24. Juli 2026

Verordnung Aktuell



FAQ zur Verordnung von Hilfsmitteln

Die Hilfsmittel-Richtlinie finden Sie auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses unter **www.g-ba.de/richtlinien/13/.**
Für das Hilfsmittelverzeichnis besuchen Sie bitte unser Mitgliederportal ‚Meine KVB'.

Hilfsmittel-Richtlinie	
Frage	**Antwort**
Wie hoch ist die Pflegehilfsmittel-Pauschale?	Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind **42 €** monatlich vorgesehen.
Muss ich auf der Verordnung einen **Versorgungszeitraum** angeben?	**Nein!** Die Hilfsmittel-Richtlinie verlangt von Ihnen keinen Versorgungszeitraum. Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel verlangt die das Hilfsmittel abgebende Stelle die Angabe eines Versorgungszeitraums.
Darf ich einen ganzen **Jahresbedarf** für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel auf einmal verordnen?	Wir empfehlen grundsätzlich, maximal einen Drei-Monats-Bedarf zu verordnen.
Die Mitarbeitenden des Pflegeheims verlangen von mir, eine Verordnung für meine Patientin bzw. meinen Patienten für bereits verbrauchte Hilfsmittel. Darf ich **nachträglich eine Verordnung ausstellen**?	**Nein!** Auf die Verordnung muss das Ausstellungsdatum aufgedruckt werden.

