



Wichtige Arztinformation

Positivliste Hilfsmittel mit den aktuellen HMV-
Positionsnummern für Orthopädietechnik,
Rehatechnik und Pflege

Begriffserklärung

• Anerkanntes Hilfsmittel

Die Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung ist abgeschlossen. Die Einordnung erfolgt nach der Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Kosten für anerkannte Hilfsmittel müssen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von der deutschen gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die Abgabe kann nach Festbetrag oder Vertragspreis geregelt sein. (siehe auch Seite 65)

• Verordnungsfähiges Hilfsmittel

Abrechnung erfolgt zum Vertragspreis einzelner Kassen oder gegen Kostenvoranschlag mit anschließendem Genehmigungsverfahren.

• Praxisbewährtes Hilfsmittel

Die Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis ist noch nicht abgeschlossen. Notwendige Hilfsmittel ohne Hilfsmittelverzeichnisnummer können zur Einzelfallentscheidung verordnet werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Ratgeber (Verordner, Arzt, Patient) häufig die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Achtung: Verwechslungsgefahr

Hilfsmittel dürfen nicht mit Heilmitteln verwechselt werden. Heilmittel (Heilleistungen) sind persönlich erbrachte med. Leistungen, insbesondere Leistungen der Physiotherapie, der Sprachtherapie und der Beschäftigungstherapie.

Hilfsmittel können zu Lasten der GKV und PV verordnet werden.

- Die Hilfsmittelverordnung belastet kein Arznei-, Verband- oder Heilmittelbudget.
- Es besteht keine Gefahr von Ausgleichszahlungen über die kassenärztlichen Vereinigungen.
- Regressrelevante Richtgrößen werden für Hilfsmittel nicht festgelegt.
- Der Verordner hat die Wahl zwischen Angabe der Produktbezeichnung oder der Hilfsmittelverzeichnisnummer.
- Es wird empfohlen, Hilfsmittelverzeichnisnummer bis zur 7. Position anzugeben. Siehe auch S. 65.

Sehr geehrte Damen und Herren

wir freuen uns, Ihnen heute die „aktuelle Hilfsmittelübersicht“ in der neu überarbeiteten Auflage 2021 präsentieren zu dürfen.

Sie sind der Meinung, dass für die Heilung einer Erkrankung ein Hilfsmittel dem Patienten gut täte. Aber wissen Sie auch immer, ob Sie das entsprechende Hilfsmittel verschreiben dürfen? Inwieweit würde Ihr Budget damit belastet? Worin liegt der Unterschied zwischen einem Hilfs- und einem Arzneimittel? Was ist ein anerkanntes Hilfsmittel, was wiederum ist ein verordnungsfähiges oder aber ein praxisbewährtes Hilfsmittel?

Wir geben Ihnen Antworten auf diese und viele weitere Fragen. Neben der neu überarbeiteten „Wichtige Arztinformation“ mit den aktuellen HMV-Positionsnummern für Orthopädie, Reha-technik und Pflege finden Sie viele zusätzliche und wichtige Arztinformationen, wie zum Beispiel Hinweise zum Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen, Angaben zu Kostenbeteiligungen der Patienten, Auszüge aus dem Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen/Pflegekassen zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen usw.

Wir hoffen, dass diese Broschüre für Sie bei Ihrer täglichen Arbeit hilfreich ist und wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr Sanitätshaus mit dem lächelnden Gesicht

Rezeptierung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel müssen immer auf einem gesonderten Rezept verordnet werden, das folgende Angaben enthält:

Krankenkasse bzw. Kostenträger

BVG: 6 7 8 9

Hilfs- mittel- Impf- spr- St- Begr- Bedarf- Pflicht

Apotheken-Nummer / JK

Geb. sta. Name, Vorname des Versicherten geb. am

Geb. pl. noctu

Sonstige

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Unfall Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Arbeits- unfall

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 2 3

4

6

Abgabedatum in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

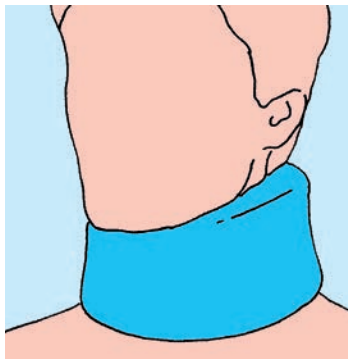
8 Vertragsarztstempel

9 Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)

- 1 Anzahl
- 2 Verordnungstext und Produktbeschreibung
- 3 Angabe ob rechte oder linke Seite
- 4 genaue Indikation/Diagnose (ICD- Code)
- 5 Angabe der Hilfsmittelnummer, siehe Seite 65
- 6 Bei Bedarf bitte vermerken: Neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 7 Markierung des Feldes Nummer 7 auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 8 Stempel mit lebenslanger Arztnummer (Praxen müssen auf Verordnungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Stempel der Praxis die Telefonnummer angeben. Auch der Vorname des verschreibenden Arztes muss aufgeführt sein).
- 9 Unterschrift des Arztes im Original

Inhaltsverzeichnis

Bandagen und Orthesen	6	Inkontinenzhilfen	44
Bandagen & Orthesen für Hals/Schulter/Thorax	6	Stomahilfsmittel	47
Bandagen & Orthesen für Bauch/Rücken/Rumpf und Bruchbänder	8	Anti-Dekubitus	49
Bandagen & Orthesen für Wirbelsäule/Finger/Hand	10	Hygienehilfen/Betten/Liftilfen	51
Bandagen & Orthesen für Unterarm/Ellbogen	14	Rollstühle/Fahr-/Geh- und Alltagshilfen	55
Bandagen & Orthesen Knie/Bein	16	Körperkontrolle/Elektrotherapie	58
Bandagen & Orthesen Fuß/Sprunggelenk	18	Inhalation/Atmung/Enterale Ernährung	59
Hand-, Arm-, Beinprothesen	22	Passive Bewegungstherapie	61
Schuhe und Zurichtungen	26	Wichtige Informationen	63
Einlagen/Fußbettung	28		
Kinderversorgung Hüfte	31		
Brustprothetik	32		
Kompressionstherapie	34		

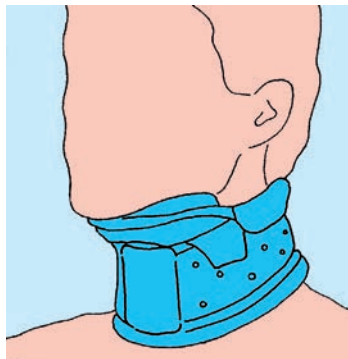


Verordnung

Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthesen

Indikation

Cervical-Syndrom, leichtes Schleudertrauma, Tortikollis, rheumatische Beschwerden

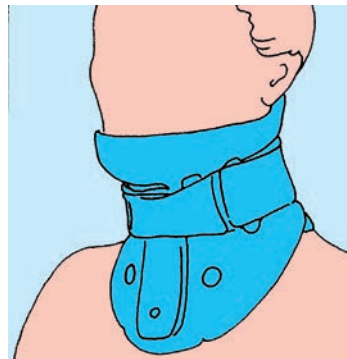


Verordnung

Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthesen mit Verstärkung

Indikation

Distorsion der HWS, mäßiges Schleudertrauma, rezidivierendes Cervicalsyndrom, Cervicobrachialgien bei degenerativen HWS-Veränderungen

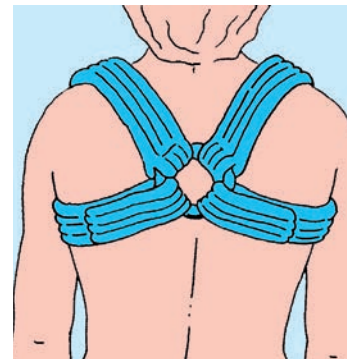


Verordnung

Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthesen mit Brustbeinauflage

Indikation

schweres Schleudertrauma, Zustand nach Bandscheibenoperation, destruierende Knochenprothese, ausgeprägte Schmerzzustände der HWS, Wurzelreizsyndrome, Cervicobrachialgien



Verordnung

Claviculabandage (Rucksack-Bandage)

Indikation

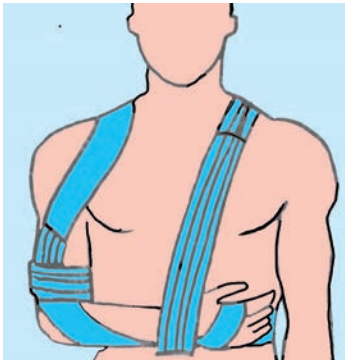
Clavicula-Fraktur, Glenohumerale Instabilität, Tendinitis, Haltungsbedingte Beschwerden der Schulter

23.12.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.12.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.12.03.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

05.09.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

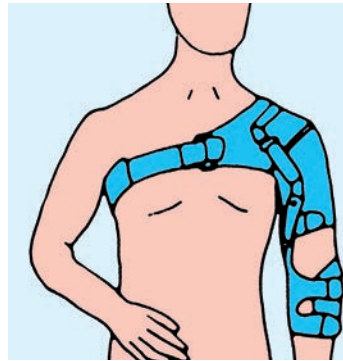


Verordnung

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position (Gilchrist-Bandage)

Indikation

Schulterverletzungen, Rotatorenverletzungen, Schulterblattfraktur, Oberarmkopf- und Schaftfraktur; nach operativen Eingriffen



Verordnung

Schultergelenk-Orthese zur Führung und Stabilisierung

Indikation

Schulterschmerzen und -dysfunktion (einschließlich Subluxation) periphere Nervenschädigungen, beispielsweise nach einem Schlaganfall
Bandscheibenvorfall in der HWS

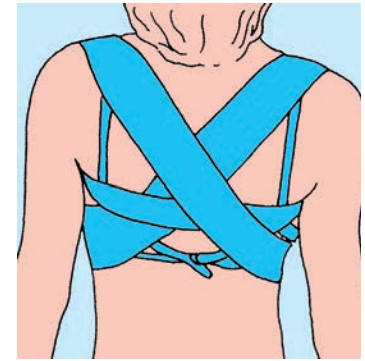


Verordnung

Schultergelenk-Orthese zur Immobilisierung und Entlastung (Schulter-Abduktions-Kissen)

Indikation

vorübergehende Ruhigstellung in Abduktion oder Anteversion, Impingementsyndrom, Schultersteife, Zustand nach arthroskopischer Operation



Verordnung

Geradehalter

Indikation

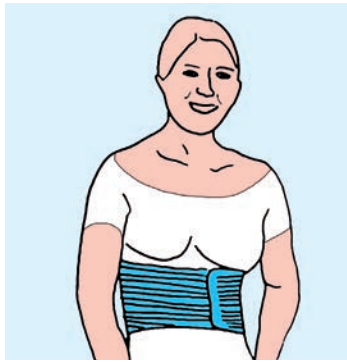
Haltungsschwäche, kyphosierende, juvenile Fehlhaltung, muskuläre Dysbalancen

23.09.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.09.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.09.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.13.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



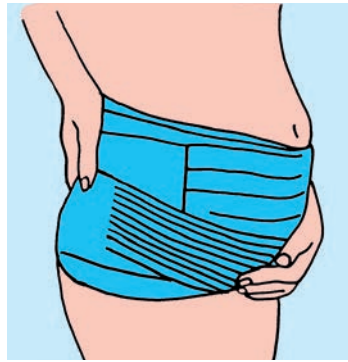
Verordnung

Rippenbruchbandage
(Rippengürtel)

Indikation

Rippenprellung, Rippenfraktur,
Brustbeinprellung und Brust-
beinfraktur

05.11.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



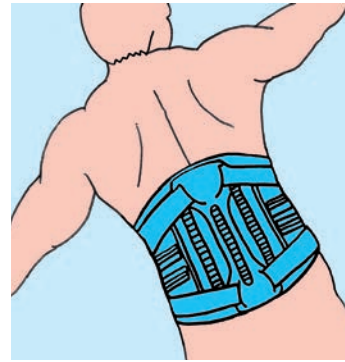
Verordnung

Schwangerschaftsleibbinde
unelastisches Gewebe, mit elasti-
schen Einsätzen bzw. Seitenteilen,
mit Unterstützungsgurten/Zuggür-
tel und Verstärkungselementen

Indikation

lumbale Rückenbeschwerden bei
Schwangerschaft

23.14.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



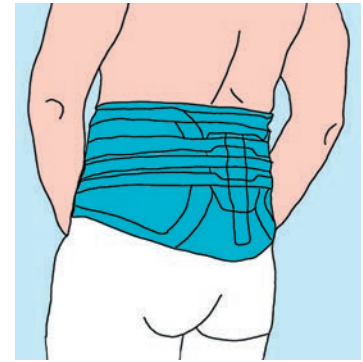
Verordnung

Lumbalstützorthese mit Mobili-
sierungsfunktion variables Stabili-
sierungssystem zur Entlordosie-
rung und schnellen Mobilisierung
z.B. Lumbamed disc

Indikation

nach Bandscheibenoperationen,
aktivierte Spondylarthrose,
lumbale Überlastungssyndrome,
Lumbalsyndrome bei rezidivie-
renden Blockierungen

23.14.02. 0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



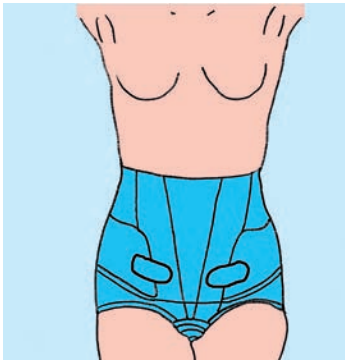
Verordnung

Stabilisierungsorthese mit
Pelotte, teilelastische Rücken-
stützbandage mit flexibler LWS-
Pelotte. Leichtes Anlegen durch
Klettverschluss

Indikation

Lumbalgie
LWS-Syndrom
Ligamentosen

23.14.03.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



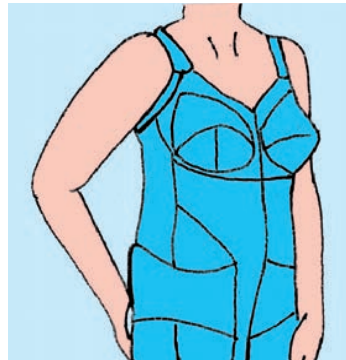
Verordnung

Stabilisierungssorthese mit Pelotte und Zugelementen mit flexibler LWS-Pelotte und Abdominalabstützung

Indikation

Lumbalgien, statisch muskuläre Insuffizienz, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Gefügestörungen

23.14.03.4 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

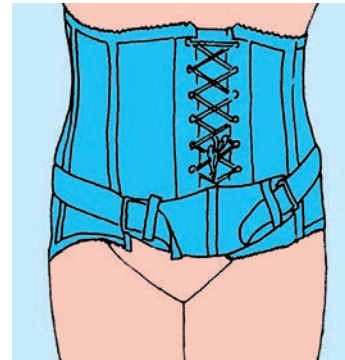
Stabilisierungssorthese für LWS/BWS(Rumpfstützmiuder)

