

Kernaussagen

- Die Einführung einer gesetzlichen Genehmigungsfreigrenze von 1.000 € in der Hilfsmittelversorgung betrifft überwiegend standardisierte, niedrigpreisige Versorgungsleistungen mit geringem Budgetrisiko.
- Hochpreisige und individuell anzufertigende Hilfsmittel bleiben weiterhin genehmigungspflichtig.
- Die derzeitige Genehmigungspraxis erzeugt hohe Verwaltungskosten bei gleichzeitig sehr geringer Steuerungswirkung (Genehmigungsquote ca. 97 %).
- Eine Verlagerung der Wirtschaftlichkeitsprüfung von einer ex-ante-Genehmigung hin zu systematischen ex-post-Kontrollen wird als wirtschaftlicher und zielgenauer bewertet.
- Insgesamt wird durch die Freigrenze eine Beschleunigung der Versorgung, eine Reduktion von Bürokratiekosten sowie eine Vermeidung von Folgekosten erwartet.
- Eine strukturelle Mengenausweitung ist aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen der Hilfsmittelversorgung nicht zu erwarten.

1. Ausgangslage

Die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung erfordert Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in der Leistungserbringung. In der Hilfsmittelversorgung bestehen Einsparpotenziale insbesondere in der Optimierung administrativer Prozesse, da Leistungskürzungen regelmäßig zu Versorgungsverschlechterungen führen würden.

Der Vorschlag einer gesetzlichen Genehmigungsfreigrenze zielt daher nicht auf Leistungsreduktion, sondern auf Prozessoptimierung ab.

2. Struktur der Hilfsmittelversorgung

2.1 Versorgungsleistungen in der Regel oberhalb 1.000 €

Hierzu zählen insbesondere:

Elektrische Mobilitätshilfen, Prothesen, orthopädische Maßanfertigungen, Kommunikationshilfen, Sauerstofftherapie-Systeme, Insulinpumpen, bestimmte Hörsysteme.

Diese Versorgungsleistungen sind kostenintensiv, individuell anzupassen und bleiben weiterhin genehmigungspflichtig. Sie machen lediglich einen geringen Anteil der Gesamtversorgungsleistungen (ca. 3 %) aus.

2.2 Versorgungsleistungen in der Regel unterhalb 1.000 €

Der überwiegende Teil der Versorgungsleistungen entfällt auf standardisierte Hilfsmittel mit niedrigen Preisen und klar definierten Versorgungswegen, insbesondere:

Kompressionsversorgung, Bandagen und Orthesen, orthopädische Einlagen, Rollatoren und Gehhilfen, Standardrollstühle, Inhalationsgeräte, Elektrostimulationsgeräte, Bade- und Toilettenhilfen, Dekubitushilfsmittel, Inkontinenzhilfen.

Diese Versorgungsleistungen sind durch Festbeträge, Verträge und standardisierte Indikationen geprägt und weisen ein geringes finanzielles Risiko pro Einzelfall auf.

3. Bewertung der Genehmigungssystematik

Die derzeitige ex-ante-Genehmigung führt in den niedrigpreisigen Versorgungsbereichen zu:

- Verzögerungen in der Versorgung,
- zusätzlichem Verwaltungsaufwand bei Krankenkassen und Leistungserbringern,
- ohne nennenswerten wirtschaftlichen Steuerungseffekt.

Da etwa 97 % der Anträge genehmigt werden, ist davon auszugehen, dass der Nutzen der Einzelfallprüfung in keinem angemessenen Verhältnis zu den entstehenden Verwaltungskosten steht.

Demgegenüber ermöglicht eine ex-post-Prüfung:

- gezielte Auffälligkeitsprüfungen,

- Analyse von Versorgungsmengen und -arten,
- Identifikation von Fehl- oder Überversorgung,
- wirtschaftliche Prüfungen auf Basis von Versorgungsdaten.

Eine ex-post-Systematik wird daher als effizienter bewertet als die derzeitige ex-ante-Genehmigung in Standardfällen.

4. Auswirkungen einer Genehmigungsfreigrenze

4.1 Finanzielle Auswirkungen

Kurzfristig:

- Mögliche temporäre Mehrausgaben durch schnellere Versorgung (Nachholeffekte).
- Mittelfristig und langfristig:
- Einsparungen durch geringere Verwaltungskosten,
- Vermeidung von Folgekosten durch frühzeitige Versorgung (z. B. Vermeidung von Stürzen, Krankenhausaufenthalten, Arbeitsunfähigkeit),
- effizientere Wirtschaftlichkeitskontrollen.

4.2 Auswirkungen auf das Verordnungsverhalten

Eine Mengenausweitung wird als unwahrscheinlich eingeschätzt, da:

- Hilfsmittel nur bei medizinischer Indikation verordnungsfähig sind,
- Festbeträge und Verträge den Leistungsumfang begrenzen,
- Mehrkosten für nicht medizinisch notwendige Ausführungen von Versicherten selbst zu tragen sind,
- Leistungserbringer und Verordner strukturell getrennt sind.

Erfahrungen mit bereits bestehenden Freigrenzen einzelner Krankenkassen zeigen keinen messbaren Anstieg der Verordnungszahlen.

5. Gesetzgeberische Umsetzung

Eine gesetzliche Regelung könnte in § 33 Abs. 5b und § 127 Abs. 7 SGB V erfolgen. Die Kernelemente:

- Genehmigungsfreiheit für Hilfsmittelversorgungen unterhalb von 1.000 €, sofern die Versorgung vertraglich geregelt ist,
- Beibehaltung der Möglichkeit einer medizinischen Prüfung im Einzelfall,
- Verpflichtende Durchführung von Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen zur ex-post-Kontrolle,
- bundeseinheitliche Regelung zur Vermeidung unterschiedlicher Genehmigungspraxen der Krankenkassen.

6. Gesamtbewertung

Die Einführung einer gesetzlichen Genehmigungsfreigrenze stellt eine Maßnahme zur Verwaltungsvereinfachung und Prozessoptimierung dar.

Sie führt voraussichtlich zu:

- schnellerer Versorgung der Versicherten,
- geringerer Bürokratie,
- effizienteren Prüfverfahren,
- keiner relevanten strukturellen Kostensteigerung,
- möglichen mittel- und langfristigen Einsparungen durch Vermeidung von Folgekosten.

7. Ergebnis

Aus fachlicher Sicht kann die Einführung einer gesetzlichen Genehmigungsfreigrenze in der Hilfsmittelversorgung als geeignet angesehen werden, die Versorgung effizienter zu gestalten und Verwaltungskosten zu reduzieren, ohne die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu gefährden. Voraussetzung ist eine konsequente und einheitliche ex-post-Kontrollsystematik.