Hilfsmittel-Richtlinie	
Frage	**Antwort**
Wie lange behält ein Hilfsmittelrezept seine **Gültigkeit**?	**28 Kalendertage** nach Ausstellung der Verordnung. Die Verordnung muss innerhalb dieses Zeitraumes eingelöst werden, die Belieferung kann auch nach der Frist erfolgen. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse eingeht.
Sind die **Lieferverträge der Krankenkassen** für mich bindend?	**Nein!** Für Sie ist die Hilfsmittel-Richtlinie bindend. Seit Mitte 2008 dürfen Hilfsmittel nur noch aufgrund von Hilfsmittel-Lieferverträgen der Krankenkassen mit den Leistungserbringern an Patientinnen bzw. Patienten abgegeben werden. Die Krankenkassen schließen kontinuierlich Lieferverträge neu ab oder ändern bestehende. Dies bedeutet, dass Ihre Patientinnen und Patienten unter Umständen Hilfsmittel nicht mehr bei ihrem gewohnten Hilfsmittel-Lieferanten beziehen können. Eine Ausnahme ist nur für den Fall vorgesehen, dass die Patientin bzw. der Patient ein berechtigtes Interesse nachweisen kann, das verordnete Hilfsmittel von einem anderen Hilfsmittel-Lieferanten zu beziehen. Dadurch entstandene Mehrkosten hat die Patientin bzw. der Patient dann selbst zu tragen.
Unter welchen Voraussetzung darf ich eine **Wiederverordnung** ausstellen?	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 der Patientin bzw. des Patienten, der Art und Beschaffenheit der Hilfsmittel und den sich ggf. verändernden Erfordernissen Rechnung zu tragen. Die Ersatzbeschaffung macht eine Einzelfallentscheidung notwendig.
Unter welchen Voraussetzungen darf ich ein Hilfsmittel **mehrfach verordnen**?	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.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Darf ich ein Hilfsmittel verordnen, das nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgelistet wird?	Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend, allerdings entfaltet es eine marktsteuernde Wirkung. Für im Hilfsmittelverzeichnis nicht gelistete Hilfsmittel empfehlen wir, mit der kostentragenden Krankenkasse vorab Kontakt aufzunehmen. Eine Verordnung muss ärztlicherseits begründet werden.
Sind **Strumpfanziehhilfen** für Kompressionsstrümpfe verordnungsfähig?	**Ja**, in folgenden Fällen: → Bei Schädigungen der Funktion der Arme und/oder der Hände und/oder der Finger → Bei Kraftminderung (z. B. bei Gelenkerkrankungen, neurologischen Erkrankungen, Verletzungsfolgen, Fehlbildungen) → Bei Funktionseinschränkungen der Rumpfbeugung (z. B. aufgrund einer Versteifung der Wirbelsäule und/oder Hüftgelenke und/oder Kniegelenke).
Darf ich eine **Milchpumpe** verordnen?	**Ja!** – Vorrangig leihweise. Milchpumpen können von der Gynäkologin bzw. vom Gynäkologen verordnet werden, wenn die Ursache für die Notwendigkeit bei der Mutter liegt (z. B. Entzündung der Brustwarzen). Wenn der Grund für die Verordnung beim Kind liegt (z. B. Trinkschwäche), verordnet hingegen die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt die Milchpumpe. Wenn Mutter und Kind noch in der Klinik sind, muss die Klinik die Milchpumpe stellen oder verordnen (z. B. Mutter ist mit Frühchen im Krankenhaus). Solange das Neugeborene noch keine eigene Versichertenkarte hat, kann das Rezept auf die Mutter ausgestellt werden.
Darf ich das Zubehörset für eine elektrische Milchpumpe verordnen?	**Ja!** Die sog. Absaugsets werden im Gegensatz zur elektrischen Milchpumpe jedoch nicht leihweise verordnet.
Sind **Sicherheits-kanülen/-lanzetten** verordnungsfähig?	**Ja!** Voraussetzung ist, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund seines körperlichen Zustands bzw. seiner geistigen Entwicklung selbst nicht zur Anwendung des Hilfsmittels in der Lage ist und es hierfür der Tätigkeit einer dritten Person bedarf. Weitere Details lesen Sie bitte in unserem Verordnung Aktuell „Hilfsmittel zum Schutz vor Nadelstichverletzungen verordnen“.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Darf ich zwei Paar **Schuheinlagen** auf einer Verordnung rezeptieren?	Als Erstversorgung dürfen zwei Paar Einlagen verordnet werden (wobei das zweite Paar erst nach erfolgreicher Erprobung durch die Patientin bzw. den Patienten abgegeben werden sollte) und eine Ersatzbeschaffung ist schon nach einem Jahr möglich. In der Regel wird die (Erst-)Versorgung mit Schuheinlagen durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt durchgeführt. Weitere Details finden Sie in unserem Verordnung Aktuell „Schuheinlagen richtig verordnen“.
Darf ich ein **TENS-Gerät** verordnen?	**Ja!** Elektrostimulations- oder Elektrotherapiegeräte werden je nach Ausführung → zur Galvanisation, → zur Schmerztherapie und/oder → zur Muskelstimulation genutzt. Letztere kann sowohl zur Therapie (z. B. bei reflektorischen Verspannungen) als auch zum Behinderungsausgleich (z. B. zur Wiederherstellung der Greiffunktion) eingesetzt werden. Detaillierte Indikationshinweise finden sich in der jeweiligen Produktart im Hilfsmittelverzeichnis. In der Regel wird die Versorgung/Verordnung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt durchgeführt.