Indikation

Schmerzzustände, Dorsolumbalgien, degenerative Veränderungen, Instabilitäten

23.15.03.0 ___
mit Abdominalsuspension

23.15.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



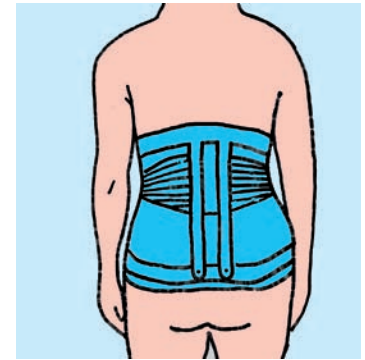
Verordnung

Kreuzstützmiuder zur Fixierung/ Teilfixierung (TLSO) individuell angefertigt z.B. Lindemann Miuder

Indikation

ausgedehnte degenerative Veränderung der LWS und BWS, multiple Bandscheibendefekte, Osteoporose mit Deckplatteneinbruch, Spontanfrakturen an der Wirbelsäule

23.15.30.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



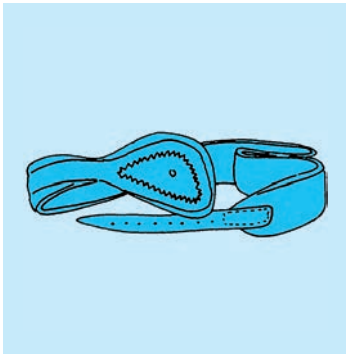
Verordnung

Überbrückungsmiuder nach Prof. Hohmann individuell angefertigt

Indikation

Zustand nach Wirbelfraktur, Wirbelkörperdeformierung, Spondylolisthesis,

23.15.30.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Bruchband einseitig links/rechts, Maßanfertigung falls erforderlich

Indikation

Leistenhernie, Skrotalhernie (reponierbar)

23.16.01.0 ___
23.16.01.4 ___ Maßanfertigung
Anerkanntes Hilfsmittel



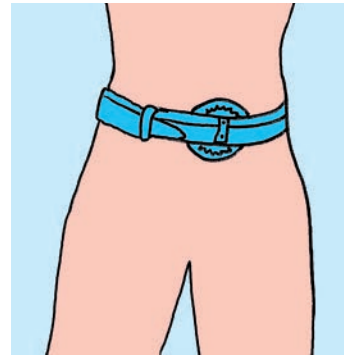
Verordnung

Bruchband doppelseitig, Maßanfertigung falls erforderlich

Indikation

Leistenhernie beidseitig, Skrotalhernie beidseitig (reponierbar)

23.16.01.1 ___
23.16.01.5 ___ Maßanfertigung
Anerkanntes Hilfsmittel



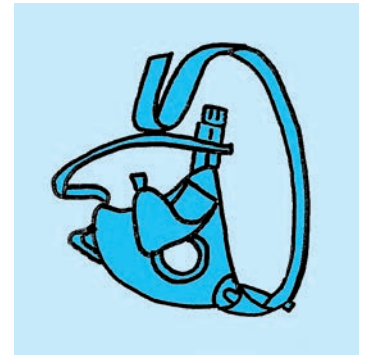
Verordnung

Nabelbruchband mit Bruchpelotte

Indikation

Nabelhernie

23.16.02.0 ___
23.16.02.2 ___ Maßanfertigung
Anerkanntes Hilfsmittel



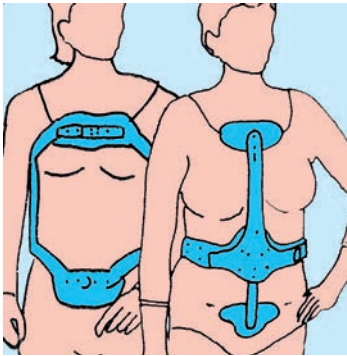
Verordnung

Suspensorium nach Maß auch in Kombination mit Bruchband

Indikation

Hydrocele und ähnliche Krankheitsbilder, Zustand nach Operation

23.16.03.0 ___ Suspensorium
Anerkanntes Hilfsmittel
23.16.03.1 ___
Wasserbruchsuspensorium
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Orthese zur Entlastung der LWS/
BWS mit Bewegungseinschränkung

Indikation

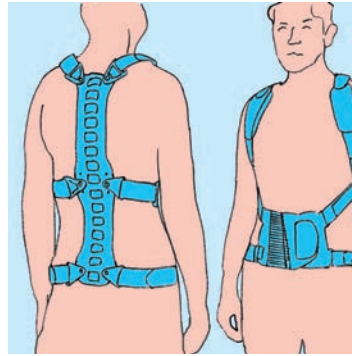
Wirbelkörperfrakturen der LWS
und untere BWS

in Sagittalebene

23.15.04.0 ___ Verordnungsfähig

in Sagittal- und Frontalebene

23.15.04.1 ___ Verordnungsfähig



Verordnung

Orthese zur aktiven Entlastung
und Korrektur der Wirbelsäule
mit Bewegungseinschränkung in
Sagittalebene

Indikation

aktive Aufrichtung zur Entlas-
tung bei: Osteoporose
Rundrücken stabilen Wirbelkör-
perfrakturen

23.15.04.4 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

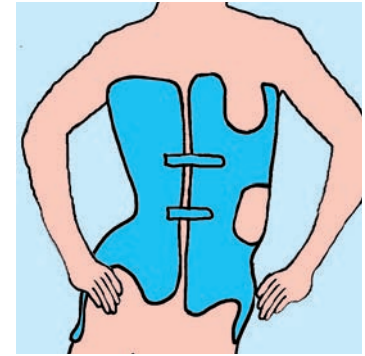
Reklinationsorthese (TLSO)
individuell angefertigt

Indikation

Zur Reklination und Verhinde-
rung der Flexion der Wirbelsäule.
Schwere Formen der Osteoma-
laxie, Spondylitiden, Spondyl-
odesen, Wirbeltumoren, Wirbel-
frakturen

23.15.31.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Skolioseorthese (CBW/TLSO/
CTLSO) individuell angefertigt
nach Gipsmodell und Röntgen-
aufnahme (z.B. Chenêau, Rigo)

Indikation

Zur Umkrümmung und Dero-
tation einer C- oder S-förmige
Skoliose. (Oberer Scheitelpunkt
nicht höher als TH 8)
Postoperative Stabilisierung

23.15.31.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

Unser leistungsstarker Partner für das gesamte Versorgungsspektrum im Hilfsmittelbereich

Wir sind Mitglied im Verbund Sanitätshaus Aktuell AG, einem leistungsstarken, modernen, national und international tätigen Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsbranche und DIE Verbundgruppe für inhabergeführte Sanitätshäuser, reha teams und Homecare-Unternehmen.

Die Partnerbetriebe der Sanitätshaus Aktuell AG bilden die Verbindung zwischen klinischer und ambulanter Versorgung. Gleichzeitig sind sie Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Ärzte, Krankenhäuser, Altenheime sowie Pflegedienste und Krankenkassen.

Bereits seit über 35 Jahren ist die Sanitätshaus Aktuell AG ein zuverlässiger und starker Partner für Verordner des gesamten Versorgungsspektrums im Hilfsmittelbereich. Durch ihre Vertragsabteilung ist die Sanitätshaus Aktuell AG darüber hinaus bereits seit 1991 als Vertragspartner fast aller Krankenkassen tätig.

Mehr als 500 Mitgliedsunternehmen, Sanitätshäuser mit dem lächelnden Gesicht, mit rund 9.000 Fachkräften an über 750 Standorten gibt es bereits in ganz Deutschland.

Mehr Informationen über die Sanitätshaus Aktuell AG erhalten Sie auf der Internetseite:
www.sani-aktuell.de



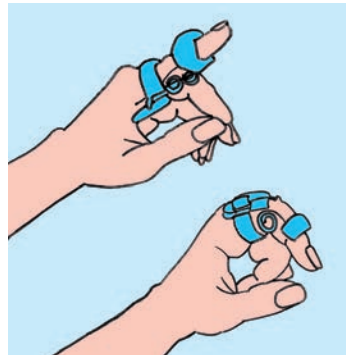
Verordnung

Daumenorthese zur Immobilisierung des Sattel- und Daumen-Grundgelenkes

Indikation

Teilimmobilisation der radialen Handwurzel, des Daumensattel- und Grundgelenkes, Distorsionen, Skidaumen, postoperativ

23.07.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



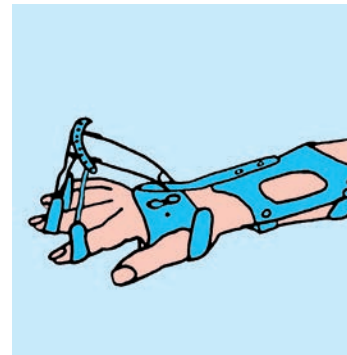
Verordnung

Daumen/Fingerorthese zur Mobilisierung der Interphalangealgelenke

Indikation

Beuge- oder Strecksteifheit
Knopflochdeformität

23.07.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Handorthese zur dynamischen Redression

Indikation

konservative und postoperative Behandlung von Beugesehnenverletzungen, Redression von Weichteilkontrakturen, Verhinderung von Kontrakturen und Kräftigung der Muskulatur

23.07.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



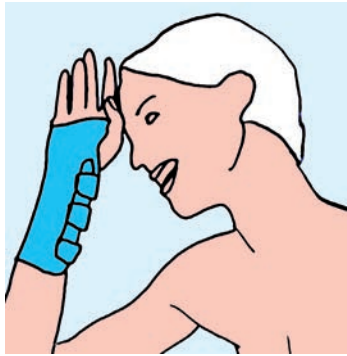
Verordnung

Hand/Daumenorthese zur Funktionssicherung, Lagerung oder Korrektur (HFO)

Indikation

Arthrose oder chronische Entzündung im Daumensattelgelenk, posttraumatisch zum Erhalt der Greiffunktion, postoperativ

indiv. angefertigt aus Faserverbundwerkstoff
23.07.32.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Aus thermoplastischem Kunststoff
23.07.32.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



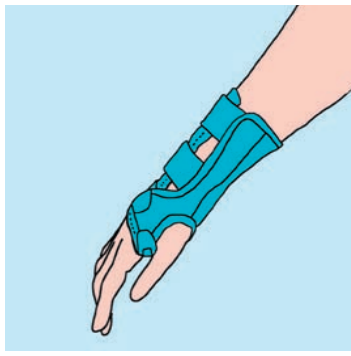
Verordnung

Handgelenkorthese mit volarer und dorsaler Verstärkungschiene

Indikation

postoperativ
posttraumatisch
degenerativ
Karpaltunnelsyndrom (CTS)
Tendovaginitis

23.07.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Elastische Handgelenkbandage mit volarer Aluschiene

Indikation

Chronische, posttraumatische oder postoperative Reizzustände im Bereich des Handgelenks. Distorsion, Handwurzelarthrose, Karpaltunnelsyndrom (CTS), Rheuma, Tendovaginitis

05.07.02.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

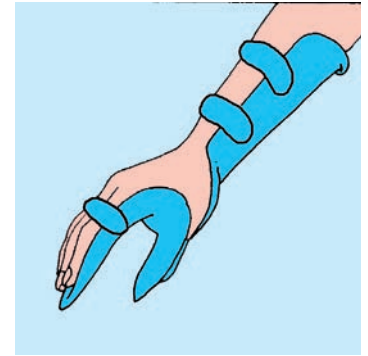
Handgelenksorthese zur Funktionssicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur (WHO)

Indikation

rezidivierende chronische Tendovaginitis, Arthrose, Naviculare Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma

Aus Leder
23.07.30.0 ___ Verordnungsfähig

Aus thermoplastischem Kunststoff
23.07.30.2 ___ Verordnungsfähig



Verordnung

Hand-Fingerorthese z. Funktionssicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur, mit Fingerauflage und Daumenführung (WHFO)

Indikation

Ruhigstellung von Finger, Hand und Unterarm mit oder ohne Fingerspreizung, Nachtlagerung, postoperativ, Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma

Aus Faserverbundwerkstoff, FVW
23.07.33.0 ___ Verordnungsfähig

Aus thermoplastischem Kunststoff
23.07.33.1 ___ Verordnungsfähig



Verordnung

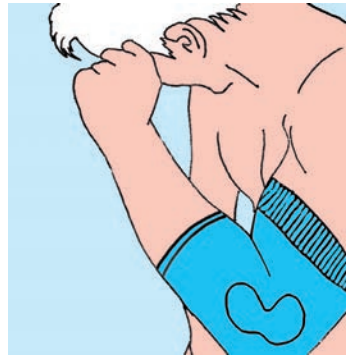
Handgelenk-Kompressionsbandage

Indikation

Reizzustände im Bereich des Handgelenkes, Tendovaginitis, Überlastungsarthropathien, Distorsionen

05.07.02.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)

Indikation

Epicondylitis, Lockerung im Ulnar-Radialgelenk, Zerrung am Ansatz M. triceps brachii, Tennisarm

05.08.01.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

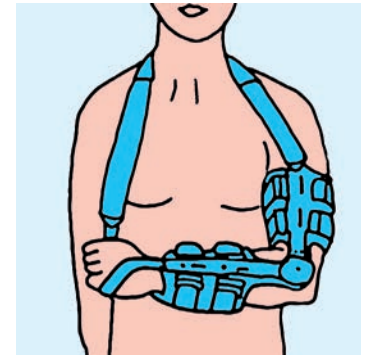
Epicondylitorthese zur Entlastung der Muskelursprünge

Indikation

Epicondylitis, chronische oder rezidivierende Epicondylopathie, Zerrung am Ansatz M. triceps brachii, Tennisarm

23.08.04.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

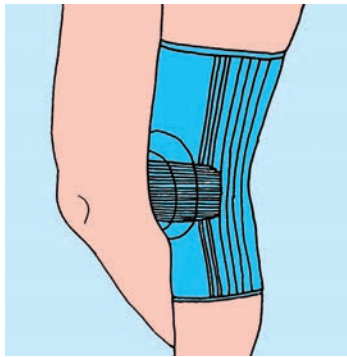
Ellenbogenorthese zur Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur (EO),

Indikation

Bandverletzungen, postoperativ bei Bandrekonstruktionen, Distorsion, bei direkter Kontusion

23.08.02.1 ___

Verordnungsfähig



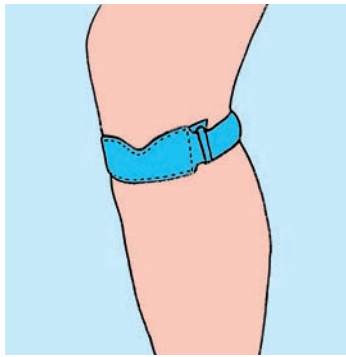
Verordnung

Kniebandage zur Weichteilkompression anatomisch gestrickte Kniebandage mit Kompressions-elementen und Spiralenverstärkung

Indikation

Arthritis, Gonarthrose, leichte Instabilität, Chondropathia patellae, postoperativ, post-traumatisch, Ansatzligamentose, Tendomyopathie

