

Positionspapier des Qualitätsverbundes Hilfsmittel (QVH e.V.)

Echte Genehmigungsfiktion: Hilfsmittel schneller liefern, Bürokratie wirksam abbauen

Gesetzliche Fristen sind nutzlos, wenn ihr Verstreichen keine Konsequenzen hat. Wenn Krankenkassen Anträge auf notwendige Hilfsmittel ohne triftigen Grund verschleppen, muss der Antrag automatisch als bewilligt gelten. Eine solche „echte Genehmigungsfiktion“ schützt kranke und pflegebedürftige Menschen vor unzumutbaren Wartezeiten, entlastet die Verwaltung von unnötiger Bürokratie und stärkt das Vertrauen in den Rechtsstaat.

Hintergrund: Was ist die Genehmigungsfiktion und wie war sie gedacht?

Was bedeutet „Genehmigungsfiktion“? In der Rechtswissenschaft beschreibt eine „Fiktion“, dass das Gesetz einen Sachverhalt als gegeben ansieht, obwohl er tatsächlich nicht ausdrücklich erklärt wurde. Bezogen auf Hilfsmittel bedeutet das: Reagiert eine Krankenkasse nicht innerhalb der gesetzlichen Frist auf einen Antrag, gilt die Genehmigung kraft Gesetzes automatisch als erteilt – auch ohne schriftlichen Bescheid.

Wie war es ursprünglich geplant? Mit dem Patientenrechtegesetz von 2013 führte der Gesetzgeber den § 13 Abs. 3a SGB V ein. Ziel war es, Patienten vor langsamen Verwaltungsverfahren zu schützen. Die Kassen erhielten klare Fristen: 3 Wochen für eine Entscheidung (bzw. 5 Wochen, wenn der Medizinische Dienst eingebunden werden muss). Verstrich diese Frist ohne begründete Zwischenmitteilung, sollte der Antrag als genehmigt gelten.

Warum die Regelung heute wirkungslos ist: Durch eine Reihe von Grundsatzurteilen des Bundessozialgerichts (BSG, u. a. ab 2020) wurde der Paragraph weitgehend entkernt. Das Gericht entschied, dass die Genehmigungsfiktion kein dauerhaftes Recht auf ein Hilfsmittel begründet und im Wesentlichen nur dann greift, wenn Patientinnen und Patienten die Sachleistung selbst bezahlen und anschließend die Kosten erstattet verlangen. Da kaum ein Pflegebedürftiger oder Mensch mit Behinderung Tausende Euro für einen Rollstuhl oder eine Prothese vorstrecken kann, läuft der Schutzmechanismus in der Praxis fast vollständig ins Leere.

Das Problem heute

Die Aushöhlung des Paragraphen hat gravierende Folgen für die Gesundheitsversorgung:

- **Unzumutbare Verzögerungen:** Anträge auf essenzielle Hilfsmittel liegen oft monatelang unbeschrieben bei den Kassen. Die Leidtragenden sind Menschen, deren Mobilität, Linderung von Beschwerden oder Pflege im Alltag blockiert wird.
- **Keine Anreize für Tempo:** Weil Fristüberschreitungen für Krankenkassen kaum rechtliche oder finanzielle Folgen haben, fehlen wirksame Anreize für eine zügige Bearbeitung.
- **Bürokratischer Leerlauf:** Es entstehen langwierige Widerspruchsverfahren und eine Flut von Sozialgerichtsklagen. Das erzeugt enormen Aufwand bei verordnenden Ärzten und bindet wertvolle Ressourcen bei Kassen, Leistungserbringern und der Justiz.

Was im § 13 Abs. 3a SGB V konkret geändert werden muss

Der Gesetzgeber muss den ursprünglichen Schutzgedanken wiederherstellen und den § 13 Abs. 3a SGB V präzise nachschärfen. Der QVH fordert folgende gesetzliche Klarstellungen:

1. **Geltung für die Sachleistung (Kein Vorkasse-Zwang):** Die Fiktion muss direkt den Anspruch auf die Bereitstellung des Hilfsmittels (Sachleistung) begründen. Betroffene müssen das Hilfsmittel sofort über den Leistungserbringer beziehen können, ohne Geld selbst vorstrecken zu müssen.
2. **Dauerhafter Bestandsschutz:** Eine durch Fristablauf eingetretene Genehmigung muss rechtsverbindlich und dauerhaft sein. Krankenkassen dürfen sie nicht im Nachhinein durch einfache Bescheide wieder aufheben.
3. **Eng begrenzte Ausnahmen:** Die Genehmigungsfiktion greift nur dann nicht, wenn der Antragsteller vorsätzlich falsche Angaben gemacht hat oder seiner Mitwirkungspflicht nachweisbar nicht nachgekommen ist.

4. Die Vorteile der Neuregelung

- **Für Versicherte:** Schnellerer Zugang zu notwendigen Hilfsmitteln, Vermeidung von gesundheitlichen Folgeschäden, direkte Rechtssicherheit ohne finanzielles Risiko sowie die rasche Sicherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe.
- **Für Leistungserbringer:** Schnellere Abwicklung, Verlässlichkeit bei der Hilfsmittelabgabe und spürbar weniger bürokratischer Abstimmungsaufwand mit den Kassen.
- **Für Krankenkassen:** Klare Priorisierung, schnellere Entscheidungsprozesse und ein massiver Rückgang zeitraubender Widerspruchs- und Klageverfahren.
- **Für das Gesamtsystem:** Wirksamer Abbau von Verwaltungsballast und ein deutliches Signal für einen funktionierenden Patienten- und Verbraucherschutz.

Wer Bürokratie im Gesundheitswesen ernsthaft abbauen will, darf Gesetze nicht zahnlos lassen. Eine Reform des § 13 Abs. 3a SGB V hin zu einer echten, sachleistungsbezogenen Genehmigungsfiktion schafft wieder faire Verhältnisse für Patientinnen, Patienten und Leistungserbringer.

Als verlässlicher Partner für eine zukunftsichere und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung engagiert sich der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. seit vielen Jahren für:

Förderung eines engen, interdisziplinären Austausches über den fachgerechten Einsatz entsprechender Hilfsmittel bzw. Medizinprodukte zwischen Betroffenen, Angehörigen, Mediziner, Pflegekräften, Therapeuten, Kostenträgern, Herstellern, Leistungserbringern, Vertretern der Gesundheitspolitik und allen sonstigen an der Versorgung Beteiligten.

Erarbeitung von Richtlinien bzw. Grundsätzen für den Einsatz und die Beratung zur Nutzung von qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln/ Medizinprodukten und der dafür notwendigen Dienstleistungen.

Entwicklung der für den jeweiligen Versorgungsbereich relevanten Qualifizierungsstandards und -methoden aller direkt an der Versorgung Beteiligten.

Stand: 10. August 2026 - Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. (QVH)
Sitz: Robert-Koch-Platz 4, 10115 Berlin, Vereinsregister Nr. 25399 Nz, Amtsgericht Charlottenburg in 14057 Berlin,
vertreten durch den Vorstand: Hubertus Lasthaus
Kontakt für Rückfragen: Telefon: Fon: +49 (0)30 41 40 21-80, E-Mail: info@qvh.de, Web: <https://www.qvh.de>