Sind Hilfsmittel gegen **Dekubitus** verordnungsfähig, z. B. Fersenschoner oder Matratze?	**Ja!** Hilfsmittel gegen Dekubitus können zum Einsatz kommen, wenn bereits Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach NPUAP/EPUAP/PPPIA) vorliegen oder durch Krankheit oder Behinderung ein dauerndes Liegen bzw. Sitzen erforderlich ist und zugleich ein erhöhtes Dekubitusrisiko vorliegt.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Darf ein **Inhalationsgerät**, z. B. Pariboy, verordnet werden?	**Ja!** Die häusliche Inhalationstherapie dient als zusätzliche Maßnahme vor allem zur Verhinderung von Rezidiven und akuten Schüben bei hartnäckigen Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, z. B. bei: Asthma bronchiale, chronisch-obstruktive Bronchitis, einfache chronische Bronchitis, Bronchiektasen, Emphysem, Lungenfibrosen und Lungensarkoidosen, Mukoviszidose und Pilzerkrankungen der Lunge (Mykosen). Für die Inhalation bei sauerstoffpflichtigen und/oder beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten achten Sie bitte auf die Herstellerangaben hinsichtlich der Einsatz-möglichkeit. Bitte verordnen Sie die Produktart (z. B. Medikamentenvernebler für untere Atemwege; 14.24.01.0) – nicht das Einzelprodukt!
Sind sog. **Spacer** für Dosieraerosole verordnungsfähig?	Die Verwendung einer Inhalierhilfe ist aus medizinischer Sicht insbesondere bei Anwendung eines Arzneimittels bei Kindern unter 6 Jahren empfehlenswert. Unabhängig davon ist sie grundsätzlich auch dann verordnungsfähig, wenn die erforderliche Koordinierung zwischen Wirkstofffreisetzung aus einem mit Treibgas getriebenen Dosieraerosol und der Inspiration durch die Patientin bzw. den Patienten nicht gewährleistet ist.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Darf ich als Hausärztin oder Hausarzt meiner Patientin bzw. meinem Patienten **Sauerstoff** verordnen?	Da Ihre Patientin bzw. Ihr Patient i. d. R. dauerhaft in der Mitbehandlung bei einer Pneumologin oder einem Pneumologen ist, sollte auch dort verordnet werden. Explizit ist aber eine Verordnung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt nicht ausgeschlossen. Zusätzlich gilt Folgendes: → Die Lieferverträge der Krankenkassen sehen eine ärztliche Verordnung vor. → Im Hilfsmittelverzeichnis wird auf die Leitlinien der Deut. Pneumolog. Gesellschaft verwiesen. Die Verordnung ist an eine bestimmte Diagnostik (Blutgasanalyse, …) gebunden. → Die Leitlinie sieht bei stabiler Sauerstofftherapie eine Kontrolle alle 3 Monate durch die Pneumologin bzw. den Pneumologen vor. D. h., wenn die Patientin bzw. der Patient alle 3 Monate von der Pneumologin oder dem Pneumologen kontrolliert werden soll (= Mitbehandlung), ist auch die Therapie bei ihm zu sehen (BMV-Ä).
Wie oft dürfen **Kompressionsstrümpfe** verordnet werden?	Die Mindesthaltbarkeit von Kompressionsstrümpfen beträgt bei regelmäßiger Nutzung in der Regel 6 Monate. Im Rahmen der Erstversorgung ist die Ausstattung mit 2 Paar Strümpfen/Strumpfhosen zulässig. (vgl. Verordnung Aktuell „Verordnung von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen“)
Darf ich **Anti-Thrombosestrümpfe** verordnen?	**Nein!** Im Gegensatz zu Kompressionsstrümpfen sind Anti-Thrombosestrümpfe keine Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Versorgung im Zusammenhang mit ambulanten Operationen bleibt gesonderten vertraglichen Regelungen vorbehalten.
Sind **suprapubische Katheter** verordnungsfähig?	**Nein!** Suprapubische Katheter sind als Sachkosten abzurechnen.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Wann sind **saugende Inkontinenzhilfen** verordnungsfähig?	Saugende Inkontinenzvorlagen/-hosen sind bei Schädigung der Harnkontinenz und/oder Stuhlkontinenz mit unwillkürlichen Harn- und Stuhlabgängen bei Harninkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz verordnungsfähig. **Häuslicher Bereich:** Inkontinenzvorlagen oder -hosen werden als Hilfsmittel auf Muster 16 verordnet. Die häufig geforderte Angabe des Verordnungszeitraumes auf der Verordnung ist nicht verpflichtend, erleichtert der abgebenden Stelle aber die Berechnung der Zuzahlung. Nach der Hilfsmittel-Richtlinie ist eine Produktart sowie die Menge/Anzahl anzugeben. Wir empfehlen, entsprechend den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie nicht mehr als einen Drei-Monats-Bedarf zu verordnen. Lieferanten wollen aufgrund der bestehenden Lieferverträge gerne Rezepte für 6 Monate oder noch länger. **Alten- und Pflegeheime:** Alten- oder Pflegeheime haben häufig Verträge oder Pauschalen mit den Krankenkassen vereinbart. In diesen Fällen genügt für die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit saugenden Inkontinenzhilfen die einmalige Feststellung der medizinischen Notwendigkeit. Nur für die Erstversorgung ist eine Verordnung (Muster 16) erforderlich. Folgeverordnungen sind nicht notwendig. Für Heime, die einem solchen Vertrag nicht beitreten, gilt weiterhin die Hilfsmittel-Richtlinie zur Inkontinenzversorgung im häuslichen Bereich.
