



Verordnung Aktuell Hilfsmittel

Stand: 30. Oktober 2018

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

■ Schuheinlagen richtig verordnen!

In der Regel wird die Versorgung mit Schuheinlagen durch einen Facharzt durchgeführt. Sofern die Anamnese aus fachärztlicher Sicht geklärt ist und keine Veränderungen des Gesundheitszustandes zu verzeichnen sind, besteht aber auch für einen Hausarzt die Möglichkeit, Schuheinlagen zu verordnen.

Wie sind „Einlagen“ nach dem Hilfsmittelverzeichnis definiert?

Einlagen sind funktionelle Orthesen zur Stützung, Bettung oder Korrektur von Fußdeformitäten, speziell zur Entlastung oder Lastumverteilung der Fußweichteile. Sie werden aus Kork, Leder, thermoplastischen Kunststoffen oder Faserverbundwerkstoffen, wie z. B. carbonbasierten Kunststoffen gefertigt.

Einlagen sind folgendermaßen gegliedert:

08.03.01	Stützende Einlagen (früher: Kopieeinlagen)
08.03.02	Bettungseinlagen zur Entlastung (früher: Bettungseinlagen)
08.03.03	Stützende, korrigierende/entlastende Schaleneinlagen (früher: Schaleneinlagen)
08.03.04	Einlagen mit Korrekturbacken
08.03.06	Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche
08.03.07	Einlagen bei schweren Fußfehlformen (früher: Einlagen in Sonderanfertigung)

Schuheinlagen können bei medizinischer Notwendigkeit außerdem mit *Zusätzen* ausgestattet werden. In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Zusätze, die Hilfsmittel-Positionsnummer sowie die aufgeführte Indikation.

Die Zusätze sind folgendermaßen gegliedert¹:

08.99.99.0001	Supinations-/Pronationskeil	Fehlstellung der Fußachse und damit verbundene Funktionsstörungen beim Abrollen
08.99.99.0002	Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug	Fersensporn mit lokalen Druckbeschwerden

¹ 08.99.99.0006, 08.99.99.0007, 08.99.99.0009, 08.99.99.0010 nicht besetzt

08.99.99.0003	Rigidusfeder, inkl. lange Lederdecke	Vollständige oder teilweise Versteifung des Großzehengrundgelenks
08.99.99.0004	Weichbettung, langsohlig inkl. Lederbezug	Schmerzhafte Schwielen im Fußsohlenbereich
08.99.99.0005	Weichbettung, Vorfußbereich inkl. Lederbezug	Schmerzhafte Schwielen im Vorfußbereich bei Adipositas
08.99.99.0008	Verkürzungsausgleich, fest mit der Einlage verbunden	Beinlängendifferenz mit Beckenschiefstand

Stützende Einlagen (08.03.01) - Auszug Hilfsmittelverzeichnis (HiMi-V)

Stützende Einlagen werden nach zweidimensionalem Maßabdruck des belasteten Fußes gefertigt und dienen dem Abstützen und Entlasten spezifischer Fußpartien. Sie sollen die Fußgewölbe erhalten, Überlastungen ausgleichen bzw. Teilentlastungen bewirken und/oder das Abrollen des Fußes verbessern. Die physiologische Fußform soll dadurch so weit wie möglich auch in belasteter Stellung erhalten bleiben.

Indikationen

Einlagenversorgung v. a. im späten Jugendalter und Erwachsenenalter, wenn eine stützende, beschwerdelindernde, gewaltlos erreichbare Stellungsverbesserung des Fußes, jedoch keine Korrektur möglich und angestrebt wird. Wie etwa bei:

- Knick-Senkfuß schlaff (mit Belastungsbeschwerden)
- Knick-Senk-Spreizfuß (mit Belastungsbeschwerden)
- Spreizfuß mit Hallux valgus (mit Belastungsbeschwerden)
- Hallux rigidus mit Spreizfußbeschwerden
- statischen Fußbeschwerden nach Frakturruhistellung u. a.
- Hohlfuß
- Senk-Spreizfuß mit Hammer- oder Krallenzehen
- Morbus Köhler (I+II)
- Arthrosen der Zehengrund- und Mittelgelenke

Zusätze: Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Rigidusfeder inkl. lange Lederdecke, Weichbettung langsohlig inkl. Lederbezug, Weichbettung Vorfußbereich inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Bettungseinlagen zur Entlastung (08.03.02) - Auszug HiMi-V

Bettungseinlagen zur Entlastung werden nach zweidimensionalem Maßabdruck des belasteten Fußes gefertigt. Sie sollen weitere Verformungen des belasteten, nicht mehr korrekturfähigen Fußes verhindern, indem sie ihn gegen Dreh- und Biegebewegungen stabilisieren. Sie

verhindern eine Überdehnung von kontrakten Bändern und eine ungewollte Bewegung krankhaft veränderter Gelenke. Eine Überlastung der Fußsohlenweichteile und der knöchernen Strukturen oder einzelner Fußpartien wird durch eine ggf. Druckumverteilung und/oder weichpolsternde Bettung vermieden.

Indikationen

Einlagenversorgung v. a. im Erwachsenenalter, wenn eine Bettung mit gleichmäßiger und breitflächiger Lastumverteilung ohne Korrektur des Fußes angestrebt wird, etwa bei

- Knick-Senk-Spreizfuß, kontrakt
- Halluxrigidus mit Spreizfußbeschwerden (nicht Weichpolsterbettungseinlagen)
- Ballen-Hohlfuß
- rheumatischem Spreizfuß
- angio-neuropathischen Fußveränderungen in Kombination mit anderen Fußdeformitäten

Zusätze für Bettungseinlagen, elastisch, ggf. druckumverteilend (08.03.02.0): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Rigidusfeder inkl. langer Lederdecke, Weichbettung langsohlig inkl. Lederbezug, Weichbettung Vorfußbereich inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Zusätze für Weichpolsterbettungseinlagen, elastisch, druckumverteilend (08.03.02.1): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Stützende, korrigierende/entlastende Schaleneinlagen (08.03.03) - Auszug HiMi-V

Schaleneinlagen werden nach zweidimensionalem Maßabdruck gefertigt. Sie sollen bei Kindern und Jugendlichen krankhafte Fußfehlformen und Fehlentwicklungen des Fußes aufhalten, den Fuß in die richtige Form und Funktion lenken und/oder das Ergebnis von Korrekturoperationen am Fuß sichern. Bei Erwachsenen sollen Schaleneinlagen für eine Belastungsminderung bzw. Entlastung überwiegend für eine Korrektur des Rückfußes sorgen und einer Verschlimmerung eines unzuträglichen Zustands verhindern. Dabei soll die Traglast wieder auf die ursprünglich belastungstragenden Strukturen übertragen und das Längsgewölbe umfassend gestützt werden.

Schaleneinlagen, elastisch - Indikationen

Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter, Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende, sowie schalenartige Bettung bei Erwachsenen, etwa bei

- Klumpfuß nach knöcherner Korrekturoperation
- Ausgeprägte Form des kindlichen Knick-Plattfuß

- kontrakter Knick-Plattfuß beim Erwachsenen
- Halluxrigidus mit Spreizfußbeschwerden

Kontraindikation:

- schlaffer kindlicher Knick-Plattfuß, im Zehenstand kompensiert

Zusätze für elastische Schaleneinlagen (08.03.03.0): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Weichbettung langsohlig inkl. Lederbezug, Weichbettung Vorfußbereich inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Schaleneinlagen fest, verformbar - Indikationen

Außergewöhnlich ausgeprägte Krankheitsbilder und Fußdeformitäten in jedem Alter, etwa bei