05.04.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



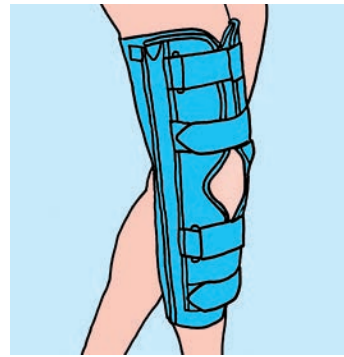
Verordnung

Patellasehnenbandage neuro-physiologisch ausgelöste muskuläre Stabilisierung und Schmerzminderung

Indikation

Chondropathia patellae, Patellaspitzenyndrom, leichtere Quadrizepsparese

05.04.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



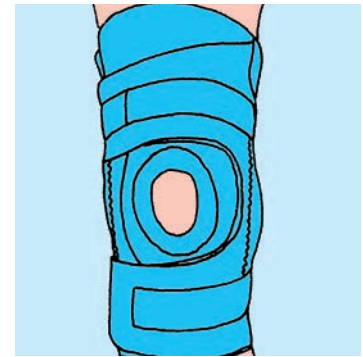
Verordnung

Knieorthesen zur Immobilisierung

Indikation

zur vollständigen Ruhigstellung des Kniegelenks, in 0° oder 20° Beugung

gerade, 0° Beugung
23.04.01.0 ___
Verordnungsfähig
gebeugt, 20° Beugung
23.04.01.1 ___
Verordnungsfähig



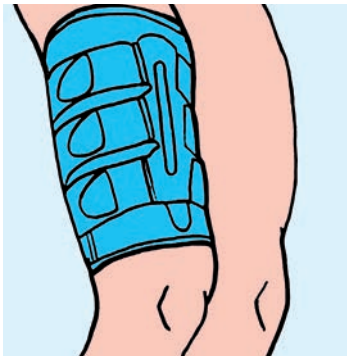
Verordnung

Knieorthese zur Führung und Stabilisierung

Indikation

Seitenbandinstabilität leichte bis mittlere Instabilität des Kniegelenks, Meniskusverletzungen

ohne Begrenzung
23.04.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
mit Extensions-/Flexionsbegrenzung
23.04.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



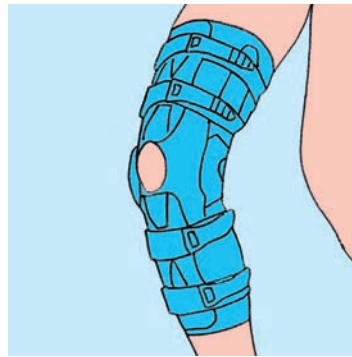
Verordnung

Beinbandage zur Kompression für den Oberschenkel Entlastung des verletzten Muskelbereiches bei gleichzeitiger Erhaltung der Funktion

Indikation

Kompression am Oberschenkel bei Muskelfaserriss und/oder Muskelzerrungen

05.06.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



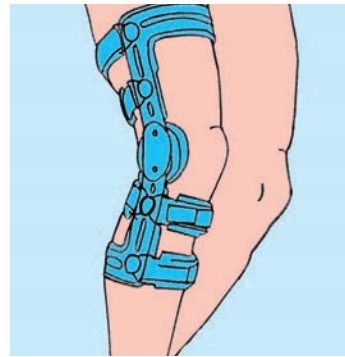
Verordnung

Knieführungsorthese mit 4-Punkt-Prinzip und Extensions-/Flexionsbegrenzung

Indikation

Seitenbandinstabilität, zur vorübergehenden Bewegungs-limitierung nach Meniskusnaht oder Implantation, Gonarthrose, Genu recurvatum

23.04.03.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



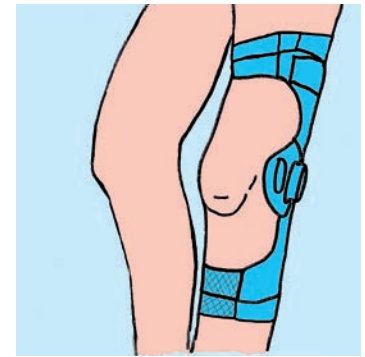
Verordnung

Rahmenorthese zur Führung und Stabilisierung des Kniegelenkes mit Extensions-/Flexionsbegrenzung mietweise oder als Dauer-versorgung

Indikation

schwere und/oder komplexe Instabilität des Kniegelenks Meniskusverletzungen Genu recurvatum funktionelle prä- und/oder postoperative Versorgung von Bandrupturen

23.04.03.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



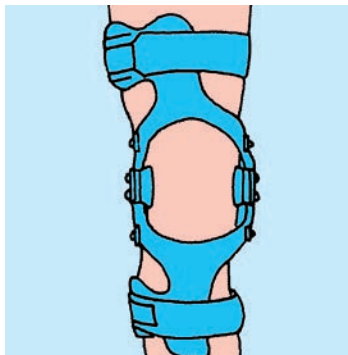
Verordnung

Rahmenorthese zur Entlastung und Stabilisierung des Kniegelenkes (OA-Orthese) für laterale oder mediale Entlastung

Indikation

mediale oder laterale Gonarthrose zur Schmerzreduzierung bei Varus- oder Valgusfehlstellungen des Kniegelenks

23.04.04.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Kniegelenksorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung, Stützung oder Redression (KO)

Indikation

zur Führung und Stützung bei ein- oder mehrachsiger schwerer Kniegelenkinstabilität, Genu valgum als Dauerversorgung

indiv. angefertigt aus Faserverbundwerkstoff

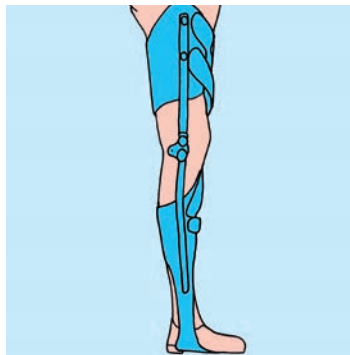
23.04.30.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

aus thermoplastischen Kunststoffen

23.04.30.2 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Beinorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung

Indikation

bei Teilausfall der Muskulatur nach Lähmungen z.B. bei Polio, chronischen Knieschädigungen

individuell angefertigt aus Leder

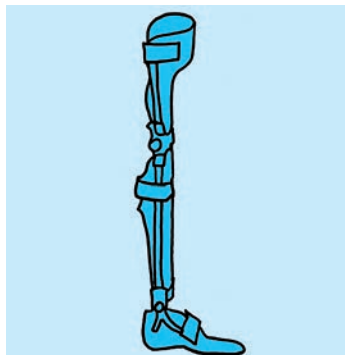
23.06.30.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

aus Faserverbundwerkstoff, FVV

23.06.30.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Beinorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung individuell angefertigt, wasserfest

Indikation

bei Teilausfall der Muskulatur nach Lähmungen z.B. bei Polio, chronischen Knieschädigungen

aus thermoplastischem Kunststoff

23.06.30.2 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Fußorthese zur Entlastung Rückfußentlastungsorthese

Indikation

postoperativ nach Frakturbehandlung, Fersenbeinfrakturen, schwere Luxationen

23.03.02.3 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

Erklärungen zum Anwendungsort

Angabe zum Anwendungsort bei Orthesen

Die Produktgruppen im Hilfsmittelverzeichnis sind untergliedert in Einsatzorte, also die betreffenden örtlichen Umgebungen bzw. Körperteile oder -abschnitte für den Einsatz der Hilfsmittel. Diese zweistellige Nummer folgt in der Hilfsmittelnummer direkt nach der Produktgruppe. So ist die Produktgruppe Orthesen (PG23) beispielsweise in folgende Anwendungsorte untergliedert:

Ort	Bezeichnung
01	Vor- und Mittelfuß
02	Sprunggelenk
03	Fuß
04	Knie
05	Hüfte
06	Bein
07	Hand
08	Ellenbogen
09	Schulter
10	Arm
11	Leib/Rumpf
12	Halswirbelsäule
13	Brustwirbelsäule
14	Lendenwirbelsäule
15	Wirbelsäule
16	Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort
29	Ganzkörper
99	ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

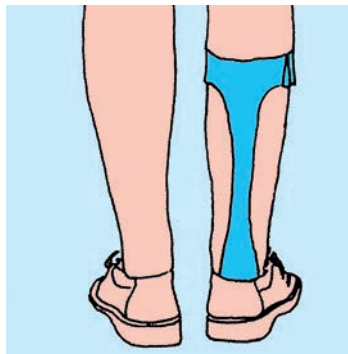


Verordnung

Fußheberorthese mit Stabilisierungselementen auf dem Fußrücken

Indikation

leichte bis mittlere Fuß- und Zehenheberpareesen



Verordnung

Peronaeusfeder, thermoplastisch verformbar

Indikation

schlafte Lähmung der Fußhebermuskulatur, Schlaganfall bei geringer Mobilität des Patienten

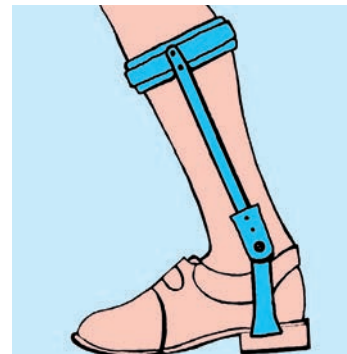


Verordnung

Dynamische Fußheberorthese in Carbonfasertechnik

Indikation

Apoplexie, ALS, Peronaeusparese lumbaler Wurzelschaden Poliomyelitis, bei mittlerer und hoher Mobilität des Patienten



Verordnung

Fußheberorthese, federnd gearbeitet (AFO) individuell angefertigt

Indikation

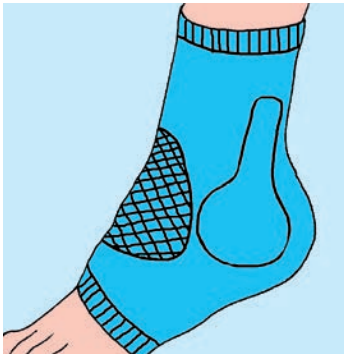
bei Total- oder Teilausfall der Peronäusmuskulatur

23.03.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.03.02.5 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

23.03.02.6 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Aus Metall
23.03.33.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Aus Faserverbundwerkstoff, FWW
23.03.33.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Kompressionsbandage mit Pelotte(n)

Indikation

Bänderschwäche posttraumatische Reizzustände, Distorsion bei Arthrosen und Arthritis

Sprunggelenk-Weichteilkompression

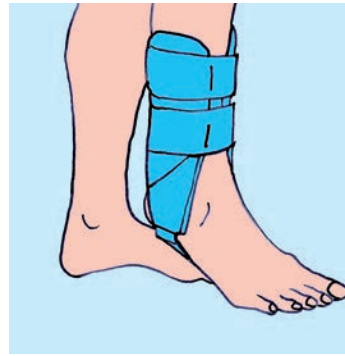
05.02.01.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

Achillessehnenkompression, Achillodynie, Tendinitis, Bursitis

05.02.01.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

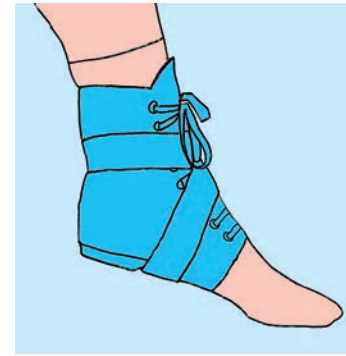
Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

Indikation

konservative Therapie von Sprunggelenkdistorsionen aller Schweregrade funktionelle Therapie v. Bandrupturen Sprunggelenkfrakturen (Weber A) chronische Bandinstabilitäten

23.02.02.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar

Indikation

postoperative Protektion nach Bandnaht-/rekonstruktion konservative Therapie von Sprunggelenkdistorsionen und Bandrupturen

23.02.02.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

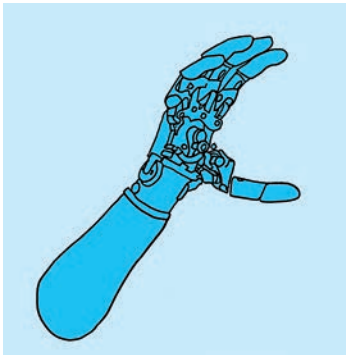
Sprunggelenkorthese zur Mobilisierung in definierter Position, abrüstbar

Indikation

Stabilisierung bzw. Bewegungseinschränkung des Sprunggelenks mit nachfolgender funktioneller Mobilisierung der verletzten oder geschädigten Strukturen

23.02.04.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



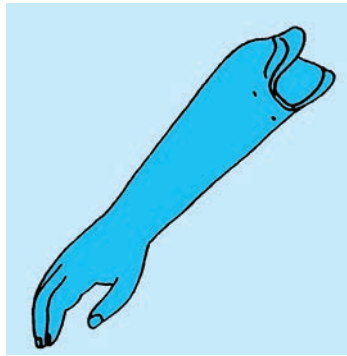
Verordnung

Myohand
Armprothese für Handstumpf,
Myoelektrisch

Indikation

Handamputation mit guter Sensibilität. Das ortho team prüft mit modernster Technik das myoelektrische Potenzial der Restmuskulatur.

24.07.01.1 ___
Verordnungsfähig



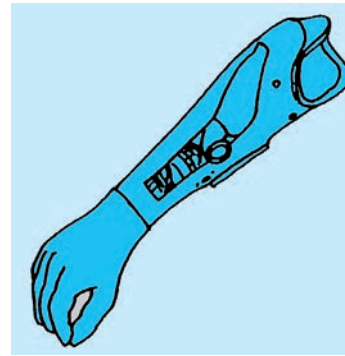
Verordnung

Schmuckprothese
Realistic-Bezug aus Silikon

Indikation

Hand-, Unterarmamputation

24.07.02.0 ___
Verordnungsfähig



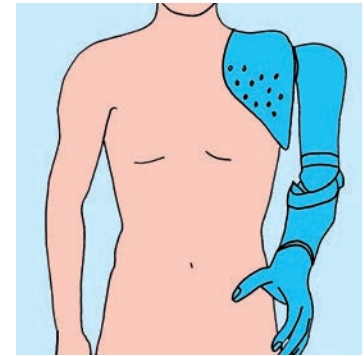
Verordnung

Myoelektrische Prothese
mit Realistic-Hand

Indikation

Unterarmamputation mit guter Sensibilität. Das ortho team prüft mit modernster Technik das myoelektrische Potenzial der Restmuskulatur.

24.07.02.1 ___
Verordnungsfähig



Verordnung

Handprothese für Oberarmstumpf
Myoelektrisch

Indikation

Oberarmamputation mit guter Sensibilität. Das ortho team prüft mit modernster Technik das myoelektrische Potenzial der Restmuskulatur.