Dürfen **Einmalhandschuhe** verordnet werden?	Für • Patientinnen und Patienten, die der regelmäßigen (Selbst-) Katheterisierung bedürfen (sterile Einmalhandschuhe) • Patientinnen und Patienten, bei denen eine endotracheale Absaugung mit sterilen Absaugkathetern durchgeführt werden muss (sterile Einmalhandschuhe) • Querschnittgelähmte mit Darmlähmung zur Darmentleerung (unsterile Einmalhandschuhe) Die Verordnungsfähigkeit ist nur dann gegeben, wenn die Patientin bzw. der Patient selbst oder seine Angehörigen die Katheterisierung, Absaugung oder Darmentleerung vornehmen. Erfolgt die Katheterisierung, Absaugung oder Darmentleerung zum Beispiel durch einen Pflegedienst im Rahmen sonstiger Leistungen der GKV/Pflegeversicherung, sind Einmalhandschuhe nicht verordnungsfähig.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Wann ist ein **Rollstuhl** zulasten der GKV verordnungsfähig?	Grundsätzlich sind Rollstühle bei Gehunfähigkeit oder stark eingeschränkter Gehfähigkeit zulasten der GKV verordnungsfähig. Für Heimpatientinnen und -patienten werden Rollstühle i. d. R. durch das Pflegeheim gestellt. Die für den üblichen Betrieb erforderlichen Krankenfahrzeuge (Nutzung durch mehrere Bewohnerinnen/Bewohner zu reinen Transport-/Transferzwecken) oder die der Durchführung der Grundpflege dienen (z. B. Maßnahmen zur Unterstützung der Ausscheidung und Körperhygiene), gehören zur Ausstattung eines Pflegeheims. Rollstühle, die eine aktive oder passive Teilhabe am Gemeinschaftsleben ermöglichen, fallen in die Leistungspflicht der GKV, sofern sie ausschließlich von einer Patientin bzw. einem Patienten genutzt werden. Bei der Beurteilung über die Leistungszuständigkeit kommt es nicht darauf an, ob der Rollstuhl innerhalb oder außerhalb der stationären Einrichtung genutzt wird.
Darf ich einer an Diabetes Typ II erkrankten Person ein **Blutzuckermessgerät** verordnen?	Eine regelmäßige Selbstkontrolle des Glukose-Stoffwechsels ist insbesondere bei Patientinnen oder Patienten mit einem insulinbehandelten Diabetes mellitus sowie Patientinnen mit einem Gestationsdiabetes bzw. Schwangeren mit einem nicht insulinbehandelten Diabetes mellitus medizinisch erforderlich. Bei einer Patientin oder einem Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulintherapie kann eine Selbstmessung der kapillaren Blutglukosekonzentration bei Bedarf erforderlich sein. Voraussetzung für die Selbstkontrolle der Glukosekonzentration im Blut ist die Schulung der Patientin oder des Patienten sowohl in der korrekten Durchführung der Messung als auch der Interpretation der gemessenen Werte und dem Ableiten der therapeutischen Konsequenzen.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Sind Glukose-**Real-Time-Messgeräte** (rtCGM) verordnungsfähig?	Folgende Fachärztinnen und -ärzte dürfen die rtCGM in der vertragsärztlichen Versorgung durchführen: → Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie → Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ beziehungsweise mit vergleichbarer Qualifikation → Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“. Die Verordnung erfolgt auf Muster 16. Die Genehmigung wird durch die abgebende Stelle eingeholt.
Wie ist eine **Perücke** zu verordnen?	Eine Perücke kann für Frauen, Kinder und Jugendliche (und ggf. bei Transsexualität von Mann zu Frau) auf Muster 16 verordnet werden. Indiziert sind Perücken bei vorübergehendem oder langfristigem, großflächigem, massiven Verlust des Haupthaares, wenn diesem unter dem Aspekt der entstellenden Wirkung Krankheitswert zukommt bzw. zur Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. (vgl. Verordnung Aktuell „Verordnung eines Haarersatzes bzw. einer Perücke“)
Darf ich als Hausärztin/-arzt **Schuhe** verordnen?	Schuhe gehören nur dann zu den Leistungen der GKV, wenn bei definierten Krankheitsbildern/Funktionsstörungen der medizinisch notwendige Behinderungsausgleich nicht mit fußgerechten Konfektionsschuhen, deren orthopädischer Zurichtung bzw. orthopädischen Einlagen erreicht werden kann. Zu den Leistungen der GKV gehören orthopädische Maßschuhe, Therapieschuhe, orthopädische Schuhzurich-tungen an Konfektionsschuhen sowie Diabetes-adaptierte Fußbettungen.

