

Genehmigungsregelungen in der Hilfsmittelversorgung

Beispielhafte Bestandsaufnahme und Daten zur Reichweite einer 1.000-Euro-Schwelle

Datengrundlage: Die Übersicht enthält konkret nachvollziehbare, öffentlich zugängliche Kassenregelungen sowie gesondert bezeichnete Statistik- und Unternehmensangaben. Die Kassenregelungen können nach Produktgruppe, Vertrag, Versorgungsart und Bezugsgröße abweichen. Die Übersicht ist keine Vollerhebung sämtlicher Hilfsmittelverträge. Die in den Abschnitten 2 bis 4 dargestellten Kassenwerte sind Nettobeträge, sofern die jeweilige Quelle nichts anderes ausweist. Für die Angaben in Abschnitt 5 gelten die Definitionen der jeweiligen Ausgangsquelle. Die beiden Datengrundlagen zur 1.000-Euro-Schwelle werden wegen ihrer unterschiedlichen Bezugsgrößen getrennt ausgewiesen und nicht zu einer gemeinsamen Wirkungsquote zusammengeführt.

1. Verdichtete Zahlenübersicht

mindestens 21	in den ausgewerteten Quellen konkret dokumentierte feste kassen- und produktgruppenbezogene Regelungen oberhalb von 200 Euro; keine Vollerhebung
250-500 Euro	Bandbreite der in der Auswahl dokumentierten festen Freigrenzen oberhalb von 200 Euro
20-60 %	rechnerische Absenkung einzelner fester Wertgrenzen bei Ersetzung durch 200 Euro; keine Aussage zur Zahl zusätzlicher Genehmigungen
mindestens rund 63,6 %	rechnerisch ableitbarer Mindestanteil der im GKV-Mehrkostenbericht erfassten Versorgungsfälle mit GKV-Leistungsausgaben unter 1.000 Euro; keine Genehmigungsquote
rund 96 %	rechnerische Verringerung der zur Genehmigung übermittelten Versorgungsunterlagen nach den veröffentlichten Angaben von STOLLE und INCORT; unternehmensbezogene Plausibilitätsangabe

Zählweise: Die Detailübersicht enthält 17 ausgewählte TK-Regelungen, drei Regelungen der Mobil Krankenkasse und eine Regelung der AOK Sachsen-Anhalt. Vertragspreismodelle und Genehmigungsfreiheit ohne feste Obergrenze sind darin nicht enthalten. Die aktuelle TK-Übersicht enthält weitere feste Werte oberhalb von 200 Euro; die Zahl 21 ist daher keine Gesamtzahl aller öffentlich dokumentierten Regelungen. Die TK weist zudem darauf hin, dass ihre Freigrenzen grundsätzlich auf die Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel bezogen sind und - außer bei PG 01 - nicht für Produkte mit vertraglicher Versorgungspauschale gelten.

2a. Detailübersicht der festen Regelungen oberhalb von 200 Euro

Kasse / Quelle	Produktgruppe / Vertragsbereich	Freigrenze	Differenz zu 200	Bezugsgröße / Hinweis
TK [1]	PG 02 Adaptionshilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 04 Badehilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 10 Gehhilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 18 Krankenfahrzeuge	250,00 €	+50,00 €	ausgenommen Treppenrollstühle, mobile Treppensteighilfen und Treppenraupen
TK [1]	PG 19, Pos. 19.40.01-03 Krankenbetten	250,00 €	+50,00 €	konkret bezeichneter Teilbereich
TK [1]	PG 20 Lagerungshilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 22 Mobilitätshilfen	250,00 €	+50,00 €	mobile Rampen ausgenommen
TK [1]	PG 26 Sitzhilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel

2b. Detailübersicht – Fortsetzung

Kasse / Quelle	Produktgruppe / Vertragsbereich	Freigrenze	Differenz zu 200	Bezugsgröße / Hinweis
TK [1]	PG 28 Stehhilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel

Kasse / Quelle	Produktgruppe / Vertragsbereich	Freigren- ze	Differen- z zu 200	Bezugsgröße / Hinweis
TK [1]	PG 29 Stomaartikel	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 33 Toilettenhilfen	250,00 €	+50,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 05 Bandagen	300,00 €	+100,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	300,00 €	+100,00 €	ergänzende versorgungsspezifische TK- Regelungen beachten
TK [1]	PG 23 Orthesen/Schienen	300,00 €	+100,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 24 Beinprothesen	300,00 €	+100,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 37 Brustprothesen	300,00 €	+100,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
TK [1]	PG 38 Armprothetik	300,00 €	+100,00 €	Gesamtsumme der beantragten gleichartigen Hilfsmittel
Mobil [2]	PG 05 Bandagen	500,00 €	+300,00 €	je Produktgruppe auf einer Verordnung
Mobil [2]	PG 23 Orthesen/Schienen	500,00 €	+300,00 €	je Produktgruppe auf einer Verordnung; Miete KZH 03 ausgenommen
Mobil [2]	PG 24 Prothesen	250,00 €	+50,00 €	je Produktgruppe auf einer Verordnung

Kasse / Quelle	Produktgruppe / Vertragsbereich	Freigrenze	Differenz zu 200	Bezugsgröße / Hinweis
AOK Sachsen-Anhalt [3]	PG 24 Beinprothesen	296,59 €	+96,59 €	netto pro vertragsärztliche Verordnung; automatische Anpassung analog zur vertraglichen Preiserhöhung

3. Weitere öffentlich dokumentierte Genehmigungsmodelle

Kasse / Quelle	Modell	Öffentlich dokumentiertes Beispiel
TK [1]	ohne feste Obergrenze	PG 01 Absauggeräte einschließlich Verbrauchsmaterial; ausgenommen PG 01.24.05.0 und Hilfsmittel zur Wunddrainage
TK [1]	bis zum Vertragspreis	unter anderem TENS/EMS, Schlafapnoetherapiegeräte, Sehhilfen und weitere vertraglich bezeichnete Positionen
TK [1]	feste Werte unter 200 Euro	unter anderem Inhalationsgeräte 100 Euro, Bettnässertherapiegeräte 150 Euro sowie Schuhe einschließlich Schuhzurichtungen 180 Euro
KKH [4]	bis zum Vertragspreis	vertragliche Kaufprodukte in PG 02, 20, 22 und 26; veröffentlichtes Preisbeispiel einer Umlagerungs-/Wendehilfe: 258,94 Euro netto

4. Rechnerischer Vergleich mit 200 Euro

Bestehende feste Wertgrenze	250,00 €	296,59 €	300,00 €	500,00 €
Differenz zu 200 Euro	50,00 €	96,59 €	100,00 €	300,00 €
Absenkung der Wertgrenze	20,0 %	32,6 %	33,3 %	60,0 %
bislang dokumentierter Bereich oberhalb von 200 Euro	200,01-250,00 €	200,01-296,59 €	200,01-300,00 €	200,01-500,00 €

Rechnerisch ableitbar: Die dokumentierten kassen- und produktgruppenbezogenen Wertgrenzen zwischen 250 und 500 Euro zeigen, dass eine Grenze von 200 Euro bereits hinter bestehenden Praxisregelungen zurückbleibt. Unterschiedliche kassen- und vertragsindividuelle Werte erzeugen zugleich fortdauernden Prüf- und Verwaltungsaufwand. Eine bundesweit einheitliche gesetzliche Genehmigungsfreiheit bis einschließlich 1.000 Euro ersetzt diese Sonderregeln durch eine einzige klare Vorgabe. Die Prozentangaben beschreiben ausschließlich die Abweichung der dokumentierten festen Wertgrenzen von 200 Euro. Ohne fallbezogene Daten lässt sich daraus nicht bestimmen, wie viele Genehmigungsvorgänge durch die einheitliche 1.000-Euro-Regel entfallen. Vertragspreismodelle werden in diesem Rechenvergleich nicht berücksichtigt, weil ein einzelner Vertragspreis keine allgemeine feste Wertgrenze darstellt.

5. Daten zur Reichweite einer 1.000-Euro-Schwelle

Datengrundlage	Beobachtung / Berechnung	Aussagekraft und Grenze
GKV-Mehrkostenbericht 2024 [5]	Für 2024 wurden annähernd 31,75 Millionen Hilfsmittelversorgungsfälle und durchschnittliche GKV-Leistungsausgaben von 363,74 Euro je Fall ausgewiesen. Bei nichtnegativen Fallausgaben können höchstens rund 36,4 Prozent der Fälle GKV-Leistungsausgaben von mindestens 1.000 Euro aufweisen. Rechnerisch müssen daher mindestens rund 63,6 Prozent beziehungsweise rund 20,2 Millionen der erfassten Versorgungsfälle unter 1.000 Euro liegen.	Rechnerisch ableitbare Untergrenze aus dem Durchschnittswert. Sie ist keine Schätzung der tatsächlichen Verteilung. Versorgungsfall und Genehmigungsvorgang sind nicht deckungsgleich; aus der Mindestquote lässt sich daher nicht unmittelbar ableiten, wie viele Genehmigungsverfahren durch eine Genehmigungsfreiheit bis 1.000 Euro entfielen.
Angaben von STOLLE und INCORT für 2024 [6]	Nach den veröffentlichten Angaben der beiden rehaVital-Unternehmen hätten bei einer Genehmigungsfreiheit bis 1.000 Euro rund 8.000 statt rund 200.000 Versorgungsunterlagen zur Genehmigung übermittelt werden müssen. Auf Grundlage dieser gerundeten Angaben ergibt sich rechnerisch eine Verringerung um rund 96 Prozent.	Unternehmensbezogene Plausibilitätsangabe. Die zugrunde liegende Methodik ist in der veröffentlichten Quelle nicht näher dargestellt; die Angaben sind nicht unabhängig verifiziert und nicht bundesweit repräsentativ. Es handelt sich um ca.-Werte zu Versorgungsunterlagen, nicht um eine bundesweite Erhebung von Genehmigungsvorgängen.

Sachlich belastbare Einordnung: Eine bundesweit exakte Quote der durch eine Genehmigungsfreiheit bis 1.000 Euro entfallenden Genehmigungsvorgänge ist öffentlich nicht verfügbar. Die beiden Datengrundlagen haben unterschiedliche Bezugsgrößen und dürfen nicht zu einer gemeinsamen Wirkungsquote verbunden werden. Die GKV-Daten ermöglichen eine rechnerische Untergrenze für den Anteil der erfassten Versorgungsfälle mit Leistungsausgaben unter 1.000 Euro. Die Angaben von STOLLE und INCORT zeigen die mögliche Wirkung in zwei konkreten Unternehmen auf Grundlage der dort betrachteten Versorgungsunterlagen. Beide Befunde weisen trotz ihrer unterschiedlichen Reichweite in dieselbe Richtung: Eine bundesweit einheitliche gesetzliche Genehmigungsfreiheit bis einschließlich 1.000 Euro kann einen erheblichen Teil der heutigen Genehmigungsarbeit vermeiden. Die verfügbaren Daten stützen diese Schwelle. Sie belegen keine bundesweite Wirkungsquote; eine solche Quote ist für die gesetzliche Festlegung der einheitlichen Genehmigungsfreiheit nicht erforderlich.

6. Quellen

- [1] [Techniker Krankenkasse: Verzicht auf Kostenvoranschlag und Versorgungsanzeige](#), veröffentlicht 13.07.2026, geprüft 15.07.2026.
- [2] [Mobil Krankenkasse: Genehmigungsfreigrenzen für Vertragspartner ab 01.10.2025](#), gültig ab 01.10.2025, Stand 01.01.2026, geprüft 15.07.2026.
- [3] [AOK Sachsen-Anhalt: Nachtragsvereinbarung PG 24 Beinprothesen](#), Wirkung ab 15.02.2026, geprüft 15.07.2026.
- [4] [KKH: Vertragsunterlagen für Kaufprodukte der PG 02, 20, 22 und 26](#), Vertrag Fassung 01.01.2026; Preisblatt ab 01.04.2025, geprüft 15.07.2026.
- [5] [GKV-Spitzenverband: Siebter Mehrkostenbericht Hilfsmittel, Berichtsjahr 2024](#), veröffentlicht 05.08.2025.
- [6] [rehaVital: Weniger Papier, mehr Praxis - Freigrenze von 1.000 Euro](#), veröffentlicht 21.07.2025.
- [7] [BMG: Schwerpunktmaßnahmen als Ergebnis des Spitzengesprächs Bürokratieabbau](#), Juli 2026.

Stand und Prüfung der öffentlich verlinkten Quellen: 15. Juli 2026.