24.08.01.1 ___
Verordnungsfähig

Die Mobilitätsgrade für Prothesenträger



Mobilitätsgrad 1
Innenbereichsgeher



Mobilitätsgrad 2
Eingeschränkter
Außenbereichsgeher

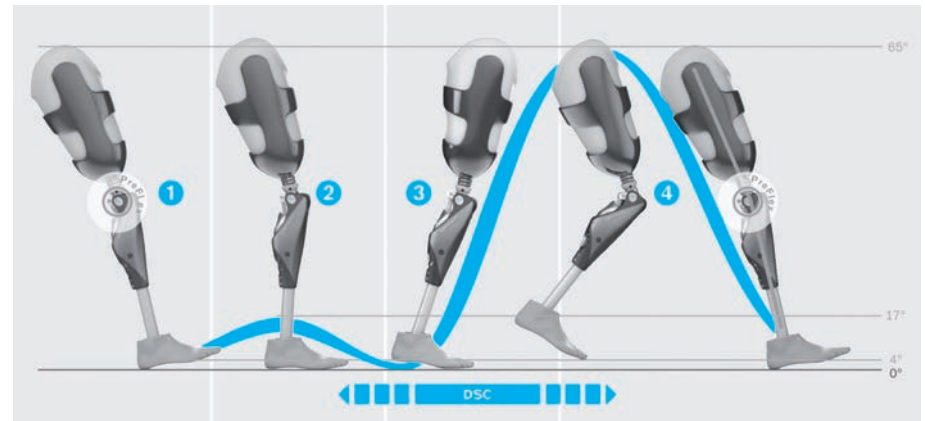


Mobilitätsgrad 3
Uneingeschränkter
Außenbereichsgeher



Mobilitätsgrad 4
Uneingeschränkter
Außenbereichsgeher
mit besonders
hohen Ansprüchen

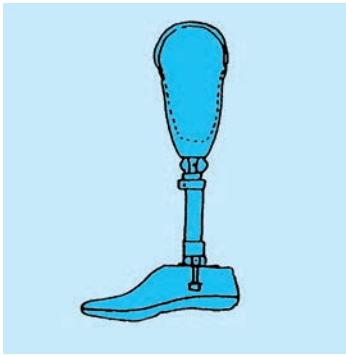
Optimiertes physiologisches Gehen



- 1 PreFlex
- 2 Adaptive Yielding-kontrolle
- 3 Dynamische Stabilitäts-kontrolle
- 4 Adaptive Schwunghasenkontrolle

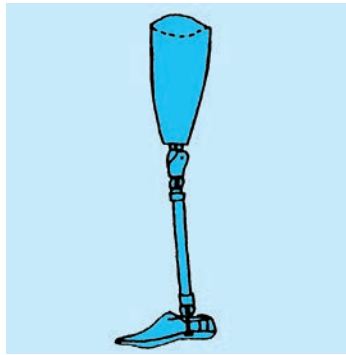
OPG - Optimiertes physiologisches Gehen mit dem Bionic Prosthetic System

Die bestmögliche Art des Gehens ist das natürliche, physiologische Gehen. Und genau diese Bewegung wird vom Genium Bionic Prosthetic System fast identisch nachgebildet. Phase für Phase. Das ist eine Weltneuheit: Optimiertes Gehen, das nebenbei auch den kompletten Bewegungsapparat schont, den Tragekomfort deutlich erhöht und zu erstaunlicher Barrierefreiheit im Alltag führen kann. [Fragen Sie Ihren ortho team Berater vor Ort, er berät Sie gerne über den neusten Stand der Technik.](#)



Verordnung

Erstprothese als Interimsprothese in Modularbauweise



Verordnung

Erstprothese als Interimsprothese in Modularbauweise



Verordnung

Fußwurzelprothese



Verordnung

Definitivprothese
Modularbauweise, kosmetischer
Weichteilausgleich

für den Unterschenkel transtibiale Amputation

24.06.25.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

bei Knieexartikulation transtibiale Amputation

24.04.07.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

für den Oberschenkel transtibiale Amputation

24.06.49.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

Indikation

prothetischer Versorgung nach
Amputation im Fußwurzelbereich

mit freiem Sprunggelenk (z.B. Chopart)

24.03.01.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

sprungelenkübergreifend, zur Lastverteilung

24.03.02.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

für den Unterschenkel transtibiale Amputation

24.06.81.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

bei Knieexartikulation transtibiale Amputation

24.06.82.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

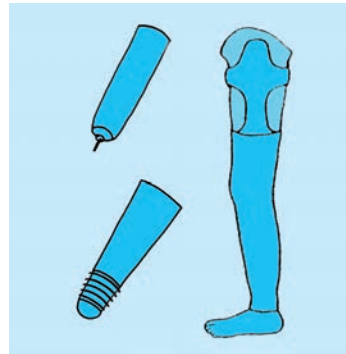
für den Oberschenkel transtibiale Amputation

24.06.83.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



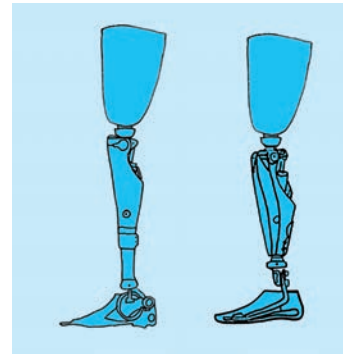
Verordnung
Badeprothese
wasserfeste Beinprothese



Verordnung
Schaft und Linersysteme
Silikon-Liner
Post-Op-Liner
Für den Patienten mit besonders hohem Mobilitätsgrad hält die Orthopädie-Technik vielseitige hochwertige Linersysteme bereit.

Indikation
siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“ Seite 31

Verordnungsfähig

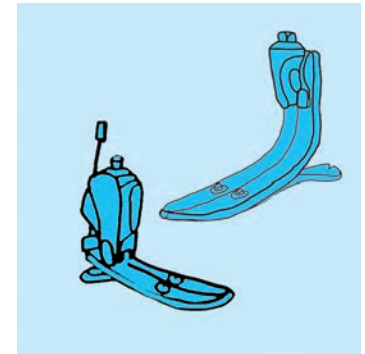


Verordnung
Elektrische Kniepassteile
mikroprozessorgesteuert:
z.B. C-Leg, Allux, Kenevo, Rheo Knee

multisensorielle gesteuertes Genium Bionic Technologie Knie-system

Indikation
siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“ Seite 31

Verordnungsfähig



Verordnung
Fußsysteme
Carbonfeder-Fuß:
z.B. Vari Flex, Triton

Elektronischer-Fuß:
z.B. Empower, Propio Foot,

Indikation
siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“ Seite 23

Verordnungsfähig

für den Unterschenkel transtibiale Amputation

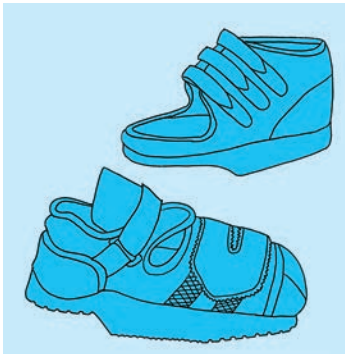
24.06.81.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

bei Knieexartikulation Exartikulation im Knie

24.06.82.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

für den Oberschenkel transfemorale Amputation

24.06.83.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Fußteil-Entlastungsschuh

Indikation
postoperativ, posttraumatisch,
Diabetisch-neuropathische
Ulzera

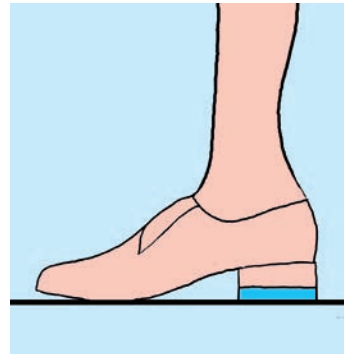
Vorfußentlastungsschuh
31.03.03.5 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Fersenentlastungsschuh
31.03.03.5 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Verbandschuhe

Indikation
postoperativ, diabetisches
Gangrän, Gelenkrheuma, Ulzera,
Fußdeformität

Kurzzeit Verbandschuh
31.03.03.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Langzeit Verbandschuh
31.03.03.4 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Verkürzungsausgleich am
Absatz, bis 1 cm (am Konfek-
tionsschuh)

Indikation
Beinverkürzung, Überhöhung
der Gegenseite

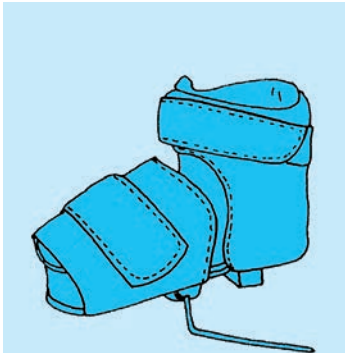
31.03.04.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Korrektursicherungsschuh
Anti-Varus-Schuh

Indikation
nach Beginn der Lauflernphase,
bei Sichel- oder Klumpfüßen

31.03.03.6 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



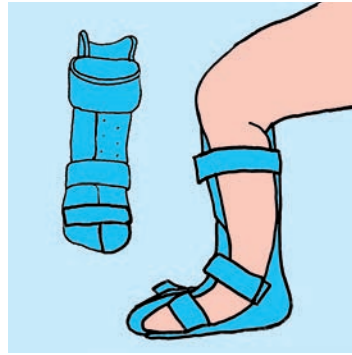
Verordnung

Fußredressionsorthese
z.B. Bébox®

Indikation

Metatarsus varus
Pes adductus (Sichelfuß)
Pes calcaneus, Pes cavu,
Pes equinovarus (Klumpfuß)
Pes planus, Pes valgus

23.03.02.4 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Fußgelenksorthese zur
Immobilisierung, Lagerung oder
Korrektur aus thermoplasti-
schen Kunststoffen (AFO)
individuell angefertigt

Indikation

Sichelfuß
Klumpfuß
konservativ nach Gipsbehand-
lung oder postoperativ

23.03.31.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



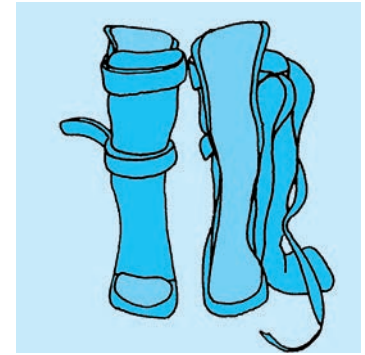
Verordnung

Dynamische Fußorthese aus
thermoplastischen Kunststoffen
(DAFO) mit sensomotorischer
neurologischer Fußbettung

Indikation

Entwicklungsdefizit
infantile Cerebralparese (ICP)
Hypotonus

23.03.32.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



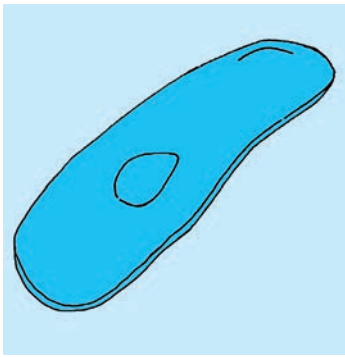
Verordnung

Beinorthese zur Funktionssic-
herung, Stabilisierung, Entlastung
oder Stützung (KAFO) aus ther-
moplastischen Kunststoffen
individuell angefertigt

Indikation

spastische Fehlstellung,
Kontrakturen, Paresen
traumatisch bedingte
Instabilitäten
Bewegungsdefizite nach
Bandrekonstruktionen

23.06.30.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



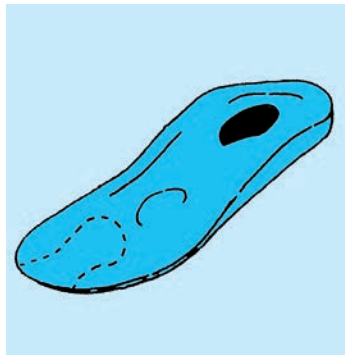
Verordnung

Stützende Einlagen 4/4-lang

Indikation

Stützende Einlagen entlasten und stützen spez. Fußpartien und verbessern die Abrollung. Die Form des Fußes bleibt auch in belasteter Stellung erhalten. Senk-Spreizfuß, Metatarsalgie, Hallux Valgus

08.03.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



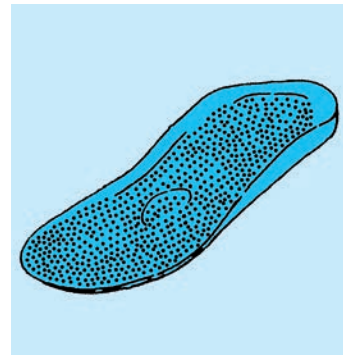
Verordnung

Bettungseinlagen/elastisch 4/4 lang. Einzelne plantare Fußpartien werden optional durch Aussparung und Polsterung entlastet.- Kork-Leder-Technik

Indikation

Schutz des Fußes vor Überlastung, Stabilisierung der Gelenke. Verhinderung von Überdehnung kontrakter Bänder. Knick-Senk-Spreizfuß, Plantare Schwielenbildung, Neuralgien, Metatarsalgie, Rheuma, Arthrosen

08.03.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



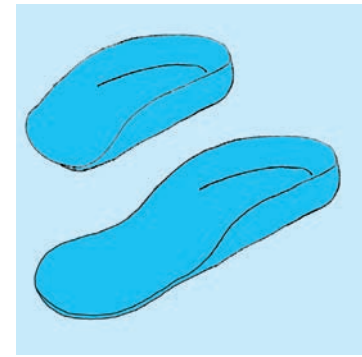
Verordnung

Weichpolsterbettungseinlagen, elastisch, 4/4-lang. Einzelne plantare Fußpartien werden optional durch Aussparung und Polsterung entlastet. Mit langsohligem Lederbezug

Indikation

Schutz des Fußes vor Überlastung, Stabilisierung der Gelenke. Verhinderung von Überdehnung kontrakter Bänder. Knick-Senk-Spreizfuß, Plantare Schwielenbildung, Neuralgien, Metatarsalgie, Rheuma, Arthrosen

08.03.02.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Schaleneinlagen

Indikation

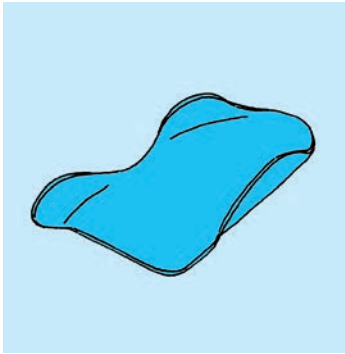
Schaleneinlagen aus festem Material stoppen Fehlentwicklungen des Fußes, lenken in Form und Funktion und sichern Korrekturoperationen. Nach Klumpfuß-OP, kindlicher Knick-Plattfuß, Hohlfuß

elastisch (4/4-lang)

08.03.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

fest, verformbar (3/4-lang)

08.03.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



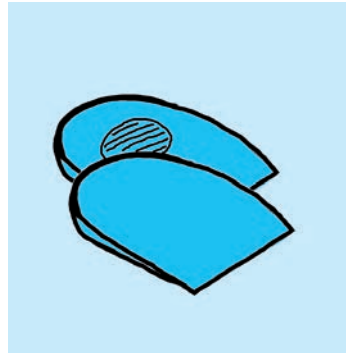
Verordnung

Drei-Backeneinlage 3/4-lang,
Einlagen mit Winkeln

Indikation

zur plantaren und seitlichen
Korrektur kontrakter Knickfuß,
Klumpfuß,
Pes adductus

08.03.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Stoßabsorber (Paar)
zur Dämpfung und Entlastung d.
Ferse

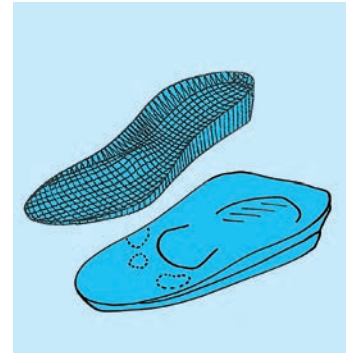
Indikation

Fersensporn, Calcaneodynie, Achil-
lodynie, Endoprothese, Arthrose

08.03.06.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Verkürzungsausgleich (Stück) Beinverkürzung

08.03.06.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



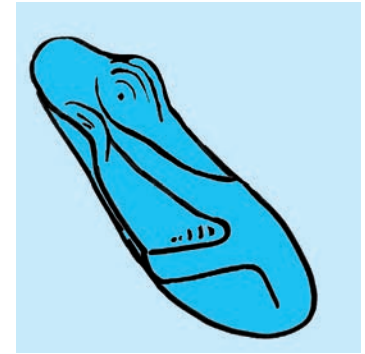
Verordnung

Diabetes adaptierte Fußbettung
für den konfektionierten Schuh
indiv. nach Gipsmodell gefertigt,
in den Schuh eingepasst, mit
Ausarbeitung der Entlastungs-
zonen und differenzierter Weich-
polsterung.