Hilfsmittelverzeichnis	
Frage	**Antwort**
Wann ist ein **Blutdruckmessgerät** verordnungsfähig?	Eine regelmäßige häusliche Messung des Blutdrucks ist bei Patientinnen und Patienten mit hohem Blutdruck indiziert, bei denen dauerhaft eine engmaschige Überwachung erforderlich ist, z. B. wenn der Bluthochdruck nur schwer behandelbar ist oder wenn auf diese Weise organische Folgeschäden reduziert werden können. Die gemessenen Werte müssen durch die Patientin bzw. den Patienten oder die betreuende Person protokolliert werden und dienen der individuellen Anpassung der Medikation und der Therapieführung. Blutdruckmessgeräte können auch mit einer Sprachausgabe ausgestattet sein und kommen für hochgradig sehbehinderte oder blinde Menschen in Betracht. Manuelle Blutdruckmessgeräte sind insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen geeignet. Diese müssen über ein ausreichendes Hörvermögen und manuelle Geschicklichkeit verfügen. Es muss sichergestellt sein, dass die Patientin bzw. der Patient die Technik der Blutdruckmessung beherrscht. Eine Schulung und Einweisung in die Technik der Blutdruckmessung durch die Ärztin bzw. den Arzt ist erforderlich.
Wie lange ist eine Versorgung mit **motorbetriebenen, passiven Bewegungs-schienen (CPM-Schiene)** postoperativ möglich?	Die positive Nutzenbewertung des G-BA (**www.g-ba.de/beschluesse/3850/**) gilt nur für den Einsatzbereich am Knie und an der Schulter sowie in Ergänzung zur Physiotherapie. Die AOK Bayern teilte mit, dass, sofern das Knie- oder Schultergelenk operativ versorgt wurde, die Versorgung mit einer CPM-Bewegungsschiene unmittelbar postoperativ als temporäre Maßnahme zu erfolgen hat und unter Be-rücksichtigung der Studienlage eine Verordnung von **maximal vier Wochen** grundsätzlich ausreichen sollte, um die Therapieziele zu erreichen. Verordnungen für einen längeren Zeitraum bedürfen demzufolge einer konkretisierenden Begründung gegenüber der Krankenkasse.

Wir halten Sie up to date.
Ihre KVB

Weitere Infos rund um Verordnungen:
→ **www.kvb.de/mitglieder/verordnungen**

KVB Servicecenter
Kurze Frage – direkte Antwort
089 / 570 93 – 400 10
Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungscenter
Terminwunsch für ausführliche Beratung
→ **www.kvb.de/mitglieder/beratung**
Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr