



Verordnung Aktuell Hilfsmittel

Stand: 22. Februar 2021

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Verordnungsberatung@kvb.de www.kvb.de/verordnungen

■ Verordnung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Zu den Hilfsmitteln gehören:

- Seh- und Hörhilfen (Brillen, Hörgeräte)
- Körperersatzstücke (Prothesen)
- orthopädische Hilfsmittel (orthopädische Schuhe, Rollstühle)
- Inkontinenz- und Stoma-Artikel
- andere Hilfsmittel

Hilfsmittel können auch technische Produkte sein, die dazu dienen, Arzneimittel oder andere Therapeutika in den menschlichen Körper einzubringen (z. B. bestimmte Spritzen, Inhalationsgeräte oder Applikationshilfen).

Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis, z. B. Alkoholtupfer, Augenklappen, Applikationshilfen für Wärme/Kälte, Fingerschienen und Urinflaschen sind nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

Cave!

Blut- und Harnteststreifen werden den Arzneimitteln, nicht den Hilfsmitteln, zugeordnet!

Das **Hilfsmittelverzeichnis** wird unter Berücksichtigung der relevanten gesetzlichen Vorschriften vom GKV-Spitzenverband erstellt und fortlaufend aktualisiert. Die am Markt erhältlichen Produkte werden entsprechend ihrer Einsatzgebiete verschiedenen Produktgruppen zugeordnet. Grundsätzlich ist die Kostenübernahme für Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung nur möglich, wenn die Produkte im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind. Zwar ist das Hilfsmittelverzeichnis nicht abschließend, allerdings entfaltet es eine marktsteuernde Wirkung. Für im Hilfsmittelverzeichnis nicht gelistete Hilfsmittel empfehlen wir mit der kostentragenden Krankenkasse vorab Kontakt aufzunehmen.

Für Verordnungen von Hilfsmitteln die im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt werden, ist grundsätzlich kein Genehmigungsverfahren vorgesehen. Maßnahmen, die ggf. im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels notwendig werden könnten, wie z. B. einen Kostenvorschlag an die Krankenkasse senden, werden durch die das Hilfsmittel abgebende Stelle erledigt.

Online ist das GKV-Hilfsmittelverzeichnis unter www.kvb.de/Online-Zugänge/Hilfsmittelsuche (mit Mitglieder Login) verfügbar.

Auf der **Verordnung** (Muster 8, 8A, 15 und 16) ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen. Unter Nennung

- der Diagnose und des Datums

ist insbesondere

- die Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnisses (soweit dort aufgeführt),
- die Anzahl,
- erforderlichenfalls Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Leistungserbringer gewährleisten und
- erforderlichenfalls ergänzende Hinweise auf spezifische Bedarfe entsprechend der Gesamtbetrachtung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 HilfsM-RL¹

anzugeben. Ggf. sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen.

Werden Menschen mit mehrfachen Behinderungen mit Hilfsmitteln versorgt, besteht die Gefahr, dass das Hilfsmittel zwar grundsätzlich geeignet wäre, um einzelne spezifische Funktionsdefizite auszugleichen, dies aber nicht gelingt, weil zum Beispiel Handhabungsprobleme aufgrund einer weiteren Behinderung bestehen. In diesen Fällen ist es erforderlich, dass die Funktionalität des Hilfsmittels den individuellen Bedürfnissen des Patienten entspricht.

Sie haben die Möglichkeit das Hilfsmittel unter der Bezeichnung der Produktart (z. B. Kompressionswadenstrümpfe KKL II) oder der 7-stelligen Positionsnummer (z. B. 17.06.01.1) zu

¹ § 6 Absatz 3 Satz 2 HilfsM-RL: *Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind*

- der Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Ziel

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für die Versicherte oder den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln.

verordnen. Der Leistungserbringer wählt das Einzelprodukt unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bzw. gegebenenfalls Lieferverträge mit den Krankenkassen aus. Die Verordnung eines Hilfsmittels unter seinem Herstellernamen sowie eines nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Hilfsmittels bedarf einer entsprechenden Begründung.



Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Diagnose: Postthrombotisches Syndrom

Rezeptbeschreibung: Kompressionswadenstrümpfe KKL II, Positionsnummer: 17.06.01.1

1 Paar

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 10 (10.2014)

Die Hilfsmittelverordnung muss **innerhalb von 28 Kalendertagen** nach der Ausstellung des Rezepts dem Leistungserbringer (z. B. Apotheke, Sanitätshaus, Optiker, Hörgeräteakustiker) vorliegen und ggf. der Leistungsantrag bei der Krankenkasse eingegangen sein. Die Belieferung durch den Leistungserbringer muss nicht innerhalb dieser Frist erfolgen.

Grundsätzlich ist eine **Wiederverordnung** von Hilfsmitteln (z. B. Kompressionsstrümpfe) ausgeschlossen, wenn die Gebrauchsfähigkeit des bisher verwendeten Artikels durch Änderung oder Instandsetzung erhalten werden kann. Mindestgebrauchszeiten für den Einsatz von Hilfsmitteln lassen sich generell nicht festlegen. So ist im Einzelfall der Lebensweise des Patienten, der Art und Beschaffenheit der Hilfsmittel und den sich ggf. verändernden Erfordernissen Rechnung zu tragen. Die Ersatzbeschaffung macht eine Einzelfallentscheidung notwendig.

Eine **Mehrfachausstattung** kann nur dann verordnet werden, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die oder den Patienten zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

Für einige Hilfsmittel (z. B. Rollstühle, Milchpumpen) kommt eine **leihweise Überlassung** infrage. Dies ist über ein Muster 16 (mit Kennzeichnung der „7“) möglich.

Sie sind auch im Falle einer Hilfsmittelverordnung dem **Wirtschaftlichkeitsgebot** (§ 12 SGB V) verpflichtet. Ihre Patienten sollten sich mit dem Rezept an ihre Krankenkasse wenden, denn dort werden ihnen Hilfsmittelanbieter genannt, die einen Versorgungsvertrag mit der jeweiligen Krankenkasse abgeschlossen haben. Wählen Patienten Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.