Indikation

neuroangiopathischer Fuß
diabetischer Ätiologie

31.03.07.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

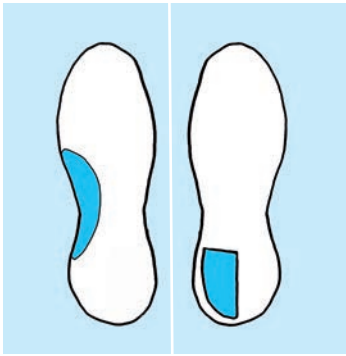
Einlagen bei schweren Fußfehl-
formen

Indikation

aktiv korrigierbarer Knick-Plattfuß,
aktive Streckbettung für struktur-
lockeren Sichelfuß oder Hohlfuß,
muskuläre Dysbalance, i.d.R. für
Kinder mit Gangbildabnormalität

Nach Kostenvoranschlag

08.03.07.0 ___
Verordnungsfähig



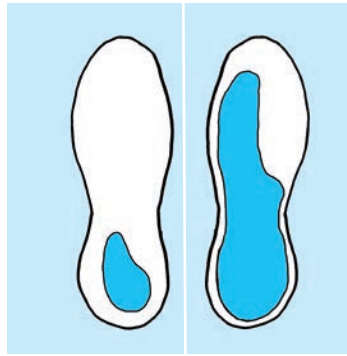
Verordnung

Supinationskeil/Pronationskeil aus Kork o.ä. Materialien und wird so an der Einlage fixiert, dass er den Fuß um seine Längsachse nach innen/außen dreht

Indikation

Fehlstellung der Fußachse und damit verbundene Funktionsstörungen beim Abrollen

08.99.99.0001
Verordnungsfähig



Verordnung

Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug

Indikation

Fersensporn mit lokalen Druckbeschwerden

08.99.99.0002
Verordnungsfähig

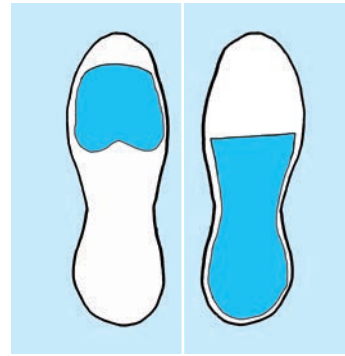
Verordnung

Rigidusfeder aus Metall oder Kunststoff

Indikation

Vollständige oder teilweise Versteifung des Großzehengrundgelenks

08.99.99.0002
Verordnungsfähig



Verordnung

Polstersohle/Weichbettung ganze Einlage 3/4 lang

Indikation

Schmerzhafte Schwielen im Fußsohlenbereich

08.99.99.0004
Verordnungsfähig

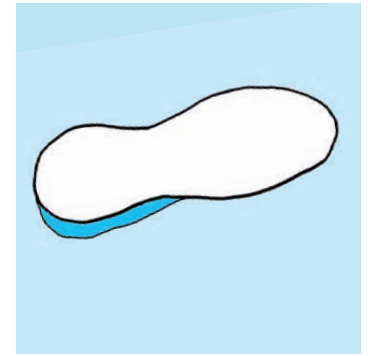
Verordnung

Weichbettung im Vorderfußbereich

Indikation

Schmerzhafte Schwielen im Vorfußbereich bei Adipositas

08.99.99.0005
Verordnungsfähig



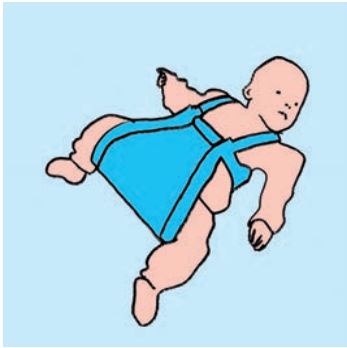
Verordnung

Verkürzungsausgleich fest mit der Einlage verbunden

Indikation

Beinlängendifferenz mit Beckenschiefstand

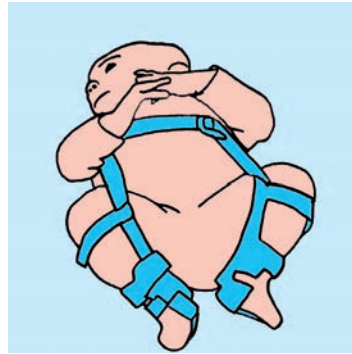
08.99.99.0008
Verordnungsfähig



Verordnung
Spreizhose

Indikation
zur Frühbehandlung
angeborener Hüftdysplasie

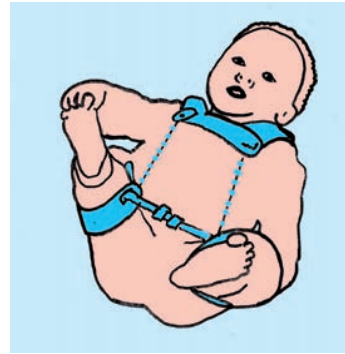
05.05.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Spreizbandage
z.B. Pavlik-Bandage,
Hoffmann-Daimler-Bandage

Indikation
angeborene Hüftdysplasie
Zustand nach Luxation/
Subluxation

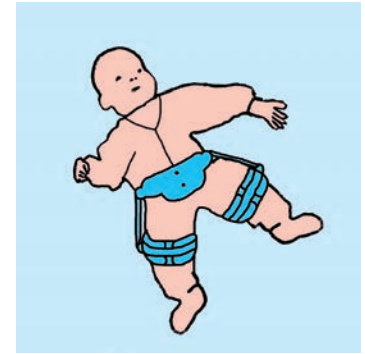
05.05.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Spreizorthese mit Bügel
z.B. Tübinger Hüftbeugschiene

Indikation
Behandlung der Hüftdysplasie ab
Typ II b bis II d nach Graf
Zustand nach Luxation/
Subluxation

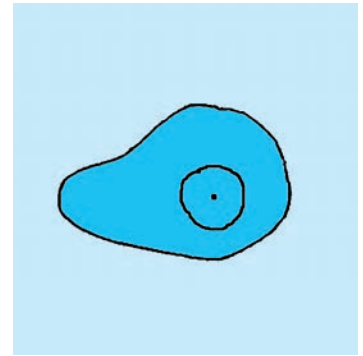
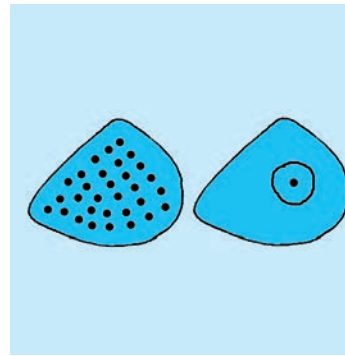
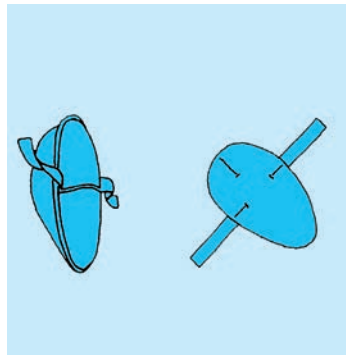
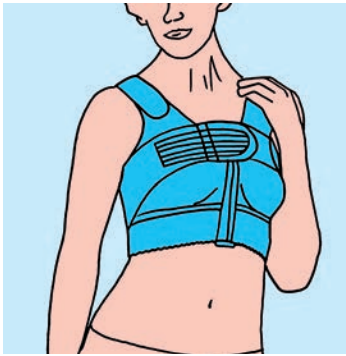
23.05.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Dynamische Hüftabduktions-
orthese als Sitz-, Steh- und
Gehorthese z.B. S.W.A.S.H.®

Indikation
Hüftdisplasie, Hüftgelenk-
Subluxation, spastische Diplegie,
Tetraplegie, Hypotonus
für Kinder und Jugendliche

23.05.02.0010
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Kompressions-Bandage mit Post-Op-Belt

Anatomisch geformter, körperumfassender Gürtel mit vorderem Verschluss aus teilelastischem Material

Indikation

Ablatio-Mammae

Verordnung

Erstversorgungs-Brustprothese
Schaumstoffprothese zum kurzfristigen Formausgleich

Indikation

Ablatio-Mammae
Kostenübernahme vertraglich geregelt

Verordnung

Silikonbrustprothese
symmetrisch und asymmetrisch

Indikation

Ablatio-Mammae
nach Mastektomie

Verordnung

Leicht-Silikonbrustprothese
symmetrisch und asymmetrisch

Indikation

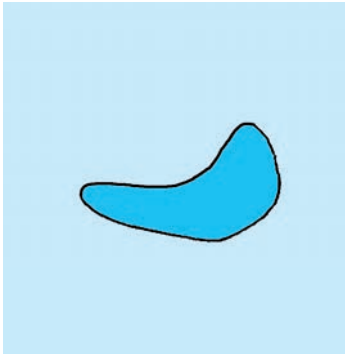
Ablatio-Mammae
nach Mastektomie

05.11.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

37.35.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

37.35.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Mit Haftmöglichkeit
37.35.02.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

37.35.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Mit Haftmöglichkeit
37.35.04.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Ausgleichs-Silikonprothese als Schalenprothese

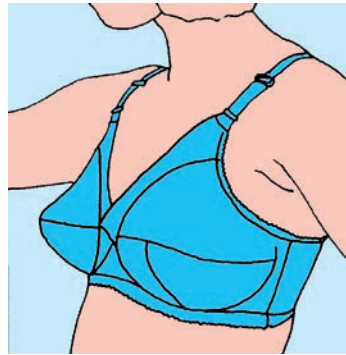
Indikation

Ablatio-Mammae
nach Mastektomie

37.35.06.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Mit Haftmöglichkeit

37.35.06.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Einarbeitung einer Prothesen-
tasche in einen Konfektions-
Büstenhalter bzw. Korsett

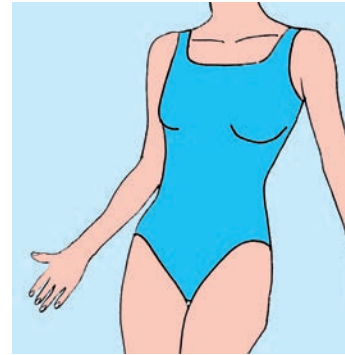
oder

Zuschuss für einen Spezial-
Brustprothesenhalter

Indikation

Ablatio-Mammae,
einseitig, beidseitig

Zuschussregelung mit
Selbstbeteiligung
Verordnungsfähig



Verordnung

Einarbeitung einer Prothesen-
tasche in einen Konfektions-
Badeanzug

oder

Zuschuss für einen Prothesen-
Badeanzug

Indikation

Ablatio-Mammae
einseitig, beidseitig

Zuschussregelung mit
Selbstbeteiligung
Verordnungsfähig

Unser gut geschultes
Fachpersonal hilft mit
einfühlsamer Beratung
brustamputierten Frau-
en ihre Selbstsicherheit
zurückzugewinnen.

Welche Kompressionsklasse bei welcher Indikation?

Kompressionsklasse

1

leichte Kompression

2,4 bis 2,8 kPa
↓ 20 mmHg

Bei Schwere- und Müdigkeitsgefühl in den Beinen, bei geringer Varicosis ohne wesentliche Ödemneigung und bei beginnender Schwangerschaftsvaricosis.

Kompressionsklasse

2

mittelkräftige Kompression

3,1 bis 4,3 kPa
↓ 30 mmHg

Bei stärkeren Beschwerden, ausgeprägter Varicosis mit Ödemneigung, posttraumatischen Schwellungszuständen, nach Abheilung unerheblicher Ulcerationen, nach oberflächlichen Thrombophlebitiden, nach Verödungen und Varizenoperationen zur Fixierung des Behandlungserfolges und bei stärkerer Schwangerschaftsvaricosis.

Kompressionsklasse

3

kräftige Kompression

4,5 bis 6,1 kPa
↓ 40 mmHg

Bei allen Folgezuständen der konstitutionellen oder postthrombotischen venösen Insuffizienz, schwerer Ödemneigung, sekundärer Varicosis. Atrophie blanche, Dermosklerose und nach Abheilung schwerer, besonders schon rezidivierter Ulcera.

Kompressionsklasse

4

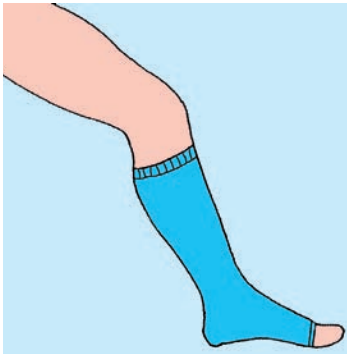
sehr kräftige Kompression

mind.6,5 kPa
± 49 mmHg

Bei Lymphödem und elefantiasischen Zuständen üblich.

