ZVA-Presseinformation | Nr. 24/2026 | 16.11.2026

Hilfsmittelgesetz HiB: ZVA fordert echten Bürokratieabbau statt neuer Belastungen

Mit dem Referentenentwurf für ein Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz (HiB) will das Bundesministerium für Gesundheit die Hilfsmittelversorgung vereinfachen und Bürokratie abbauen. In seiner Stellungnahme kommt der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) zu einem ernüchternden Urteil: Für die Augenoptikbetriebe bringt der Entwurf weder eine echte Modernisierung noch eine spürbare Entlastung. Unterm Strich entsteht sogar zusätzlicher Aufwand – vor allem durch neue Melde- und Übermittlungspflichten bei Versorgungen mit Mehrkosten.

Augenoptikbetriebe müssen umfangreiche Anforderungen bei der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter mit Sehhilfen erfüllen. Diese Rahmenbedingungen haben sich für die Augenoptik ohnehin verschlechtert: Die Zahl der Betriebe ist von 11.550 im Jahr 2019 auf 10.700 im Jahr 2025 gesunken, der Anteil der präqualifizierten Betriebe im selben Zeitraum von 88 auf 84 Prozent. Bei kleinen Augenoptikbetrieben mit einem Umsatz von bis zu 250.000 Euro sind nur noch 59 Prozent lieferberechtigt, 2019 waren es noch 83 Prozent. Gerade sie versorgen häufig Kinder und Menschen mit starker Sehbeeinträchtigung im ländlichen Raum. „Ein Gesetz, das den Bürokratierückbau im Namen trägt, darf unterm Strich nicht zu mehr Bürokratie führen. Genau das droht aber mit diesem Entwurf“, sagt ZVA-Präsident Kai Jaeger. „Insgesamt ist das enttäuschend. Es fehlt der Mut, die Versorgung wirklich zu modernisieren.“ Aus Sicht des ZVA muss der Entwurf vor allem in drei Punkten nachgebessert werden:

Präqualifizierung: Begehungen fallen weg, Überwachung bleibt

Künftig soll es während der Laufzeit eines Präqualifizierungszertifikats keine anlasslosen Betriebsbegehungen mehr geben. Der ZVA begrüßt das als wichtiges Signal: Die Vor-Ort-Kontrollen alle 20 Monate waren Ausdruck eines tiefen Misstrauens gegenüber einem streng reglementierten Gesundheitshandwerk. Eine echte Entlastung bringt die Neuregelung jedoch nicht. Die Überwachung selbst bleibt bestehen, statt der Begehung sollen die Betriebe nun Unterlagen einreichen. Die Vorgaben der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) gelten unverändert weiter; wie der Nachweis der Anforderungen in Zukunft stattfinden soll, steht noch nicht fest. Der Entwurf selbst beziffert die Entlastung für alle Gesundheitshandwerke auf rund 1,2 Millionen Euro im Jahr – weniger als 40 Euro je Betriebsstätte. „Ausgetauscht wird nur das Mittel der Kontrolle, nicht das Misstrauen“, so Kai Jaeger. Unverständlich ist zudem, dass Augenärzte, die Kontaktlinsen abgeben, künftig gar nicht mehr präqualifiziert sein müssen – obwohl Augenoptiker für die Kontaktlinsenanpassung besser ausgebildet und ausgestattet sind. Der ZVA fordert, anlasslose Überwachungen ganz abzuschaffen und die Anforderungen an die Präqualifizierung gesetzlich abschließend zu regeln.

Mehrkosten: Neue Meldepflicht ohne Erkenntnisgewinn

Besonders kritisch sieht der ZVA die geplante Pflicht, bei jeder Versorgung mit Mehrkosten künftig auch den Mehrnutzen oder die Merkmale der gewählten Ausstattung an die Krankenkasse zu übermitteln. Der Entwurf rechnet dafür mit rund 13,5 Millionen Euro zusätzlichem Aufwand pro Jahr – mehr als das Zehnfache der Entlastung durch den Wegfall der Betriebsbegehungen. Allein in der Augenoptik betrifft das rund 541.000 Versorgungen jährlich. Hinzu kommt, dass die Beratungsdokumentation künftig in jedem Versorgungsfall an die Krankenkassen versandt werden soll. Bislang war sie nur auf Verlangen vorzulegen – was in der Praxis nicht vorkam. Dabei kennen die Krankenkassen die Gründe für Mehrkosten bei Sehhilfen längst: Der GKV-Spitzenverband führt sie in seinen eigenen Mehrkostenberichten auf den hohen ästhetischen Anspruch an ein

Produkt zurück, das im Gesicht getragen wird. „Viele Versicherte entscheiden sich bewusst für entspiegelte, dünnere oder besonders komfortable Gläser. Das ist keine Folge schlechter Beratung, sondern liegt in der Natur der Brille“, erklärt Kai Jaeger. „Mit der neuen Pflicht erfahren die Krankenkassen in jedem Einzelfall, was sie ohnehin schon wissen.“

Versorgung modernisieren: weniger Arztbesuche, Zugang zur ePA

Positiv bewertet der ZVA, dass die Beratung künftig ausdrücklich zum Versorgungsanspruch der Versicherten gehört. Das muss sich aber auch in der Vergütung niederschlagen, gerade bei aufwendigen Versorgungen mit vergrößernden Sehhilfen. Echte Modernisierungsschritte sucht der ZVA im Entwurf dagegen vergeblich. Er fordert deshalb, Versorgungen, die ausschließlich dem Behinderungsausgleich dienen, von der ärztlichen Verordnung zu entkoppeln – wie z.B. wiederkehrende Versorgungen mit Keratokonus- und Sklerallinsen sowie mit vergrößernden Sehhilfen. Zudem sollen Augenoptiker Zugriff auf die elektronische Patientenakte erhalten, um Folgeversorgungen dokumentieren und relevante Gesundheitsinformationen berücksichtigen zu können.

Hintergrund: Mehrkosten bei Sehhilfen laut GKV-Spitzenverband vor allem ästhetisch begründet

Laut dem aktuellen Achten Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes fielen im Berichtsjahr 2025 bei 43,44 Prozent der Sehhilfenversorgungen Mehrkosten an. Sie betrugen durchschnittlich 144,72 Euro je Mehrkostenfall und lagen damit unter dem Durchschnitt aller Hilfsmittel von 158,61 Euro. Insgesamt wurden rund 541.000 Sehhilfenversorgungen mit Mehrkosten erfasst. Seit Beginn der Erhebung im Jahr 2019 liegt der Anteil stabil zwischen rund 34 und 43 Prozent. In früheren Berichten hat der GKV-Spitzenverband dies selbst damit erklärt, dass Produkte, die sichtbar im Gesicht getragen werden, einem hohen ästhetischen Anspruch der Versicherten unterliegen.

Zentralverband der
Augenoptiker
und Optometristen

Ihre Ansprechpartnerin bei Fragen:

Sarah Köster

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

Alexanderstraße 25 a, 40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/ 86 32 35-0 / Fax: 0211/ 86 32 35-35

E-Mail: presse@zva.de