- Knick-Plattfüßen
- Klumpfüßen nach Abschluss des Wachstums
- Postoperativer Versorgung
- Sonstigen schweren, kontrakten Fußdeformitäten

Kontraindikation:

- schlaffer kindlicher Knick-Plattfuß, im Zehenstand kompensiert

Zusätze für feste Schaleneinlagen (08.03.03.1): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Rigidusfeder inkl. lange Lederdecke, Weichbettung langsohlig inkl. Lederbezug, Weichbettung Vorfußbereich inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Einlagen mit Korrekturbacken (08.03.04) - Auszug HiMi-V

Einlagen mit Korrekturbacken werden nach dreidimensionalem Formabdruck gefertigt. Sie sollen den Fuß während des Wachstums durch Druck auf bestimmte Fußteile gezielt in eine bestimmte Richtung lenken. Darüber hinaus können diese Einlagen dazu dienen, das Ergebnis von Korrekturoperationen am Fuß zu sichern. Sie werden aus festen, selbsttragenden Materialien nach Formabdruck des in Korrekturstellung gebrachten Fußes angefertigt.

Drei-Backeneinlagen - Indikationen

Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende, v. a. bei

- kindlichem Sichelfuß
- Zustand nach Klumpfußkorrektur

Zusätze für Drei-Backeneinlagen (08.03.04.0): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Einlagen mit Winkeln - Indikationen

Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende, v. a. bei

- kongenitalem Plattfuß bei Kindern
- Valgus- oder Varusfehlstellung des kindlichen Rückfußes

Zusätze für Einlagen mit Winkeln (08.03.04.1): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausschnitt/-polster inkl. Lederbezug, Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Winkelhebeleinlagen - Indikationen

Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende, v. a. bei

- kongenitalem Knick-Plattfuß bei Kleinkindern
- erheblichem, nicht kompensiertem Knickfuß des Kindes

Zusätze für Winkelhebeleinlagen (08.03.04.2): Supinations-/Pronationskeil, Fersenspornausschnitt/-polster inkl. Lederbezug

Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche (08.03.06) - Auszug HiMi-V

Stoßabsorber dienen dazu, lokale Beschwerden des Fersenauftrittsbereichs durch Spitzenstoßbelastungen abzufangen. Verkürzungsausgleiche dienen der Überbrückung von bestehenden Längendifferenzen.

Stoßabsorber (Fersenkissen) - Indikationen

Stoßabsorbierende Versorgung, etwa bei

- nach zementloser Endoprothesenversorgung (ca. in den ersten 12 Monaten p.op.)
- Fersensporen
- Sprunggelenksarthrose
- Gonarthrose
- Coxarthrose
- Ileosakralarthrose
- caudale Zwischenwirbelgelenksarthrose

Herausnehmbare Verkürzungsausgleiche - Indikationen

Stoßabsorbierende Versorgung, etwa bei

- Beinlängendifferenz
- Beckenschiefstand

- auch verbunden mit Achillodynie

Zusätze sind für diese Einlagenart nicht verordnungsfähig.

Einlagen bei schweren Fußfehlformen (08.03.07) - Auszug HiMi-V

Diese Einlagen sind individuell hergestellte Einlagen, die auf der Grundlage eines dreidimensionalen Formabdrucks erstellt werden und ausschließlich bei schweren, schmerzhaften und kontrakten Fußfehlformen als stützende, bettende oder entlastende Einlagen zum Einsatz kommen, wenn eine Einlagenversorgung nicht auf Rohlingbasis möglich ist.

Indikationen

Außergewöhnlich ausgeprägte Krankheitsbilder und Fußdeformitäten in jedem Alter, etwa bei

- Knick-Plattfüßen
- Klumpfüßen nach Abschluss des Wachstums, auch zur postoperativen Versorgung
- sonstigen schweren, kontrakten Fußfehlformen

Zusätze sind für diese Einlagenart nicht verordnungsfähig.

Abdruckverfahren

Der Formabdruck ist nur noch für die Versorgung mit Korrektur einlagen (08.03.04) und Einlagen bei schweren Fußfehlformen (08.03.07) vorgesehen, alle anderen Einlagen werden nach zweidimensionalem Maßabdruck gefertigt. Bei dem Maßabdruck handelt es sich um einen zweidimensionalen Fußabdruck des belasteten Fußes. Zu den zweidimensionalen Abdruckverfahren gehören die Trittspur (Blauabdruck) und der 2D-Fußscan. Hingegen handelt es sich beim Formabdruck um einen dreidimensionalen Fußabdruck, der auf unterschiedliche Weise erstellt werden kann. Er wird immer vom Leistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) oder vom Vertragsarzt direkt vom Fuß des Patienten genommen.

Die GOP 31941 kann z. B. zur Fertigung eines Abdruckes zur späteren Herstellung von Schuheinlagen abgerechnet werden.

Wie werden Einlagen verordnet?

Gemäß § 7 Abs. 2 der Hilfsmittel-Richtlinie sind Sie verpflichtet unter Nennung der Diagnose² und des Datums, insbesondere

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

² auch nach Inkrafttreten der EU-DSGVO

- 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-RL (z. B. Hinweise auf individuelle Bedürfnisse des Patienten zur Funktionalität des Hilfsmittels)

angeben. Gegebenenfalls sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen anzugeben. Ggf. ist hierzu ein Beiblatt notwendig.

Der Leistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) wählt das Hilfsmittel-Einzelprodukt unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bzw. gegebenenfalls Lieferverträge mit den Krankenkassen aus. Die Verordnung eines Hilfsmittels unter seinem Herstellernamen bedarf einer entsprechenden detaillierten Begründung.

Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/> Gebüh- rei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilf- mittel	Impl- stoff	Gr.-St- bedarf	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / K			
<input type="checkbox"/> Geb.- jahr	Verbindliches Muster			6	7	8	9					
<input type="checkbox"/> nach				Zuzahlung					Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> Sonstige				Kostenträgerkennung					Versicherten-Nr.			
<input type="checkbox"/> Unfall	Name, Vorname des Versicherten			geb. am			Arztambul-/Hilfenrth-Nr.					
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Kostenträgerkennung			Versicherten-Nr.			Faktor					
	Botribsstätten-Nr.			Arzt-Nr.			Taxe					
	Datum						1. Verordnung					
							2. Verordnung					
							3. Verordnung					

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)

Einlagen, Positionsnummer: 08.03.01.0 aus PE
 Diagnose: Knick-Senkfuß schlaff (mit Belastungsbeschwerden) beidseits
 1 Paar

Unterschrift des Arztes
 Muster 18 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebersnummer
-----------	---------------------------------------

Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist generell das Feld 7 durch Eintragen der **Ziffer 7** zu kennzeichnen.

Was gibt es sonst noch Wissenwertes?

Die Notwendigkeit einer **Mehrfachausstattung** mit Einlagen und die Nutzungsdauer sind im Einzelfall von der Lebensweise des Patienten, der Art und Beschaffenheit der Einlage und den sich ggf. verändernden Erfordernissen des zu behandelnden Fußes (insbesondere bei Kindern im Wachstumsalter) abhängig. Um den Bedürfnissen der Betroffenen ausreichend

Rechnung zu tragen und aus hygienischen Gründen erhalten Patienten im Rahmen der Erstversorgung in der Regel zwei Paar orthopädische Einlagen. Das Wechselpaar sollte erst dann an den Patienten abgegeben werden, wenn das erste Paar ausreichend und mit positivem Ergebnis durch den Patienten erprobt wurde.

Die **Ersatzbeschaffung** ist von den Umständen des Einzelfalls abhängig. Im Allgemeinen ist bei einer Versorgung mit zwei Einlagenpaaren von einer Nutzungsdauer von mindestens einem Jahr auszugehen.

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.