Die fixe Bindung zwischen Indikation und Kompressionsklassen wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen aufgehoben. In diesem Fall kann der Arzt Strümpfe unterschiedlicher Kompressionsklassen verschreiben, die übereinander getragen werden. Zugelassen sind bei Bedarf auch Caprihosen oder Bermudahosen. Bei lymphatischen Erkrankungen bedarf es grundsätzlich einer flachgestrickten Fertigung. Hierdurch kann der Arzt individueller auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen. Dies wäre z.B. dann wichtig, wenn der Patient nicht in der Lage ist, eine hohe Kompressionsklasse anzuziehen. Kontraindikationen

Als absolute Kontraindikation für eine Kompressionstherapie gilt u. a. die fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK); relative Kontraindikationen sind beispielsweise Kontaktsensibilisierungen auf die eingesetzten Materialien. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.phlebology.de/leitlinien-der-dgp-mainmenu/8-leitlinie-medizinischer-kompressionsstrumpf-mks-version-15102006>



Verordnung

Medizinische Kompressionswadenstrümpfe A-D (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Varizen vom Knöchel bis etwa Wadenmitte, Ödeme Wadenmitte

Serienfertigung

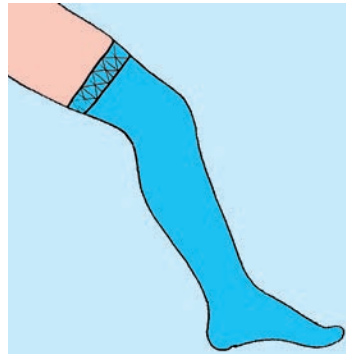
17.06.01 _____

Anerkanntes Hilfsmittel

Maßfertigung - rundgestrickt

17.06.10 _____

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe A-F (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Varizen vom Knöchel bis Kniekehlenrand reichend

Serienfertigung

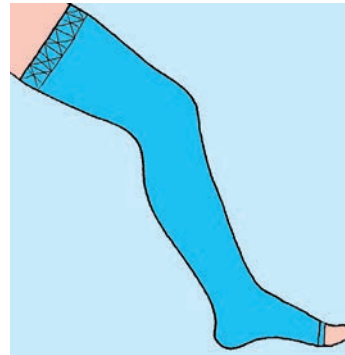
17.06.02 _____

Anerkanntes Hilfsmittel

Maßfertigung - rundgestrickt

17.06.11 _____

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Medizinische Kompressions-schenkelstrümpfe A-G (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Varizen vom Knöchel bis Mitte Oberschenkel reichend

Serienfertigung

17.06.03 _____

Anerkanntes Hilfsmittel

Maßfertigung - rundgestrickt

17.06.12 _____

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Medizinische Kompressionsstrumpfhose A-T (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Varizen bis proximaler Oberschenkel, Varizen bis über Leistenbeuge, Adipositas, Gravidität

Serienfertigung

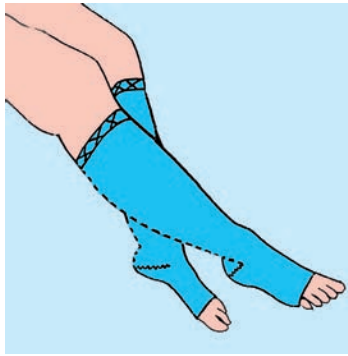
17.06.04 _____

Anerkanntes Hilfsmittel

Maßfertigung - rundgestrickt

17.06.13 _____

Anerkanntes Hilfsmittel

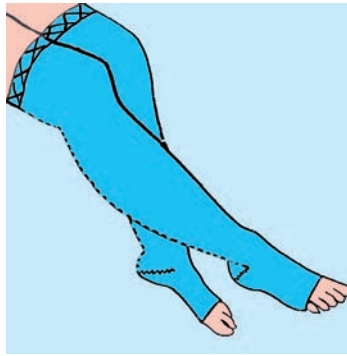


Verordnung

Medizinische Kompressionswadenstrümpfe nach Maß, flachgestrickt A - D (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Behandlung von Lymphödemen, Lipödemen und starken Venenerkrankungen

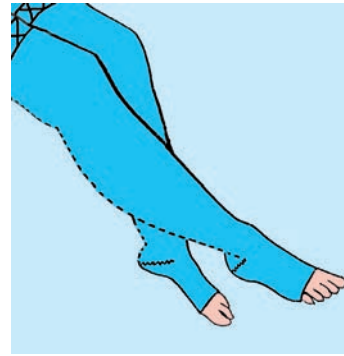


Verordnung

Medizinische Kompressionshalbschenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt A - F (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Behandlung von Lymphödemen, Lipödemen und starken Venenerkrankungen



Verordnung

Medizinische Kompressions-schenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt A - G (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Behandlung von Lymphödemen, Lipödemen und starken Venenerkrankungen



Verordnung

Medizinische Kompressionsstrumpfhose nach Maß, flachgestrickt A - T (siehe Verordnungshinweise Seite 39)

Indikation

Ödeme vom Fuß bis zur Leiste

17.06.14 ____
Anerkanntes Hilfsmittel

17.06.15 ____
Anerkanntes Hilfsmittel

17.06.16 ____
Anerkanntes Hilfsmittel

17.06.17 ____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Med. Kompressions-Caprihosen nach Maß, flachgestrickt

Indikation

Behandlung von Lymphödemen und starken Venenerkrankungen

17.06.18 ____
Anerkanntes Hilfsmittel



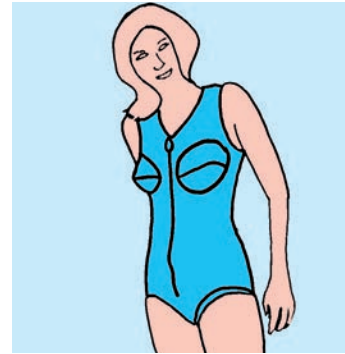
Verordnung

Med. Kompressionsbermudahosen nach Maß, flachgestrickt

Indikation

Behandlung von Lymphödemen und starken Venenerkrankungen

17.06.19 ____
Anerkanntes Hilfsmittel



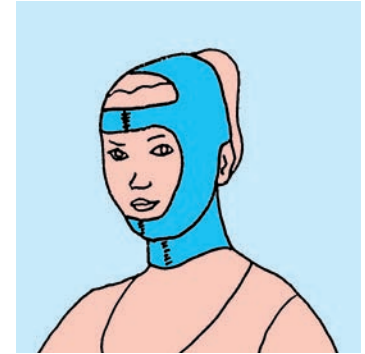
Verordnung

Narbenkompressionsbandagen

Indikation

Keloidversorgungen z.B. nach Verbrennungen

17.11.01 ____
Anerkanntes Hilfsmittel



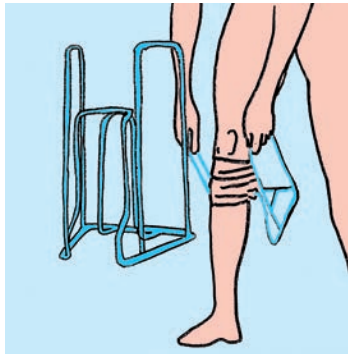
Verordnung

Kopfbandagen mit geöffnetem oder geschlossenem Gesichtsfeld, Öffnungen für Augen, Ohren und Mund

Indikation

Flächige Verbrennungs-/Verbrühungsnekrosen
plastische Narbenkorrekturen

17.17.01 ____
Anerkanntes Hilfsmittel

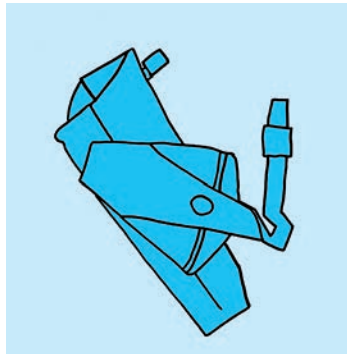


Verordnung

Anziehhilfe zum Kompressionsstrumpf z.B. Medi Butler

Indikation

primäre chronische Polyarthrit, Arthrose, Rheuma, Adipositas per magna, Kontrakturen

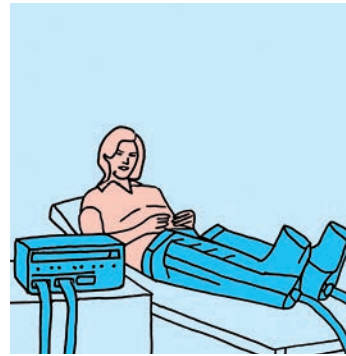


Verordnung

Ausziehhilfe zum Kompressionsstrumpf

Indikation

primäre chronische Polyarthrit, Arthrose, Rheuma, Adipositas per magna, Kontrakturen



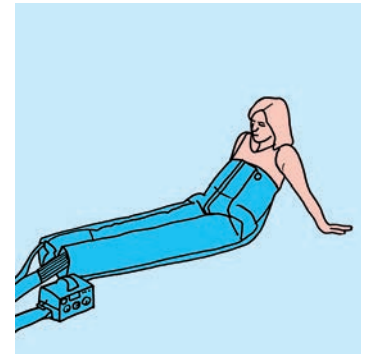
Verordnung

Apparate zur intermittierenden Kompressionstherapie

Bevorzugt Phlebologie

Indikation

optional zum Kompressionsstrumpf



Verordnung

Apparate zur intermittierenden Kompressionstherapie

Bevorzugt Lymphologie

Indikation

optional zum Kompressionsstrumpf

02.40.01.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

02.40.01.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Einkammergeräte
17.99.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Mehrkammergeräte
17.99.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Verordnungshinweise

In der phlebologischen Therapie soll aus Kostengründen vorrangig aus dem Serienmaß-Kontingent versorgt werden (Rundstrick).

Individuell stark abweichende Messwerte erfordern eine Maßanfertigung.

Das sani team ist vertraglich gehalten, bei jeder Kompressionsversorgung die genauen Maße zu ermitteln und zu dokumentieren.

Zur optimalen Maßermittlung nutzt Ihr sani team neueste technologische Messsysteme, wie z.B. Perometer, medi vision, MESI ABPI MD, Bauerfeind BODYTRONIC® 600 für perfekt passende Kompressionsstrümpfe. Die Lymphatische Therapie bedarf grundsätzlich einer Maßanfertigung (Flachstrick). Ein genauer Verordnungstext vermeidet Rückfragen und Rezept-Änderungen

Zusatzangaben: Besondere Qualitäten oder Materialien, Hinweis auf Allergien, Hinweis auf die Strickart (flachgestrickt oder rundgestrickt)

Bei Behandlungsbeginn kann aus Gründen der Hygiene und Haltbarkeit eine Doppelversorgung verordnet werden. Der Nutzungszeitraum liegt wegen nachlassender Kompressionswirkung üblicherweise bei 6 Monaten.

Das Rezept soll beinhalten:

- Die Bezeichnung medizinischer Kompressionsstrumpf (Kompressionsstrumpfhose, Caprihose, usw.)
- Die Bezeichnung Maß - falls erforderlich
- Die Stückzahl
- Die Kompressionsklasse
- Bei Strümpfen die Länge (A-D bis Knie, A-F Halbschenkel, A-G Leiste) usw.
- Die Zusätze (z.B. Haftband, Hüftbefestigung, Pelotten, Einkehrungen, Zehenteil, usw.)
- Die Diagnose (zwischen venöser oder lymphatischer Erkrankung unterscheiden)

Versorgungsbesonderheiten in der Lymphatischen Therapie

Abrechnungsnr. Zubehör

- 17.99.99.0002 Kompressionspelotten incl. Tasche
- 17.99.99.0002 Kompressionspelotten incl. Tasche, phlebologische Versorgungsungen
- 17.99.99.0003 Kompressionspelotten incl. Tasche, lymphologische Versorgungsungen

Abrechnungsnr. Zuschläge/Zusätze

- 17.99.99.2003 Komprimierendes Leibteil
- 17.99.99.2004 Komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe
- 17.99.99.2005 Webansatz (Verlängerung eines Kompressionsstrumpfes ohne komprimierende Wirkung)
- 17.99.99.2006 Hüftbefestigung für A-F und A-G Strümpfe
- 17.99.99.2007 Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe
- 17.99.99.2008 Haftrand (für Kompressionsstrümpfe)
- 17.99.99.2009 Einbeinhosenteil (Beinring; nicht komprimierendes Hosenteil für die Gegenseite)
- 17.99.99.2010 Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumenöffnung Maßanfertigung
- 17.99.99.2011 Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumenansatz (ohne Finger) Maßanfertigung
- 17.99.99.2012 Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumen und Fingern, Maßanfertigung
- 17.99.99.2013 Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe
- 17.99.99.2014 Reißverschluss am Armstrumpf
- 17.99.99.2015 Reißverschluss am Beinstrumpf
- 17.99.99.2016 Haftbandstücke
- 17.99.99.2017 Hodensack
- 17.99.99.2018 Eingriff

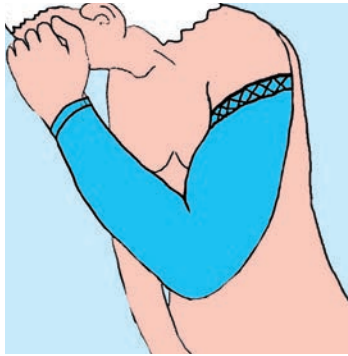
17.99.99.2019	Schwangerschaftshosenteil
17.99.99.2020	Stomaöffnung
17.99.99.2022	Bolero
17.99.99.0023	Komprimierender Fingerling
17.99.99.2024	Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen Serie
17.99.99.2024	Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen nach Maß
17.99.99.2025	Geschlossene Fußspitze
17.99.99.2026	Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform
17.99.99.2027	Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)
17.99.99.2028	Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie
17.99.99.2029	Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehren bei E (Arm)
17.99.99.2030	Y-Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß
17.99.99.2031	Futterstoff, inkl. Taschen

Abrechnungsnr. Reparaturen

17.99.99.3001	Reparaturen an Apparaten zur Kompressionstherapie
---------------	---

Abrechnungsnr. Wartungen

17.99.99.4001	Wartungen an Apparaten zur Kompressionstherapie
---------------	---



Verordnung

Med. Kompressionsarmstrumpf
nach Maß
mit Befestigung, flachgestrickt

Indikation

Lymphödem b.Z.n. Ablatio-
Mammae

17.10.04.0 ___ KKL I
Anerkanntes Hilfsmittel

17.10.04.1 ___ KKL II
Anerkanntes Hilfsmittel

17.10.04.2 ___ KKL III
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Kompressions-Handschuh oder
Handteil mit Fingeransatz
nach Maß
rechts, links oder beidseitig

Flachstrick

Indikation

Lymphödem b.Z.n. Ablatio-
Mammae

17.07.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Flachgestricke Kompressionsstrümpfe in der Ödemtherapie

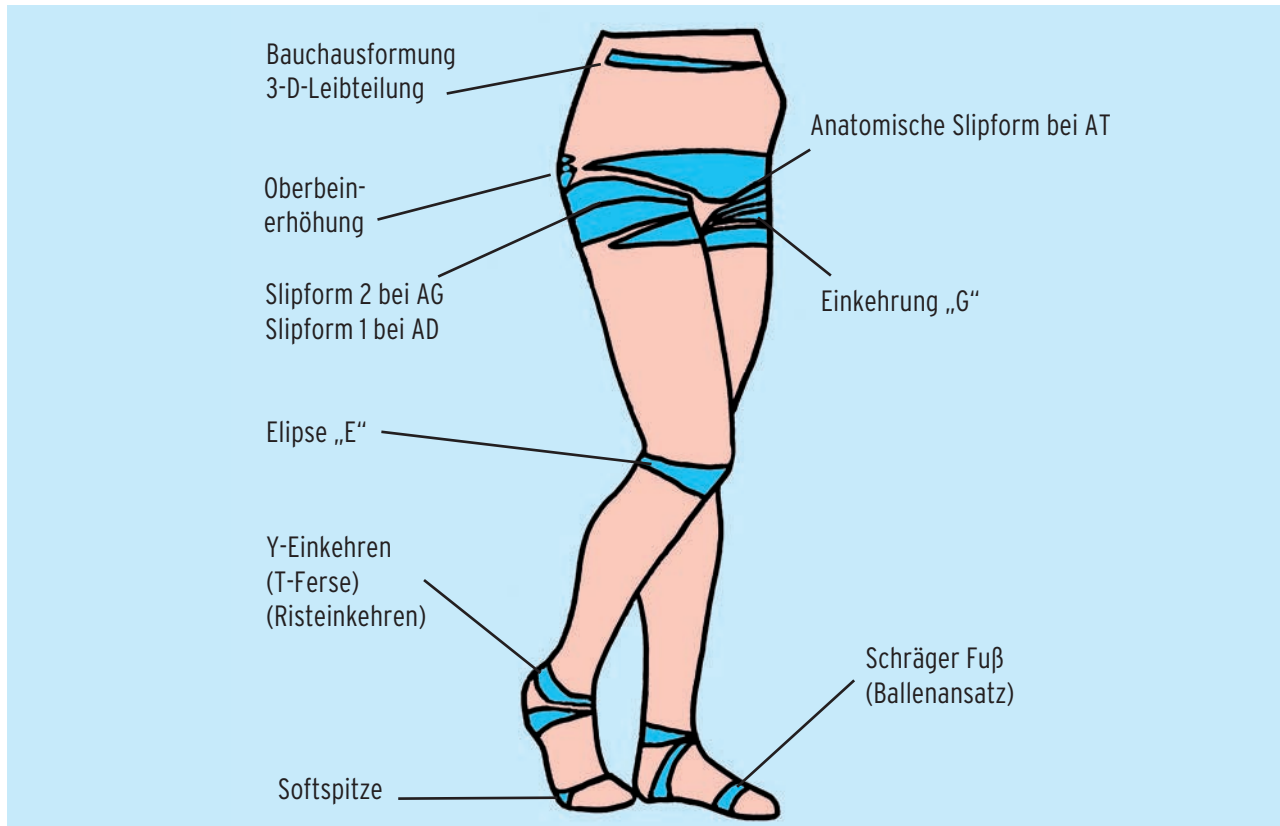
Im Rahmen der Ödemtherapie sind Faktoren wie Arbeitsdruck, Wandstabilität und Mikromassage ausschlaggebend. Die Dehnfähigkeit des Materials soll der Elastizität von Kurzzugbinden gleichen. Darüber hinaus muss die Anpassung der Versorgungen an die oft deformierten Extremitäten möglich sein. Diese Eigenschaften weisen nur flachgestricke Kompressionsstrümpfe auf.

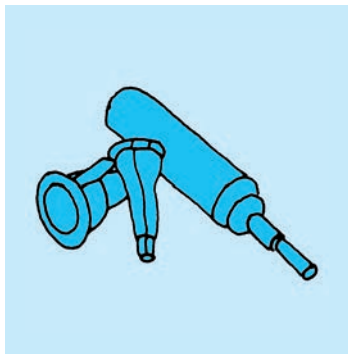
Die Wirkung flachgestrickter Kompressionsstrümpfe*:

Normalisierung einer pathologisch erhöhten Ultrafiltration mit
konsekutiver Reduzierung der lymphpflichtigen Last
Verstärkter Einstrom der interstitiellen Flüssigkeit in die initialen
Lymphgefäße
Verschiebung der Flüssigkeit durch die Gewebsspalten
Erhöhung des Lymphflusses in den noch funktionierenden Lymph-
gefäßen
Reduzierung des venösen Druckes und damit eine antiödematöse
Wirkung
Verbesserung der Gewebefunde mit Kompressionstherapie in der
Phase II

*S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, AWMF Reg.-Nr. 058-001, Stand Mai 2017.
Online veröffentlicht unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/058-001.html (Letzter Zugriff 01.08.2017)

Versorgungsbesonderheiten Flachstrick (untere Extremitäten)





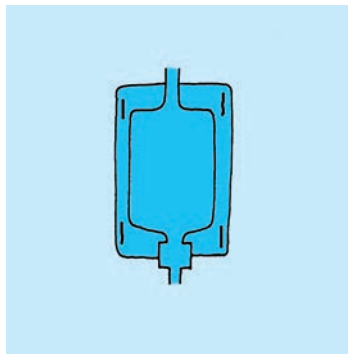
Verordnung

Externer Urinaleiter
Urinal-Kondome/Rolltrichter,
integrierte Klebefläche,
Schlauchansatz mit Knickschutz

Indikation

mittlere bis schwere Harninkontinenz bei Männern

15.25.04.4 ___ Latexhaltig
15.25.04.6 ___ Antiallergen
15.25.04.7 ___ Latexfrei/Silikon
15.25.04.8 ___ Latex, Antireflux
Anerkanntes Hilfsmittel



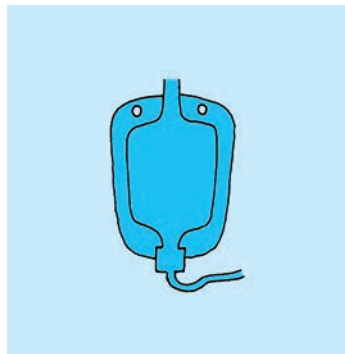
Verordnung

Beinbeutel mit Ablauf, zur
Aufnahme von Urin, Urinrück-
flußsperre und einen Anschluß-
schlauch.

Indikation

Vornehmlich für mobile inkontinente Personen, mittlerer bis schwerer Inkontinenz. Für den Anschluss an Rolltrichter/Urinal-Kondome und Katheter.

15.25.05.1 ___ unsteril
15.25.05.3 ___ steril
Anerkanntes Hilfsmittel



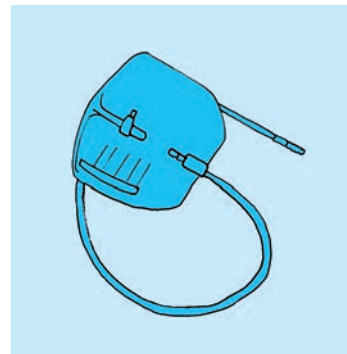
Verordnung

Bettbeutel

Indikation

Vornehmlich für bettlägerige inkontinente Personen, mittlerer bis schwerer Inkontinenz. Für den Anschluss an Rolltrichter/Urinal-Kondome und Dauerkatheter.

15.25.06.0 ___ o. Ablauf, unsteril
15.25.06.1 ___ m. Ablauf, unsteril
15.25.06.2 ___ o. Ablauf, steril
15.25.06.3 ___ m. Ablauf, steril
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung (für geschlossene Systeme) mit Tropfkammer

Indikation Mittlere bis schwere Harninkontinenz. Bei Dauerkatheter für einen Zeitraum von 10 - 14 Tagen, ohne dass das System in sich getrennt werden darf.

15.25.07.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Verordnung Kombinierte Bett- und Beinbeutel mit Tropfkammer

Indikation Nur bei mobilen Patienten. Nicht einzusetzen in der frühen postop. Phase.

15.25.07.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



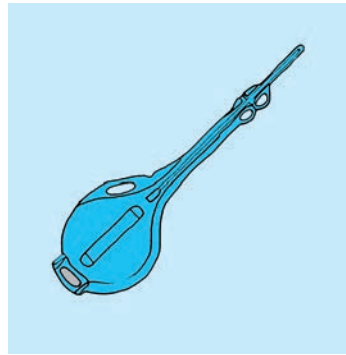
Verordnung

Einmalkatheter beschichtet, gebrauchsfertig

Indikation

Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen z.B. bei neurologischen Schädigungen, Querschnittslähmung, Meningomyelocele, Multipler Sklerose, Uro-Pouches.

15.25.14.7 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



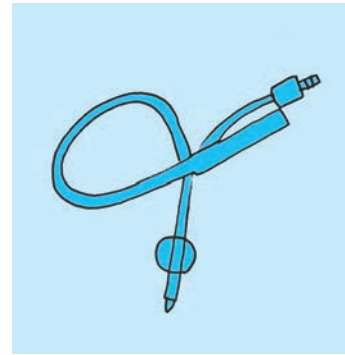
Verordnung

Einmalkatheter mit Auffangbeutel beschichtet, gebrauchsfertig

Indikation

Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen im außerhäuslichen Bereich, zur Ergänzung der Regelversorgung (atraumatische Einmalkatheter ohne integriertes Beutelsystem).

15.25.14.9 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



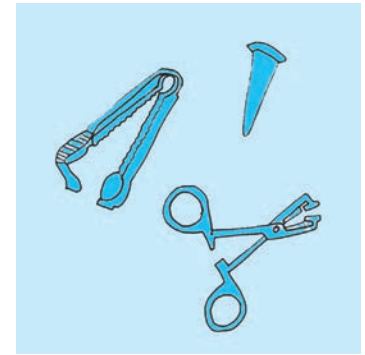
Verordnung

Ballonkatheter Silikon für die langfristige Versorgung

Indikation

Versorgung inkontinenter Patienten für begrenzte Zeit oder als Dauerversorgung mit Urinbeuteln. Nur anzuwenden, wenn externe Urinableiter oder Einmalkatheter aus medizinischen Gründen nicht verwendet werden können.

15.25.15.6 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



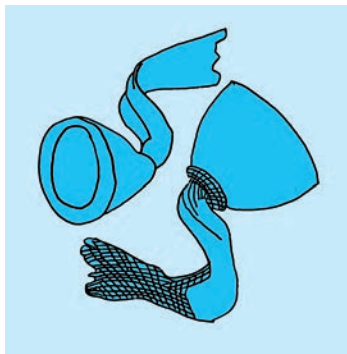
Verordnung

Katheterverschlüsse und Ventile

Indikation

bei Verwendung von Dauerkathetern zum Verschluss bei Beutelwechsel oder Reinigung

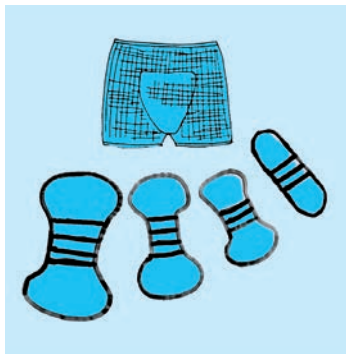
15.25.16.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Analtampons

Indikation
Stuhlinkontinenz, zur Verhinderung von unkontrolliertem Verlust von festem Stuhl
Einsatz auch bei der Wundversorgung möglich

15.25.17.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



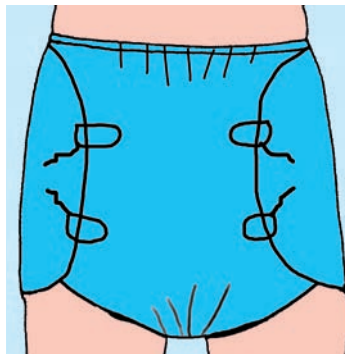
Anatomisch geformte Vorlagen bei mittlerer bis schwerer Harninkontinenz und Stuhlinkontinenz, normale (1), erhöhte (2) u. hohe Saugleistung (3)

15.25.01.0 ___ Größe 1
15.25.01.1 ___ Größe 2
15.25.01.2 ___ Größe 3

Vorlagen zur Urin-Inkontinenz leichte bis mittlere Harninkontinenz

15.25.01.5 ___

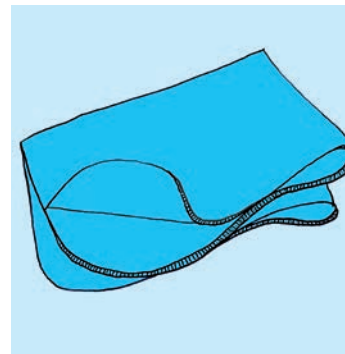
Netzosen
15.25.02.0 ___
Anerkannte Hilfsmittel



Verordnung
Saugende Inkontinenzhosen (Angabe von notwendiger Menge und Größe erforderlich)

Indikation
zur Ermöglichung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Dekubitus, Dermatosen, Demenz

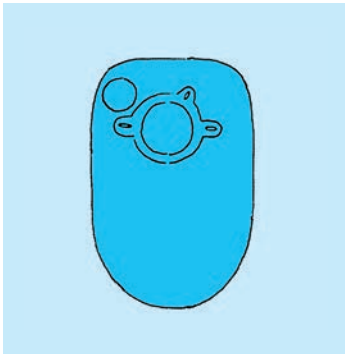
15.25.03.0 ___ Größe 1
15.25.03.1 ___ Größe 2
15.25.03.2 ___ Größe 3
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Saugende Bettschutzeinlagen wiederverwendbar (waschbar)

Indikation
Weitgehend immobile, bettlägerige Versicherte, mit hohem Risiko eines Dekubitus, vorgeschädigter Haut, sezernierenden Wunden oder bestehender Inkontinenz, wenn durch normale Bettwäsche kein ausreichender Haut-/Gewebeschutz gewährleistet ist.

