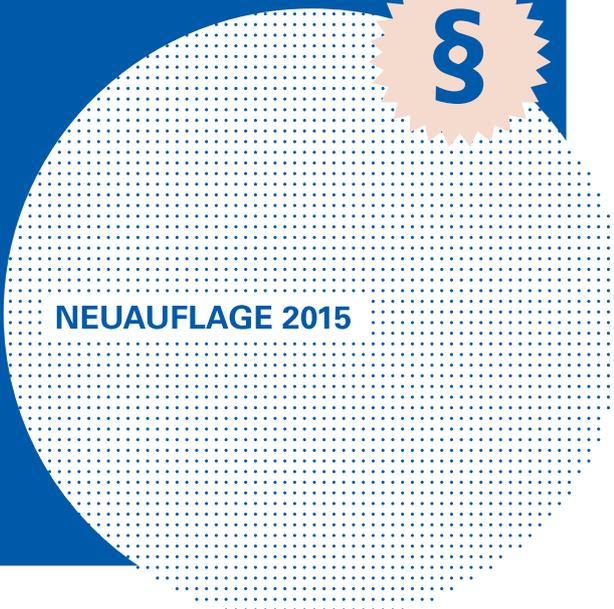


INFORMATION FÜR ÄRZTE

# DIE VERORDNUNG VON HILFSMITTELN IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG



§



NEUAUFLAGE 2015

# IMPRESSUM

**HERAUSGEBER:**

eurocom • european manufacturers federation for  
compression therapy and orthopaedic devices, Düren

August-Klotz-Straße 16 d  
D-52349 Düren

Phone: +49 (0) 2421 - 95 26 52

Fax: +49 (0) 2421 - 95 26 64

Email: [info@eurocom-info.de](mailto:info@eurocom-info.de)

Internet: [www.eurocom-info.de](http://www.eurocom-info.de)

Redaktion: Swea Menser, eurocom e.V.

2. Auflage: 2015

# DIE VERORDNUNG VON HILFSMITTELN IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Zu den medizinischen Hilfsmitteln zählen unter anderem:

- medizinische Kompressionsstrümpfe
- Geräte zur intermittierenden pneumatischen Kompression
- Anziehilfen für Kompressionsstrümpfe
- Bandagen
- Orthesen
- orthopädische Einlagen
- Maßschuhe und Therapieschuhe
- Prothesen
- Brustprothesen und -epithesen

2/3



Die wichtigsten Regelungen, die die Verordnung von medizinischen Hilfsmitteln betreffen, haben wir für Sie zusammengestellt.

## SOZIALGESETZBUCH FÜNFTES BUCH (SGB V)

Alle Bestimmungen, die die gesetzliche Krankenversicherung betreffen, sind im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zusammengefasst.

§ 33 SGB V enthält die Anspruchsgrundlagen für die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln. In Absatz I heißt es:

„Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind. (...) Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. (...)“



### §

## HILFSMITTEL-RICHTLINIE

In der Hilfsmittel-Richtlinie regelt der Gemeinsame Bundesausschuss für die Versicherten, die Krankenkassen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie die sonstigen Leistungserbringer verbindlich, welche medizinischen Hilfsmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden dürfen. Die letzte Neufassung der Richtlinie trat am 1. April 2012 in Kraft.

---

Die wichtigsten Regelungen der Hilfsmittel-Richtlinie:

### **VERSORGUNGSANSPRUCH (§ 3)**

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel, wenn dies erforderlich ist, um

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden,
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

**4/5**

Ein Anspruch besteht nicht auf Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind.

### **ALLGEMEINE VERORDNUNGSGRUNDSÄTZE (§ 6)**

Die Versorgung des Patienten mit einem Hilfsmittel muss auf Grundlage der Regeln der ärztlichen Kunst und des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erfolgen. Sie muss außerdem ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Als Orientierungs- und Auslegungshilfe bei der Verordnung dient das Hilfsmittelverzeichnis, das vom GKV-Spitzenverband erstellt wird. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend (**§ 4 Hilfsmittelverzeichnis**).



Das heißt: Das Hilfsmittelverzeichnis ist keine Positivliste. Ärzte können somit auch ein Hilfsmittel zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnen, das nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist und keine 10-stellige Positionsnummer hat.

Die Hilfsmittel-Richtlinie betont außerdem die **Wahlfreiheit** des Patienten. Der Patient hat zwischen gleichermaßen geeigneten und wirtschaftlichen Hilfsmitteln die Wahl. Dabei soll sowohl bei der Verordnung durch den Arzt als auch bei der Auswahl des Hilfsmittels beim Leistungserbringer seinen Wünschen Rechnung getragen werden, soweit diese angemessen sind und dem angestrebten, patientenindividuellen Behandlungsziel nicht widersprechen.

Entscheidet sich der Versicherte für ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, trägt er die **Mehrkosten** und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst.

Eine **Mehrfachausstattung** mit Hilfsmitteln ist möglich, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig ist. Dies gilt beispielsweise bei der Erstversorgung mit medizinischen Kompressionsstrümpfen. Hier kann aus hygienischen Gründen ein zweites Paar zum Wechseln verordnet werden.

### INHALT DER VERORDNUNG (§ 7)

Die Verordnung muss auf dem entsprechenden Vordruckmuster vorgenommen werden. Stempel, Aufkleber oder ähnliches dürfen dabei nicht verwendet werden. Neben der Diagnose muss die Verordnung die genaue Bezeichnung des Hilfsmittels, die Anzahl sowie gegebenenfalls Hinweise über die Zweckbestimmung, die Art der Herstellung, das Material und Abmessungen enthalten.



---

Der Arzt ist gehalten, auf dem Rezept entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis oder die 7-stellige Positionsnummer anzugeben. Die Auswahl des Einzelproduktes erfolgt dann durch den Leistungserbringer.

## AUSNAHME: EINZELPRODUKTVERORDNUNG



Die Hilfsmittelrichtlinie räumt dem Arzt bei der Verordnung von Hilfsmitteln einen breiten Handlungsspielraum ein: Im Rahmen seiner Therapiefreiheit und -hoheit kann er entscheiden, dass ein spezielles Hilfsmittel erforderlich ist. In diesen Fällen hat er die Möglichkeit, eine Einzelproduktverordnung durchzuführen. Diese erfolgt bei im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkten durch Verwendung der 10-stelligen Positionsnummer, bei nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Hilfsmitteln durch namentliche Verordnung. In beiden Fällen der Einzelproduktverordnung ist eine entsprechende patientenindividuelle Begründung erforderlich.

Die Begründung muss zwar nicht schriftlich vorliegen. Um Nachfragen durch die Krankenkassen und damit Mehrarbeit in der Praxis zu vermeiden, ist es allerdings – insbesondere bei zu genehmigenden Hilfsmitteln – empfehlenswert, die Einzelproduktverordnung auf dem Rezept zu begründen. Ein Grund kann dabei beispielsweise sein, dass nur ein bestimmtes Produkt die für die Behandlung medizinisch notwendigen funktionalen Eigenschaften besitzt oder dass der Arzt bei einer spezifischen Indikation hiermit die besten Erfahrungen gemacht hat.

Weichen Leistungserbringer oder Krankenkasse von einer ärztlichen Einzelproduktverordnung ab, ohne dass die Zustimmung des Arztes hierzu vorliegt, geht die Haftung auf diese über.

(siehe hierzu auch: Kurzgutachten der Hartmann Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft: Die rechtliche Beurteilung der Einzelproduktverordnung von Hilfsmitteln durch Ärzte, Februar 2009; erhältlich bei eurocom)

### **ÄRZTLICHE ABNAHME VON HILFSMITTELN (§ 9)**

Zur qualitätsgesicherten ärztlichen Versorgung gehört, dass der Arzt prüft, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt.

### **INFORMATIONSPFLICHTEN (§ 10)**

Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, müssen Arzt und Krankenkasse den Versicherten über die Inhalte der Hilfsmittel-Richtlinie informieren.

Bei einer Verordnung von Hilfsmitteln im Zusammenhang mit einer medizinischen Rehabilitation sollte der Versicherte außerdem von Krankenkasse und Arzt über Leistungen zur Teilhabe beraten und auf Möglichkeiten der trägerübergreifenden Beratung hingewiesen werden.

## **HEILMITTEL-RICHTLINIE**

In der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie) findet sich ebenfalls ein für die Hilfsmittel-Verordnung wichtiger Hinweis:

### **VORRANG DER HILFSMITTEL- VOR DER HEILMITTELVER- ORDNUNG (§ 9 WIRTSCHAFTLICHKEIT DER HEILMITTEL- RICHTLINIE)**

Vor jeder Verordnung von Heilmitteln muss der behandelnde Arzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen des Patienten,
- durch eine Hilfsmittelversorgung oder
- durch Verordnung eines Arzneimittels

qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

## DAS GEHÖRT AUFS REZEPT

Hilfsmittel sollten immer auf einem gesonderten Rezept verordnet werden, auf dem das Feld Nummer 7 (Hilfsmittel) mit einer „7“ gekennzeichnet wird.

Das Rezept muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- Diagnose (ICD-10 Code)
- Hilfsmittelnummer
- Anzahl
- Produkt(art)

Das Hilfsmittel muss so eindeutig wie möglich bezeichnet werden. Außerdem müssen alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben gemacht werden.

Rezeptbeispiel:

**Diagnose:**  
Chronisch venöse  
Insuffizienz Stadium I mit  
geringer Ödemneigung

**1 Stück**  
Kompressionsschenkelstrümpfe (AG)  
CCL 1  
mit Spitzenhaftband  
geschlossene Fußspitze

Überschrift des Arztes  
Muster 16 (6.2003)

Übrigens: Die Verordnung von Hilfsmitteln belastet Ihr Arznei- und Heilmittelbudget nicht.



## HILFSMITTEL-VERORDNUNG

---

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

eurocom e.V.  
August-Klotz-Straße 16 d  
D-52349 Düren

Phone: +49 (0) 2421 - 95 26 52

Fax: +49 (0) 2421 - 95 26 64

Email: [info@eurocom-info.de](mailto:info@eurocom-info.de)

Internet: [www.eurocom-info.de](http://www.eurocom-info.de)

---



**eurocom e.V.**

August-Klotz-Strasse 16 d  
D-52349 Düren  
[www.eurocom-info.de](http://www.eurocom-info.de)