Gründe der Versicherten für eine zu Mehrkosten führende Versorgung zu dokumentieren. Dies begründet der GKV-Spitzenverband damit, dass er über keine Daten verfüge, die eine Aussage zulassen, „ob die Mehrkostenzahlungen dem ausdrücklichen Willen der Versicherten entsprechen und von diesen nicht ungerechtfertigt Mehrkosten verlangt werden.“

Diese Forderung lehnt die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke entschieden ab. Die Ausweitung der Dokumentationspflichten für die Betriebe ist mit Blick auf die anhaltend desolante finanzielle Lage bei den gesetzlichen Krankenkassen, aufgrund der ohnehin schon ausufernden Bürokratie im Gesundheitswesen und wegen eines fehlenden Anlasses nicht zu rechtfertigen.

Forderung führt zu höheren Ausgaben der Krankenkassen

Für die Auswertung der ausgeweiteten Dokumentation müssen die Krankenkassen Personal zur Verfügung stellen, sodass die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherungen weiter steigen werden. Dabei ist die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen bekanntlich derzeit äußerst angespannt. Im Jahr 2024 verbuchte die GKV ein Defizit von 6,2 Milliarden Euro. Während die Einnahmen um 5,6 Prozent stiegen, erhöhten sich die Ausgaben im gleichen Zeitraum um 7,7 Prozent – die Finanzierungslücke vergrößert sich also weiter. Der Bundesrechnungshof warnt bereits, dass die Einnahmen dauerhaft hinter den Ausgaben zurückbleiben werden. Ohne Gegenmaßnahmen drohen damit bis 2029 jährliche Zusatzbeitragserhöhungen von bis zu 0,3 Prozentpunkten. Die damalige GKV-Vorstandsvorsitzende Doris Pfeiffer forderte deswegen im Mai 2025 ein Ausgabenmoratorium für sämtliche Leistungsbereiche. Als Arbeitgebervertreter von sehr personalintensiven Branchen sehen wir es als Aufgabe der Politik an, die Lohnnebenkosten zumindest nicht weiter zu erhöhen. Aus diesem Grund müssen die gesetzlichen Krankenversicherungen die Ausgaben in den Griff bekommen und nicht unnötig ihre eigenen Verwaltungskosten erhöhen.

Kein Anlass für Misstrauen

Dies gilt vor allem deshalb, weil es keinen Grund gibt, die Dokumentationspflichten für die Betriebe der Hilfsmittelerbringer auszuweiten. So zeigen unterschiedliche Versicherungsbefragungen deutlich, dass die Patienten von der Beratung der Leistungserbringer profitieren.

So ist die Versorgungsqualität im Bereich von Hörsystemen in Deutschland sehr gut, das bestätigt die größte jemals von gesetzlichen Krankenversicherungen unter der Federführung des GKV-Spitzenverbandes durchgeführten Befragung zur Hörsystemversorgung im Jahr 2019. Rund 90 Prozent der Versicherten waren „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit ihrer individuellen Versorgungssituation. Und das unabhängig davon, ob sie eine mehrkostenfreie Versorgung gewählt oder eine private Zuzahlung geleistet haben. Eine Versichertenbefragung der IKK Südwest vom April 2024 hat ergeben, dass Schwerhörige mit der Hörgeräteversorgung durch ihren Hörakustiker hochzufrieden sind. Besonders wichtig war den Befragten die persönliche Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal vor Ort. Zu einem vergleichbaren Ergebnis kam eine durch die AOK PLUS im selben Zeitraum durchgeführte repräsentative Befragung. Danach vergaben Versicherte wiederholt Bestnoten für die Beratung und Versorgung beim Hörakustiker.

Auch in der Orthopädietechnik verdeutlichen regelmäßige Versichertenbefragungen von GKV-Kostenträgern (z.B. BARMER) die hohe Zufriedenheit mit der orthopädischen Hilfsmittelversorgung. Gefragt wurde beispielsweise nach Stomaversorgungen, Bandagen, Kompressionshilfsmitteln und Anti-Dekubitus-Systemen. Als besonderes Qualitätskriterium hat sich die persönliche Beratung bei der Anpassung und Einweisung der jeweiligen Hilfsmittel erwiesen.

Aufwand reduzieren

Die Bürokratie im Hilfsmittelbereich hat in den vergangenen Jahren ein solches Ausmaß erreicht, dass sie die Betriebe schon heute massiv hemmt – als Beispiele seien die bestehende Pflicht zur Dokumentation über die Beratung einer aufzahlungsfreien Versorgung und die unsinnigen, alle 20 Monate wiederkehrenden Überwachungen im Präqualifizierungsverfahren genannt. Auch gilt bei den Betrieben der Gesundheitshandwerke nach wie vor die verpflichtende Beratungsdokumentation für Hilfsmittel von geringem Wert, z.B. Gehstöcke für elf Euro oder Bandagen für 50 Euro, während beispielsweise bei Apotheken auf diese verzichtet wird. Insbesondere für kleinere Betriebe bedeutet dies erhebliche Kraftanstrengungen und deutlich weniger Zeit in der Versorgung, da durch neue Verwaltungsprozesse mehr Personal gebunden wird. Im Gegenteil: Die bürokratischen Lasten für die Betriebe als systemrelevante Leistungserbringer müssen reduziert und nicht weiter erhöht werden.

Die ausgeführten Punkte legen eindeutig dar, dass der Schutz der Versicherten durch Aufklärung und Beratung seitens der Leistungserbringer ausreichend sichergestellt ist. Dies wird nach den erfolgten und hier genannten Umfragen unterschiedlicher Institutionen – sogar dem GKV-Spitzenverband selbst – von den Versicherten bestätigt.

Der erneute Vorstoß des GKV-Spitzenverband hinsichtlich einer Benennung der Mehrkostengründe ist insofern erstaunlich, als dass nach dem aktuellen Mehrkostenbericht des GKV- Spitzenverband die überwiegende Mehrheit bei 4 von 5 Versicherten mit der Hilfsmittelversorgung auf Grundlage des Sachleistungsprinzips durch die GKV zufrieden ist. So sind nach Berechnungen des GKV-SV im aktuellen Mehrkostenbericht die durchschnittlichen Mehrkosten im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2023 zudem um 0,5 Prozent gesunken.

Im Vergleich zum sechsten Mehrkostenbericht ist die aktuelle Veröffentlichung des GKV-Spitzenverbandes inhaltlich deutlich reduziert worden. So weiß der GKV-Spitzenverband, warum es bei den gesundheitshandwerklichen Hilfsmitteln mehrkostenpflichtige Versorgung gibt: „Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass Produkte, die für Dritte sichtbar – insbesondere im Gesicht – getragen werden, einem hohen ästhetischen Anspruch der Versicherten unterliegen, der medizinisch nicht zu begründen ist. Dies trifft vor allem auf die Produktbereiche Sehhilfen, Hörhilfen und Haarersatz zu. Auch bei den Kompressionsstrümpfen spielen modische Aspekte häufig eine Rolle. In diesen Produktgruppen besteht daher grundsätzlich eine höhere Bereitschaft, Mehrkosten für das jeweilige Hilfsmittel zu leisten.“ (Sechster Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes, S. 36f.)

Mit dem siebten Mehrkostenbericht wird abermalig das Misstrauen des GKV-Spitzenverband gegenüber den Hilfsmittelleistungserbringern sichtbar. Dabei brauchen wir mehr Vertrauen anstatt Misstrauen in unserem Gesundheitswesen. Für die Sicherung und Überprüfung der Versorgungsqualität steht den Kostenträgern darüber hinaus auch weiterhin explizit das Instrument der Versichertenbefragung zur Verfügung.

Ansprechpartner: Markus Schäfer
Bereich: Soziale Sicherung
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de · www.zdh.de

Herausgeber:
Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
Mohrenstraße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:

