

Verordnung aktuell

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Stand: 31. März 2009

Verordnungsberatung@kvb.de
www.kvb.de / Praxisinformationen

- **Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie:
Redaktionelle und inhaltliche Überarbeitung**
Sie ist durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger am
07.02.2009 in Kraft getreten.



Hilfsmittel

Foto: iStockphoto.com

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine grundlegende Überarbeitung der [Hilfsmittel-Richtlinie](#) vorgenommen. Die Änderung umfasst eine redaktionelle und inhaltliche Überarbeitung des allgemeinen Richtlinien textes und eine [Anpassung des Abschnittes Sehhilfen](#). Die wesentlichen redaktionellen Änderungen betreffen die äußere Umgestaltung der Richtlinie hinsichtlich einer Gliederung nach Abschnitten, Paragraphen, Absätzen und Sätzen. Bis auf eine redaktionelle Änderung der Zählweise (A bis C statt A, E, F) konnten die vorherigen Abschnitte inhaltsgleich übernommen werden.

Hier die wichtigsten Änderungen des Kapitels A. Allgemeines Verbindlichkeit

Auf Grund der Änderung durch das Vertragsarzt-Änderungs-Gesetz (VÄndG) wurde diese Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinie notwendig. Die Verbindlichkeit für Vertragsärzte und gesetzlich Versicherte wurde auf Medizinische Versorgungszentren, die darin angestellten Ärzte und auf die Leistungserbringer ausgeweitet.

Hilfsmittelbegriff

Der Hilfsmittelbegriff umfasst neben den Basisprodukten, auch individuell hergestellte Hilfsmittel und individuell veränderte Basisprodukte. Ferner wurden die Zubehörteile, die für die Benutzung notwendig sind, und die Wartung bzw. die Instandsetzung in den Hilfsmittelbegriff integriert.

Versorgungsanspruch

Die Verordnung muss zukünftig vom Einzelfall abhängig gemacht werden.

Hilfsmittel können jetzt präventiv zur Verhinderung einer Behinderung eingesetzt werden. Die in der alten Fassung dargelegten Einzeltatbestände für eine präventive Versorgung mit Hilfsmitteln wurden hier subsumiert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in der neuen Fassung der Hilfsmittel-Richtlinie die Leistungsausschlüsse für die Gesetzliche Krankenversicherung konkretisiert.

Leistungen dürfen nun nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, wenn es sich um

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung
- Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung
- Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (Pflegehilfsmittel)
- Leistungen, die im Rahmen der stationären Pflege durch den Träger der Pflegeeinrichtung vorzuhalten sind

Maßgaben der Krankenkassen

Der Medizinischen Dienst der Krankenversicherung besitzt nun ein Prüfrecht, sofern die Krankenkasse diese Prüfung durchführen lassen will. Eine zügige Sachbearbeitung liegt in der Verantwortung der einzelnen Krankenkassen.

Verordnungsgrundsätze

Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht allein aus der Diagnose. Unter Gesamtbetrachtung ([ICF nach WHO](#)) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

- Bedarf
- Fähigkeit zur Nutzung
- Prognose
- Ziel der Verordnung

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel zu berücksichtigen.

Inhalt der Verordnung

In der Verordnung ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen, ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Sie sollen deshalb unter Nennung der Diagnose und des Datums insbesondere

- die Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnisses (soweit dort aufgeführt),
- die Anzahl und

- ggf. Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Lieferanten gewährleisten,

angeben. Ggf. sind die notwendigen Angaben der Verordnungen gesondert beizufügen.

Die namentliche Verordnung von Einzelprodukten soll auch hier nur im Ausnahmefall erfolgen. Der Arzt wählt die entsprechende Produktart oder die 7-stellige Positionsnummer und benennt sie auf der Verordnung. Der Leistungserbringer kann dann entsprechend der ärztlichen Verordnung das für den konkreten Patienten geeignete ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Einzelprodukt auswählen. Diese Regelung ist sinnvoll, weil der Leistungserbringer i. d. R. einen besseren Marktüberblick als der verordnende Arzt hat. Verordnet der Vertragsarzt dagegen ein spezifisches Einzelprodukt, ist eine entsprechende Begründung erforderlich.

Abgabe von Hilfsmitteln

Dem Leistungserbringer bzw. Leistungsträger obliegt nun eine erweiterte Prüfpflicht. Stellt sich heraus, dass ein Hilfsmittel für den Versicherten ungeeignet ist, so hat der Leistungserbringer den Arzt darüber in Kenntnis zu setzen. Der Arzt ist dann gehalten, über die weitere Versorgung zu entscheiden. Eine Verordnung besitzt nur noch eine Gültigkeit von 28 Tagen. Zur Fristwahrung genügt die Abgabe der Verordnung durch den Patienten bei der Krankenkasse.

Ärztliche Abnahme von Hilfsmitteln

Die Vorschrift verdeutlicht, dass nicht in jedem Fall eine Abnahme des Hilfsmittels erforderlich ist. So ist beispielsweise eine Abnahme von Inkontinenzvorlagen oder anderer weniger komplexer Hilfsmittel nicht praktikabel. Der Arzt muss sich nur vergewissern, dass der Versicherte mit solchen zur Verfügung gestellten Produkten zweckmäßig versorgt ist. Zur qualitätsgesicherten ärztlichen Versorgung gehört jedoch, dass andere Hilfsmittel, wie Prothesen oder orthopädische Maßschuhe, abgenommen werden.

Hilfe erhalten Sie auch von unserem **Service-Telefon Verordnung unter 0 18 05 / 90 92 90 – 30***

*0,14 € pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus Mobilfunknetze