



# Verordnung Aktuell Hilfsmittel

Stand: 25. Februar 2019

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) · [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ Verordnung von saugenden Inkontinenzhilfen für den häuslichen Bereich

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in der Hilfsmittel-Richtlinie den Versorgungsanspruch der Patienten sowie den Inhalt der Verordnung festgelegt; im Hilfsmittelverzeichnis strukturiert und konkretisiert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel.

Zu Verunsicherungen kommt es hin und wieder, weil Hilfsmittellieferanten die Angabe des Verordnungszeitraums auf der Hilfsmittelverordnung verlangen. Diese Forderung steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den bestehenden Hilfsmittellieferverträgen der Krankenkassen. Immer häufiger treten Hilfsmittellieferanten (z. B. Apotheken) einem solchen Liefervertrag bei. Die Angabe des Verordnungszeitraums auf der Verordnung ist nicht verpflichtend, erleichtert allerdings für die abgebende Stelle die Berechnung der Zuzahlung. Denn die Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel beträgt 10% des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch maximal 10€ für den gesamten Monatsbedarf.

Auf der Hilfsmittelverordnung 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; entweder Produktart oder siebenstellige Hilfsmittel-Positionsnummer; kein Produktname!),
- 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<sup>1</sup> anzugeben.

**Freigabe 01.09.2014**

**Verbindliches Muster**

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfsmittel-Nummer	Impf-stoff	Sp.-G.	Best.-Nr.	Bezugs-Preis	Apotheken-Nummer / K
6	7	8	9			
Name, Vorname des Versicherten		Zuordnung				
geb. am		Gesamt-Stück				
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status		
Bohrabschlüssen-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)						Vertragsarztstempel
Anatomisch geformte Vorlagen, normale Saugleistung, Positionsnummer: 15.25.30.0 Diagnose: mittlere Harninkontinenz 100 Stück (Optional: 1.11. - 30.11.)						
Abgabedatum in der Apotheke						Unterschrift des Arztes Muster 18 (10.2014)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag				
		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer				

Die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für Inkontinenzhilfen ist nur gegeben, wenn sie im Einzelfall medizinisch erforderlich und indiziert sind und Ihren Patienten in die Lage versetzen, die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen. Der Grad der Inkontinenz muss mindestens mittelgradig (Richtwert: 100 ml in 4 Stunden) sein. Die Einteilung der Inkontinenz ist wie folgt:

- leichte: Urinverlust unter 100 ml in 4 Stunden (keine Leistungspflicht der GKV und keine Verordnung auf Kassenrezept!)
- mittelschwere: Urinverlust zwischen 100 und 200 ml in 4 Stunden
- schwere: Urinverlust über 200 ml in 4 Stunden.

Die Notwendigkeit der Inkontinenzversorgung sollte alle drei bis sechs Monate überprüft werden. Der Grad der Inkontinenz könnte sich ändern und damit muss die abgebende Stelle auch ein Produkt mit einer anderen Saugleistung abgeben.

<sup>1</sup> § 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.

Als aufsaugende Inkontinenzhilfen kommen in Frage:

- Vorlagen oder
- Inkontinenzhosen (die Regelversorgung sind Windelhosen, Inkontinenzunterhosen haben keinen therapeutischen Vorteil)

Die aufsaugenden Inkontinenzhilfen müssen mindestens folgende Qualitätsstandards hinsichtlich des Gesamtflüssigkeits-Aufnahmevermögens erfüllen:

- anatomisch geformte Vorlagen
  - Größe 1, normale Saugleistung: mindestens 450 ml
  - Größe 2, erhöhte Saugleistung: mindestens 600 ml
  - Größe 3, hohe Saugleistung: mindestens 900 ml
- Rechteckvorlagen
  - Größe 1, mindestens 150 ml
  - Größe 2, mindestens 190 ml
- Inkontinenzhosen
  - Größe 1, Umfang 50 bis 80 cm, mindestens 500 ml
  - Größe 2, Umfang 70 bis 110 cm, mindestens 750 ml
  - Größe 3, Umfang 100 bis 150 cm, 1000ml.

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](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.