



## Positionspapier

# Arbeitsgemeinschaft Gesundheitshandwerke

Berlin, Januar 2025

# Die Gesundheitshandwerke fordern:

- Entbürokratisierung
  - Überprüfung und Überarbeitung des Präqualifizierungsverfahrens alle fünf Jahre
  - Verpflichtende Einbindung der Berufsverbände in das Präqualifizierungsverfahren
  - Überprüfung der Anforderung an Sonderanfertiger auf Doppelprüfungen im Präqualifizierungsverfahren
  - Beschleunigung des Bürokratieabbaus für eine effiziente Versorgungsdokumentation und Abrechnung
  
- Telematikinfrastruktur
  - Fristgerechter Anschluss an die Telematikinfrastruktur
  - Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen allen Leistungserbringern und neutrale, nicht-kommerzielle technische Umsetzung der eVO für Hilfsmittel
  - Zuteilung von Lese- und Schreibrechten für die ePA im Sinne einer transparenten und effizienten Versorgungsdokumentation
  - Bereitstellung offener kostenfreier Schnittstellen zur Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlags
  
- Fachkräftesicherung
  - Investitionsförderung in die Ausbildung von Gesellen und Meistern
  
- Versorgungssicherheit, Transparenz und Beitragsstabilität für gesetzlich Versicherte
  - Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips und damit Anerkennung von marktüblichen Stundenverrechnungssätzen, Mindestlohnanhebungen und Inflationsraten in der Kostenerstattung
  - Faire Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen auf Augenhöhe
  - Ordnungsgemäße Weiterentwicklung und faire Festlegung der Festbeträge ohne starre Obergrenzen sowie die jährliche Anpassung an die Inflationsrate
  - Vereinheitlichung der Mehrwertsteuersätze für Medizinprodukte auf sieben Prozent sowie die bürokratische und finanzielle Entlastung der Gesundheitshandwerke
  - Beschränkung investorenbetriebener Eigentümerstrukturen zur Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen allen Leistungserbringern und zur Sicherung der Versorgungsqualität
  - Anpassung des Verordnungsmonopols der Ärzteschaft an den Versorgungsalltag
  - Umdenken vom Sachleistungs- zum Festzuschussprinzip in der Augenoptik und Hörakustik
  - Konkretisierung des ‚Praxislabors‘ des in iZ-MVZ und die Einrichtung eines Transparenzregisters für Hersteller von Zahnersatz
  
- Einbindung der Gesundheitshandwerke in die Selbstverwaltung
  - Aktive Einbindung durch Mitwirkungs- anstatt Anhörungsrecht für die betroffenen Gesundheitshandwerke im Gemeinsamen Bundesausschuss

## Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 35.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 200.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 20.000 Auszubildende.

Das deutsche Gesundheitssystem wird in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen stehen. Die Gesundheitshandwerke werden ihren Beitrag dazu leisten, die Versorgungslage mit Hilfsmitteln und Zahnersatz zu stabilisieren.

## Präqualifizierung: Mehr Gerechtigkeit für die Gesundheitshandwerke

Nach über sieben Jahren muss das Präqualifizierungsverfahren (PQ-Verfahren) auf gerechte Beine gestellt werden. Während Hilfsmittel abgebende Ärzte und Apotheker überhaupt kein PQ-Verfahren (mehr) zu erwarten haben, müssen sich die Gesundheitshandwerke nach wie vor einem überzogenen PQ-Verfahren mit vielfältigen Doppel- und Dreifachprüfungen unterziehen. So besteht kein Grund, warum alle 20 Monate eine persönliche Kontrolle durch externe Prüfer vorgenommen werden müssen, die mehr einer Hausdurchsuchung als einer sinnvollen Qualitätssicherung gleichen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Entbürokratisierung durch Verschlinkung des Überprüfungsturnus auf alle fünf Jahre und fairer Wettbewerb zwischen allen Leistungserbringern bei Erhaltung hoher Qualitätsstandards. Verbindliche Einbindung der betroffenen Berufsverbände bei Entscheidungen über die Präqualifizierung.

## Medizinprodukterecht: Entbürokratisierung für die Gesundheitshandwerke

Das aktuelle Medizinprodukterecht (MPG) fordert für Sonderanfertiger ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagementsystem und klinische Bewertungen. Die Anforderungen sind mit der Versorgungsrealität nicht in Einklang zu bringen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Überprüfung der Anforderungen an Sonderanfertiger auf Sinnhaftigkeit und Reduzierung des bürokratischen Aufwands auf ein angemessenes Grundniveau.

## Berufsbild: Mehr Kompetenzen für die Gesundheitshandwerke

Durch die drastischen demografischen Veränderungen und den räumlichen Strukturwandel wird es immer wichtiger, die Gesundheitshandwerke in die Sicherstellung der Versorgung stärker einzubinden und Prozesse wie beispielsweise Folgerezepte und die Konkretisierung der Versorgung deutlich zu beschleunigen. Die Gesundheitshandwerke dürfen schon heute auf der Grundlage des Handwerksrechts eigenverantwortlich Versorgungen mit Hilfsmitteln durchführen, so zum Beispiel in den Bereichen der Hör- und Sehhilfen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Anpassung des Ordnungsmonopols der Ärzteschaft an den Versorgungsalltag. Dies muss sich zukünftig stärker im System der gesetzlichen Krankenkassen niederschlagen.

## Fachkräftemangel: Investitionen in die Gesundheitshandwerke

Mit der Weiterentwicklung der Berufsbilder kann dem Fachkräftemangel, welcher langfristig aufgebaute Versorgungsstrukturen gefährdet und wirtschaftliche Wachstumspotenziale unterminiert, durch die Attraktivitätssteigerung des Gesundheitshandwerks entgegengewirkt werden. So werden Potenziale im System der beruflichen Bildung gehoben und die Attraktivität des Gesundheitshandwerks gesteigert.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Investitionsförderung für den Berufsschulbau, Ausweitung des Meister-Bafög sowie Bereitstellung von mehr Mitteln für überbetriebliche Ausbildungsstätten. Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips und damit Anerkennung von marktüblichen Stundenverrechnungssätzen, Mindestlohnhebungen und Inflationsraten in der Kostenerstattung.

## eVerordnung: Wettbewerbsfairness zwischen allen Leistungserbringern

Während Apotheken bereits heute das elektronische Rezept (eRezept) verarbeiten können, ist dies bei den Gesundheitshandwerken noch nicht möglich. Bei überschneidender Hilfsmittelversorgung führt die zeitliche Verschiebung der Einführung zu massiven Wettbewerbsnachteilen. Zudem ist bei der technischen Umsetzung der elektronischen Verordnung (eVO) für Hilfsmittel krankenkassenseitig die Steuerung von Patientenströmen und die Einschränkung der Wahlfreiheit der Patienten zu verhindern und eine Beaufsichtigung der Prozesse durch die Gematik sicherzustellen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen allen Leistungserbringern und neutrale, nicht-kommerzielle technische Umsetzung der eVO für Hilfsmittel. Aktive Unterstützung des Pilotprojektes „eVerordnung für Hilfsmittel“ durch die Politik.

## ePA: Lese- und Schreibrechte für die Gesundheitshandwerke

Anhand der elektronischen Patientenakte (ePA) ist die Anamnese eindeutig einsehbar und (Vor)Erkrankungen können bei der Patientenversorgung berücksichtigt werden. Zudem sind vorherige Versorgungen von anderen Hilfsmittelleistungserbringern nachvollziehbar und bisherige (Miss)Erfolge können im Zeitverlauf vom Fachpersonal erkannt und bewertet werden. Die Konkretisierung der Therapie bleibt somit für Patient und Arzt transparent und es können Kosten durch Überversorgungen gespart werden.

Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke gesetzlich legitimiert, Hilfsmittel auch ohne fachärztliche Verordnung abzugeben, soweit es sich um Folgeversorgungen handelt oder sie auf eine GKV-Finanzierung verzichten. Aus diesem Grund ist es vor allem für die Augenoptiker und Hörakustiker bewährte Praxis, Versorgungen auf der Grundlage von speziellen Verordnungen (Versorgungsanzeige und Berechtigungsschein) durchzuführen.

Daneben sollte den Patienten eingeräumt werden, alle relevanten Versorgungsinformationen (Materialien, Pflegehinweise o.ä.) durch von ihnen ausgewählten Leistungserbringern in der ePA dokumentieren zu lassen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Zuteilung von Lese- und Schreibrechten für die ePA im Sinne einer effizienten und transparenten Versorgungsdokumentation.

## eKV: Bereitstellung offener Schnittstellen und Entlastung der Gesundheitshandwerke

Der elektronische Kostenvoranschlag (eKV) vereinfacht als papierlose und digitale Form des Kostenvoranschlags grundsätzlich die Hilfsmittelversorgung auf Seiten der Leistungserbringer sowie der Kostenträger. Damit diese Vereinfachung ihren Nutzen entfaltet, bedarf es aufgrund der unterschiedlichen Softwareanbieter speziell auf Kassenseite offene kostenfreie Schnittstellen für die Hilfsmittelleistungserbringer. Dabei sind die Kosten für die eKV nicht pauschal und leistungsunabhängig durch die Leistungserbringer zu tragen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Bereitstellung offener kostenfreier Schnittstellen zur Nutzung der eKV für Gesundheitshandwerke.

## Vertragswesen: Vereinfachung für die Gesundheitshandwerke

Die Krankenkassen entziehen sich mit ihrem Monopol auf die Verhandlungsmacht ordentlichen Verhandlungen, verschleppen sie oder ziehen sich auf kosten- und zeitintensive Schiedsverfahren zurück bzw. drängen auf Open-House- und Diktatverträge. Mit den langwierigen Vertragsverhandlungen geht auch enormer bürokratischer Aufwand einher, der die Regelversorgung unangemessen verteuert und zu Versorgungslücken und -engpässen führt. Zudem besteht keine rechtliche Gleichstellung der Leistungserbringer mit den Krankenkassen bei der Organisation von Verhandlungen. Krankenkassen unterfallen im Gegensatz zu den Leistungserbringern nicht den kartellrechtlichen Regelungen und bilden riesige Nachfragekartelle.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Faire Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Augenhöhe – ohne unverhältnismäßige Forderungen an Leistungserbringer. Neben der Nutzung von Leitverträgen bedarf es zusätzlich einer Vereinheitlichung der nicht-wettbewerblichen Vertragsinhalte. Abschaffung der ausschließlichen Anwendbarkeit des kartellrechtlichen Normengeflechts (GWB) auf die Leistungserbringer (§ 69 SGB V) und deren Zusammenschlüsse.

## Festbeträge: Weiterentwicklung im Sinne der Gesundheitshandwerke

Festbeträge geben sowohl den Krankenkassen als auch den Leistungserbringern einen wichtigen Orientierungsmaßstab für deren Versorgungsverträge. Sie stellen die Obergrenze für die vertraglich zu vereinbarenden Preise dar. Laut dem Bundessozialgericht ermittelt der GKV-Spitzenverband die Festbeträge allerdings fehlerhaft. Gleichzeitig hat das Gericht festgestellt, dass die Festbeträge entgegen den Äußerungen der Krankenkassen rechtssicher bestimmt werden können: So hat der GKV-Spitzenverband weder Einkaufspreise von Materialien zu ermitteln noch Kalkulationen durchzuführen, sondern allein die realen Abgabepreise zu ermitteln und daraus Festbeträge zu bilden. Bis heute kommt der GKV-Spitzenverband nicht seiner Pflicht nach, Festbeträge unter Berücksichtigung allgemeiner Preissteigerungen anzupassen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Ordnungsgemäße Weiterentwicklung und faire Festlegung der Festbeträge – ohne starre Obergrenzen – sowie die jährliche Anpassung an die Inflationsrate. Die bisherigen Festbeträge für Hilfsmittel dürfen zudem nicht einseitig vom GKV-Spitzenverband gestrichen werden.

## **Festzuschüsse: Weiterentwicklung für Augenoptik und Hörakustik**

Die Mehrkostenberichte des GKV-Spitzenverbandes verdeutlichen, dass die Versicherten bereit sind, für langlebige, individuell hergestellte Hilfsmittel private Zuzahlungen zu leisten. Dies gilt besonders für Hilfsmittel, die für Dritte sichtbar – insbesondere im Gesicht – getragen werden, da diese einem hohen ästhetischen Anspruch des Versicherten unterliegen, der medizinisch nicht zu begründen ist. Versichertenbefragungen ergeben immer wieder eine hohe Versorgungszufriedenheit, unabhängig davon, ob eine private Zuzahlung geleistet wurde oder nicht. Gleichzeitig kritisieren die gesetzlichen Krankenkassen eine starke Zunahme der Hilfsmittelausgaben und das Bundessozialgericht fordert von diesen die Zahlung von marktüblichen Versorgungspreisen ein.

### **Forderung der Gesundheitshandwerke**

Kosteneindämmung und Entbürokratisierung in der Augenoptik und Hörakustik durch ein Umdenken vom Sachleistungs- zum Festzuschussprinzip. Hilfsmittelversorgungen mit Brillen oder Hörgeräten, die nicht die Behandlung oder das Erkennen von Erkrankungen betreffen, müssen durch eine auskömmliche zur Verfügung gestellte Pauschale von den Versicherten eigenverantwortlich genutzt werden können. Beim Zahnersatz ist das schon vor Jahrzehnten erfolgt; bei der Brillenversorgung faktisch auch, da das Sachleistungsprinzip nur die Brillengläser betreffen, diese aber für den Versicherten ohne Brillenfassung nicht nutzbar sind. Hier bedarf es einer klaren gesetzlichen Regelung.

## **Wirtschaftlichkeit: Flexible Preisanpassung für die Zahntechnik**

Die zahntechnische Preisentwicklung ist gesetzlich durch den § 71 SGB V begrenzt, wodurch eine angemessene Preisanpassung auf Basis tatsächlich nachweisbarer Kostenentwicklungen verhindert wird. Dies führt zu einer Erosion der Löhne für hoch qualifizierte Mitarbeiter und trägt damit zur Schwächung des Zahntechniker-Handwerks im Fachkräftewettbewerb bei.

### **Forderung der Gesundheitshandwerke**

Flexibilisierung der Preisbildung für Vergütungen auf Grundlage realer Kostenentwicklungen.

## **Mehrwertsteuersatz: Vereinheitlichung über alle Medizinprodukte**

Es gibt keine Rechtfertigung dafür, Hilfsmittel unterschiedlichen Umsatzsteuersätzen zu unterwerfen. Zudem sind die Gesundheitshandwerke von der Pflicht zu befreien, die gesetzliche Zuzahlung der Versicherten für die Krankenkassen einzuziehen und damit neben dem Verwaltungsaufwand auch noch das gesamte Inkasso-Risiko zu tragen.

### **Forderung der Gesundheitshandwerke**

Vereinheitlichung der Mehrwertsteuersätze für Medizinprodukte auf sieben Prozent sowie die bürokratische und finanzielle Entlastung der Gesundheitshandwerke.

## Selbstverwaltung: Aktive Beteiligung der Gesundheitshandwerke

Die Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln und Zahnersatz ist eine gewichtige Säule im deutschen Gesundheitssystem. Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke von den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unmittelbar betroffen. So können die Gesundheitshandwerke ihre unbestrittene Fachkompetenz in die Beratungen und Entscheidungen des G-BA einbringen.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Aktive Einbindung durch Mitwirkungs- anstatt Anhörungsrecht für die betroffenen Gesundheitshandwerke.

## Praxislabore: Evaluierung der zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ)

Die Herstellung von Zahnersatz ist eine gefahrgeneigte handwerkliche Tätigkeit. Hierfür stehen spezialisierte Meisterbetriebe. Der Zahnarzt darf ein eigenes Praxislabor nur unter engen Voraussetzungen betreiben, und zwar im Fall von persönlich dem Zahnarzt und dessen Patienten zurechenbarer Herstellung unter engmaschiger Anleitung und Überwachung im Herstellungsverfahren. Die Strukturen in Z-MVZ strapazieren diese Anforderungen, denn gerade in Z-MVZ mit mehreren angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten sind die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben. Rendite- und investorenorientierte Z-MVZ, die ohne Kontrollrisiko die engen berufsrechtlichen Grenzen für ein Praxislabor überschreiten, sind ein Nährboden für die Gefahren einer gewinn- statt bedarfsorientierten Zahnersatzversorgung.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Konkretisierung des sogenannten ‚Praxislabors‘ in iZ-MVZ und die Einrichtung eines Transparenzregisters für Hersteller von Zahnersatz.

## MVZ: Beschränkung investorenbetriebener Eigentümerstrukturen

Zunehmend dringen branchenfremde Kapitalbeteiligungsgesellschaften mit Hilfe komplexer Rechtskonstruktionen und durch vertikale Zukäufe in die Hilfsmittelversorgung und die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln und der Zahntechnik ein. So entstehen Strukturen ausgehend von Krankenhäusern in der post-klinischen Versorgung und bei zahnmedizinischen Versorgungszentren im Bereich von Zahnersatz. Diese Entwicklungen führen zu einer drastischen Verschärfung der Zuweisungsproblematik und zu zunehmend intransparenten, zentralisierten Strukturen, in denen Verordner und Leistungserbringer Hand in Hand arbeiten. Das Wahlrecht des Versicherten verkommt zur Makulatur. Eine shareholder- statt bedarfsorientierte Verordnung führt zu systemischer Über- und Fehlversorgung bei wirtschaftlicher Übervorteilung der Versicherten sowie des GKV-Systems. Diese Entwicklungen entwerten systematisch die hohen Investitionen der Gesundheitshandwerke in die Ausbildung ihrer qualifizierten Mitarbeiter, beeinträchtigen die Sicherstellung eines flächendeckenden Leistungsangebots und gefährden die Qualität der Patientenversorgung.

### Forderung der Gesundheitshandwerke

Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen allen Leistungserbringern, wodurch die Versorgungsqualität gesichert, das Wahlrecht des Versicherten und die Anbietervielfalt garantiert sowie mittelständische und wohnortnahe Versorgungsstrukturen gestärkt werden.

---

**Ansprechpartner:** Markus Schäfer  
Abteilung: 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:

