I. Inhalte und Vorteile der Gesetzlichen Genehmigungsfreigrenzen und Prüfregelungen

Gesetzliche Genehmigungsfreigrenzen regeln, bis zu welchem Wert eine Versorgung mit Hilfsmitteln ohne vorherige Genehmigung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) möglich ist. Versorgungsvorgänge unterhalb dieser Grenzen können so schneller und einfacher abgewickelt werden, was den Verwaltungsaufwand reduziert und die Versorgung beschleunigt. Unstreitig wird die weit überwiegende Anzahl aller Hilfsmittelversorgungen unbeanstandet genehmigt (über 97 % im Mittel der GKV), so dass die gegenwärtige Prüfungspraxis in über 97 % der Fälle unnötig und damit Ressourcenverschwendung auf Seiten von Leistungserbringern, aber insbesondere auch GKV-Seite ist.

Zusätzlich verpflichten gesetzliche Regelungen die Krankenkassen, Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchzuführen. Das heißt, sie überwachen systematisch die Einhaltung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsstandards der Hilfsmittelversorgung. Diese Prüfungen orientieren sich an festgelegten Schwellenwerten und Hinweisen, um gezielt mögliche Probleme oder Missbrauchsfälle zu erkennen, ohne alle Versorgungen einzeln kontrollieren zu müssen.

Vorteile der Genehmigungsfreigrenzen und Prüfungen für die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV):

- Sehr viel geringerer Verwaltungsaufwand durch automatische Genehmigungsfreiheit für kleinere Versorgungen.
- Fokussierung der Prüfmaßnahmen auf auffällige, risikobehaftete oder teure Leistungen.
- Effiziente Qualitätssicherung durch systematische, transparente Kontrollen mit objektiven Schwellenwerten.
- Schutz vor Missbrauch und Fehlversorgung bei gleichzeitiger Schonung von Personal- und Ressourcenaufwand.

Vorteile für die Versicherten:

- Schnellere Versorgung bei Kleinversorgungen ohne aufwändige Genehmigungsverfahren.
- Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung durch gezielte Qualitätsprüfungen.
- Schutz der Privatsphäre durch verhältnismäßige und transparente Prüfverfahren.
- Transparente Rechte und klare Abläufe, um unnötige Wartezeiten und Konflikte zu vermeiden.

Vorteile für die Solidargemeinschaft:

- Einsparungen bei Verwaltungskosten, die mehr Mittel für die Versorgung freisetzen.
- Verhinderung von Fehlsteuerungen und Überversorgung durch gezielte statt willkürliche Kontrollen.
- Förderung eines nachhaltigen und wirtschaftlichen Gesundheitssystems durch ausgewogene Qualitätssicherung.
- Erhöhte Transparenz und Vertrauen in das Gesundheitssystem.

II. Umsetzende gesetzliche Regelungen zu Genehmigungsfreigrenzen und Prüfungen

(Wortlaut eines Gesetzesvorschlags:)

1. Änderung in § 33 Absatz 5b

(5b) **1**Sofern die Krankenkassen nicht auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichten, haben sie den Antrag auf Bewilligung eines Hilfsmittels mit eigenem weisungsgebundenem Personal zu prüfen. **2Bei Versorgungen unterhalb eines Betrages von EUR 1.000,00 haben die Kassen auf eine Genehmigung zu verzichten, wenn die Versorgung rahmenvertraglich geregelt wird. ~~2~~3**Sie können in geeigneten Fällen durch den Medizinischen Dienst vor Bewilligung eines Hilfsmittels nach § 275 Absatz 3 Nummer 1 prüfen lassen, ob das Hilfsmittel erforderlich ist. **~~3~~4**Eine Beauftragung Dritter ist nicht zulässig.

16. Änderung in § 127 Absatz 7

7) **1**Die Krankenkassen überwachen die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer nach diesem Gesetz. **2**Zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung führen sie Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch. **3Auffälligkeiten können die Krankenkassen bei mehr als drei externen Hinweisen in einer Produktgruppe bei einem Leistungserbringer oder bei Abweichungen eines Leistungserbringers in einer Produktgruppe von mehr als 20 % vom Durchschnitt hinsichtlich Art (insbesondere Maß oder Konfektion) oder Anzahl der Versorgungen in Form von Stichprobenprüfungen weiterverfolgen. 4Auffälligkeitsprüfungen müssen die Krankenkassen bei mehr als zehn externen Hinweisen in einer Produktgruppe bei einem Leistungserbringer oder bei Abweichungen eines Leistungserbringers in einer Produktgruppe von mehr als 50 % vom Durchschnitt hinsichtlich Art (insbesondere Maß oder Konfektion) oder Anzahl der Versorgungen in Form von Stichprobenprüfungen weiterverfolgen. 5Stichprobenprüfungen können beim auffällig gewordenen Leistungserbringer oder in Form von Versichertenbefragungen erfolgen. 6Stichproben bei einem Leistungserbringer sind je auffälliger Produktgruppe auf maximal zehn Versorgungen zu beschränken. 7Fordern die Krankenkasse im Rahmen einer Prüfung Daten ihrer Versicherten an, die über den bloßen Umstand einer Beratung als solcher hinausgehen, so haben sie hierfür die schriftliche Einwilligung der Versicherten einzuholen und dem Leistungserbringer vorzulegen. 8Die einfache elektronische Signatur genügt diesem Schrifterfordernis. ~~3~~09**Die Leistungserbringer

sind verpflichtet, den Krankenkassen auf Verlangen die für die Prüfungen nach Satz 1 erforderlichen einrichtungsbezogenen Informationen und Auskünfte zu erteilen und die von den Versicherten unterzeichnete Bestätigung über die Durchführung der Beratung nach Absatz 5 Satz 1 vorzulegen. **4**~~Soweit es für Prüfungen nach Satz 1 erforderlich ist und der Versicherte schriftlich oder elektronisch eingewilligt hat, können die Krankenkassen von den Leistungserbringern auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung einzelner Versicherter anfordern.~~ **5 10**Die Leistungserbringer sind insoweit zur Datenübermittlung verpflichtet. **6 11**Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße der Leistungserbringer gegen ihre vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nach diesem Gesetz angemessen geahndet werden. **7 12**Schwerwiegende Verstöße sind der Stelle, die das Zertifikat nach § 126 Absatz 1a Satz 2 erteilt hat, mitzuteilen. **8 13Nachforderungen der Kassen sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung zu begrenzen. 14Eine Retaxation ist bei ansonsten einwandfrei durchgeführter Versorgung ausgeschlossen, wenn die verletzte Regelung keine qualitätssichernde Zielrichtung hat und ihr deshalb keine Vergütungsrelevanz zukommt.**

Um den Überwachungspflichten der GKV bezüglich der Versorgung der Leistungserbringer gerecht zu werden, bedarf es neben den Genehmigungsfreigrenzen (verankert in § 33 Absatz 5b) auch eine ausreichend vom Gesetzgeber ausformulierten Kontrollmöglichkeit (verankert in § 127 Absatz 7), denn nur im Zusammenspiel von (Genehmigungs-)Freiheit und hinreichender Kontrolle werden die Interessen aller Beteiligten, also nicht nur Leistungserbringer, sondern auch Leistungsträger, den Versicherten und der Solidargemeinschaft hinreichend berücksichtigt.

III. Einzelne Regelungen, Inhalte und tragende Gründe

Einzelne Regelung (Gesetzestext)	**Inhalt (Stichpunkte)**	**Begründung (Stichpunkte)**
Genehmigungsfreiheit bis 1.000 Euro	Versorgung ohne Genehmigung bei geringem Aufwand	Bürokratieabbau, schnellere Versorgung
Genehmigung bei Überschreitung	Höhere Kosten bedürfen Prüfung	Missbrauchs- und Fehlversorgungsprävention
Auffälligkeitsprüfung ab 3 Hinweisen oder >20% Abweichung	Frühwarnsystem bei Qualitätsabweichungen	Prävention und gezielte Kontrolle
Erweiterte Prüfung ab 10 Hinweisen oder >50% Abweichung	Konsequente Folgen bei schweren Auffälligkeiten	Schutz der Versorgungsqualität
Stichprobenprüfung und Versichertenbefragung	Sampling-Prüfung zur Qualitätsüberwachung	Schonung von Ressourcen, Erfassung echter Versorgungserfahrung
Einholung Einwilligung zur Datenverarbeitung	Datenschutzkonforme Prüfungen	Schutz der Privatsphäre der Versicherten
Verpflichtung Erbringer zur Auskunft	Überwachung der Vertragstreue und Qualität	Sicherstellung der Datenbasis für Prüfungen

IV. FAQ zu Genehmigungsfreigrenzen und Prüfungen bei Hilfsmitteln

Was sind Genehmigungsfreigrenzen?

Beträge, bis zu denen Hilfsmittel ohne Genehmigung der Krankenkasse geliefert werden können, um Bürokratie zu reduzieren und schnelle Versorgung zu fördern.

Was sind Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen?

Gezielte Kontrollen, die bei ungewöhnlichen Abweichungen oder Verdacht auf Missbrauch eingeführt werden, um die Versorgungsqualität zu sichern.

Wie werden Leistungserbringer geprüft?

Über Hinweise und statistische Abweichungen (z.B. Mengen, Maße), mit begrenzten Stichproben vor Ort oder durch Befragungen der Versicherten.

Wie wird der Datenschutz bei Prüfungen gewahrt?

Daten werden nur mit Einwilligung der Versicherten verarbeitet; elektronische Zustimmung ist ausreichend.

Welche Vorteile haben Versicherte?

Schnellere Versorgung, verbesserte Qualität, Schutz vor Fehl- und Überversorgung, und Schutz der Daten.

Wie profitieren Krankenkassen?

Effizientere Verwaltung, bessere Fokussetzung auf kritische Fälle, und geregelte Qualitätskontrolle.

Warum ist das wichtig für die Solidargemeinschaft?

Sicherung der nachhaltigen Finanzierung durch effizienten Ressourceneinsatz und Vermeidung von Verschwendung.