19.40.05.1 ___ (60 x 60 cm)
19.40.05.2 ___ (60 x 90 cm)
Anerkanntes Hilfsmittel



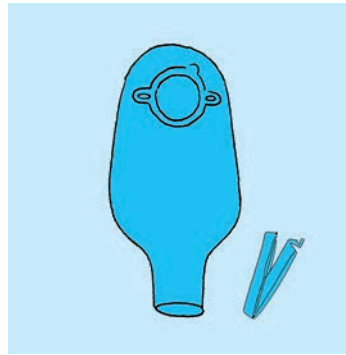
Verordnung

Geschlossener Kolostomiebeutel
Beutel für Basisplatte zum
Rasten, Beutel mit Klebefläche
oder Kleberand, Beutel mit Haut-
schutzring, Beutel mit gewölb-
tem Hautschutz

Indikation

Kolostomie, postoperativ,
Dauerversorgung

29.26.01. ____
Anerkanntes Hilfsmittel



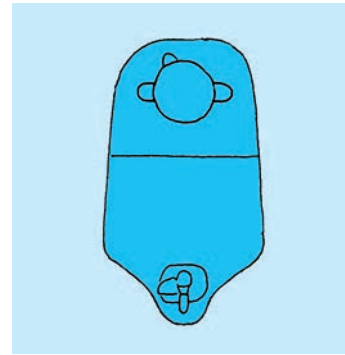
Verordnung

Ausstreifbeutel, Beutel für
Basisplatte zum Rasten, Beutel
mit Klebefläche oder Kleberand,
Beutel mit Hautschutzring, Beu-
tel mit gewölbtem Hautschutz

Indikation

Ileostomie, postoperativ,
Dauerversorgung

29.26.02. ____
Anerkanntes Hilfsmittel



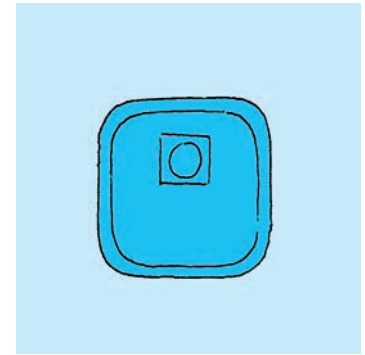
Verordnung

Urostomiebeutel, Beutel für
Basisplatte zum Rasten, Beutel
mit Klebefläche oder Kleberand,
Beutel mit Hautschutzring, Beu-
tel mit gewölbtem Hautschutz

Indikation

Urostomie, postoperativ,
Dauerversorgung

29.26.03. ____
Anerkanntes Hilfsmittel



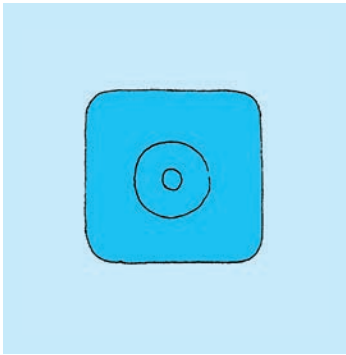
Verordnung

Stomakappen, Minibeutel

Indikation

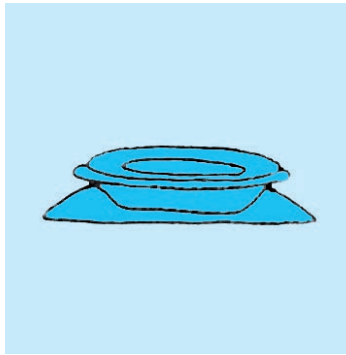
Kolostomie, Ileostomie nach
Irrigation

29.26.04. ____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Basisplatten

Indikation
Kolostomie, Ileostomie,
Urostomie



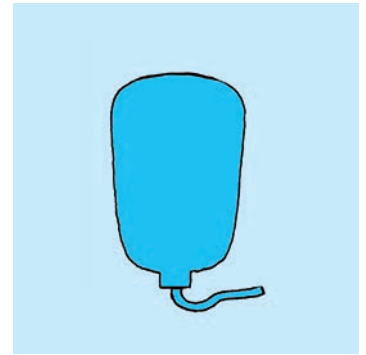
Verordnung
Gewölbte Basisplatte

Indikation
Kolostomie, Ileostomie,
Urostomie



Verordnung
Hautschutzplatten/-rollen

Indikation
Kolostomie, Ileostomie,
Urostomie



Verordnung
Irrigatoren + Irrigatorbeutel

Indikation
Kolostomie, Ileostomie,
Urostomie

29.26.05. ____
Anerkanntes Hilfsmittel

29.26.06. ____
Anerkanntes Hilfsmittel

29.26.07. ____
Anerkanntes Hilfsmittel

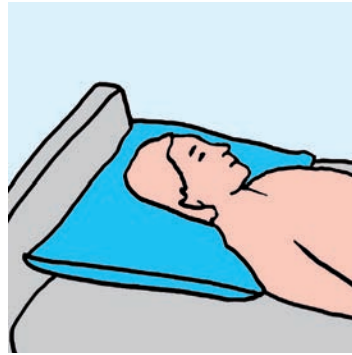
29.26.08. ____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Fuß-/Fersenschützer

Indikation
Dekubitalulzera, Sensibilitätsstörungen, schlechter Allgemeinzustand, z.B. bei Exsikkose, Anämie oder Kachexie

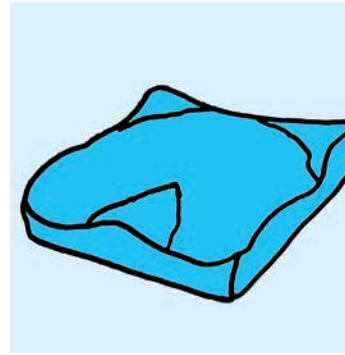
11.11.05.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Lagerungskissen, statische Positionierungshilfen für Extremitäten

Indikation
Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP) bei erforderlich dauerndem Liegen oder Sitzen und zugleich erhöhtem Dekubitusrisiko

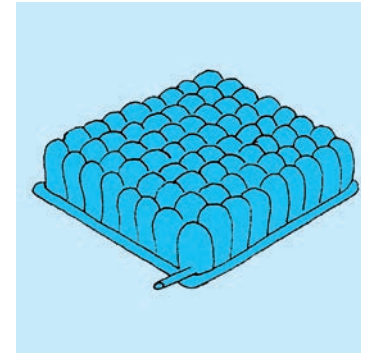
11.11.05.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Weichpolster Sitzkissen
Sitzkern aus weichen, gegeneinander verschiebbaren Füllungen

Indikation
Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP) bei erforderlich dauerndem Liegen oder Sitzen und zugleich erhöhtem Dekubitusrisiko

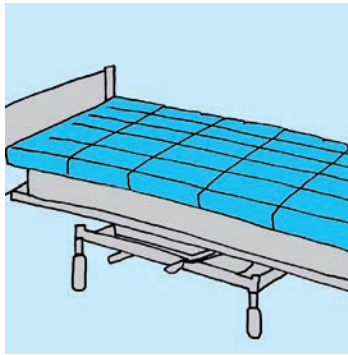
11.39.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Luftgefüllte Sitzkissen
Einkammer-/Mehrkammer

Indikation
Dekubitus-Therapie bei sitzenden Patienten, Stadium I bis IV

11.39.03. ___
Anerkanntes Hilfsmittel



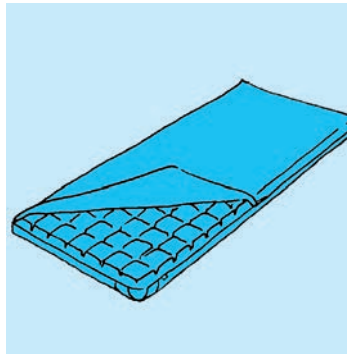
Verordnung

Weichpolsterauflagen
Füllung aus Luftzellenstäbchen
oder strukturiertem Schaumstoff

Indikation

Dekubitus-Prophylaxe

11.29.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



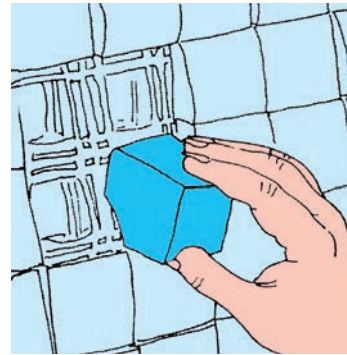
Verordnung

Anti-Dekubitus-Schaummatratze

Indikation

Dekubitus-Therapie bis Grad II
schlechter Allgemeinzustand,
z.B. d. Exsikkose, Anämie oder
Kachexie

mit einteiliger Liegefläche
11.29.05.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
mit einteiliger Liegefläche
11.29.05.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



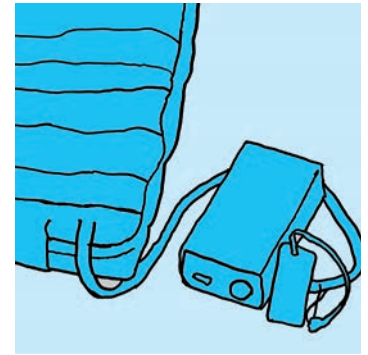
Verordnung

Anti-Dekubitus-Schaummatratze
mit austauschbaren Elementen,
zur Aussparung betroffener
Stellen

Indikation

Dekubitus-Therapie bis Grad IV
Kachektische Patienten, stark
schwitzende Patienten Scher-
kraftminimierung, Sensibili-
tätsstörungen, neurotrophe
Störungen

11.29.05.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



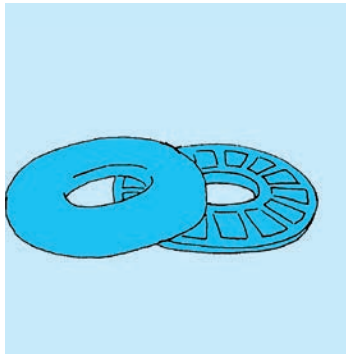
Verordnung

Anti-Dekubitus-Matratze zur
intermittierenden Entlastung
luftgefüllte Wechseldruckmat-
ratze

Indikation

bei hohem Dekubitus-Risiko,
Dekubitus-Therapie bis Grad IV

11.29.08.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
mit automatischem Luftstrom
11.29.08.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Sitzringe

Indikation
kurzzeitige Entlastung des
Sakral-, Anal- oder Vaginalbe-
reichs

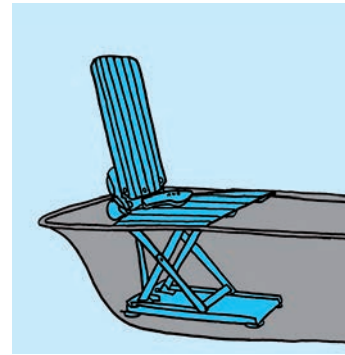
luftgefüllt
20.39.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Schaumstoff
20.39.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Toilettensitzerhöhung

Indikation
Geriatric, starke Bewegungsein-
schränkung Coxarthrose

mit Klammerfixierung
33.40.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
mit hochschwenkbaren Armlehnen zur
Festmontage
33.40.01.3 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



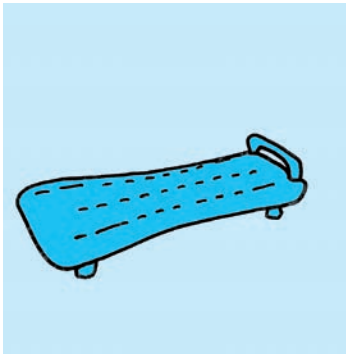
Verordnung
Badewannenlifter mobil
akkubetrieben

Indikation
Arthrosepatienten, Geriatric
starke Bewegungseinschränkung

04.40.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Ermittlung des Dekubitusgrades

Vor der Versorgung mit einem hochwertigen Dekubitus-Hilfsmittel steht eine patientenorientierte, quantifizierbare Beurteilung des Dekubitusrisikos. Kostenträger fordern die interdisziplinäre Auswahl der richtigen Antidekubitusmatratze anhand eines Ermittlungsbogens nach Norton-, Braden- oder Seilerskala, zur Feststellung bereits bestehender Dekubitusgrade und der Prognose.

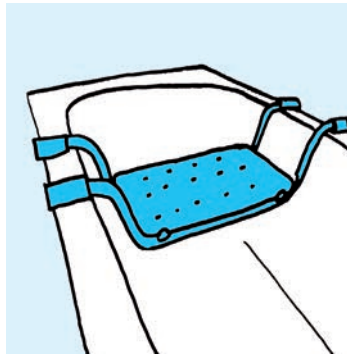


Verordnung

Badewannenbrett als Wannenauflage

Indikation

Geriatric, starke Bewegungseinschränkung, Amputation, Gehunfähigkeit



Verordnung

Badewannensitz

Indikation

Erhebliche Funktionsminderung/ fehlende Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten z.B. Amputationen, Lähmungen, Gelenkerkrankungen, neuromuskuläre Erkrankungen

ohne Rücken

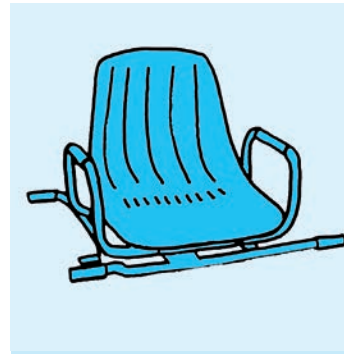
04.40.02.1 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

mit Rücken

04.40.02.2 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

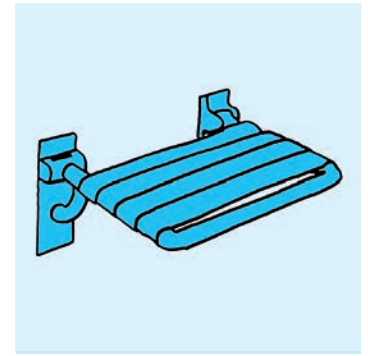
Badewannensitz, mit Rückenlehne, drehbar

Indikation

Erhebliche Funktionsminderung/ fehlende Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten z.B. Amputationen, Lähmungen, Gelenkerkrankungen, neuromuskuläre Erkrankungen

04.40.02.3 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Duschklappsitz mit Hygieneausschnitt und zwei höhenverstellbaren Stützbeinen, zum Anschrauben an eine Wand.

Indikation

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit bei Gebrauchsminderung/ fehlender Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten oder andere die Standsicherheit beeinträchtigende Erkrankungen

04.40.03.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel

04.40.02.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Duschhocker mit Sitzfläche auf vier Standbeinen mit Armlehnen

Indikation

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit bei Gebrauchsminderung/ fehlender Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten

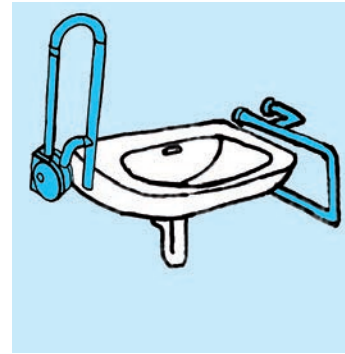


Verordnung

Duschstuhl eckig, Sitzfläche auf vier Standbeinen mit Rückenlehne

Indikation

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit bei Gebrauchsminderung/ fehlender Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten



Verordnung

Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten

Indikation

Gehunfähigkeit, starke Bewegungseinschränkung Coxarthrose, spastische Lähmung



Verordnung

Toilettenrollstuhl mit Rohrrahmen und Schiebbestange oder Schiebgriffen

Indikation

Gehunsicherheit, Geriatrie für Schwerstpflegebedürftige

04.40.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

04.40.03.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

04.40.05.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

18.46.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Fahrbarer Dusch- und Toilettenrollstuhl, Selbstfahrerversion mit 24" Rädern

Indikation

Vorhandene Badewanne und/oder Dusche, ggf. auch mit einer Bade- oder Duschhilfe der PG 04 nicht nutzbar. Vorhandene Dusche ist mit einem Duschrollstuhl befahrbar

18.46.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



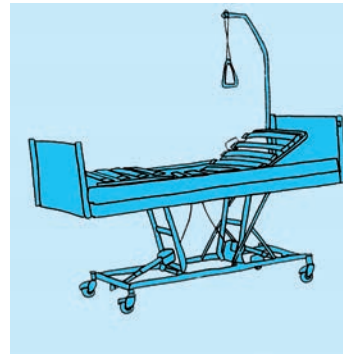
Verordnung

Duschrollstuhl/Schieberrollstuhl aus korrosionsbeständigen Rohrrahmen mit Schiebepfosten oder Griffen

Indikation

Geriatrie, stark eingeschränkte Gehfähigkeit Gehunfähigkeit

18.46.03.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Behinderungsgerechtes Bett Krankenpflegebett motorisch höhenverst. mit motorisch verstellbarer Liegefläche inkl. 4-fach verstellbarer Liegefläche, Standard-Komfortmatratze, Bettgitter und Galgen

Indikation

für Schwerstpflegebedürftige aller Krankheitsbilder (nach Norm DIN EN 60601-2-38 und DIN EN 1970-12/00)

50.45.01.1 ___(Pflegehilfsmittel)
19.40.01.1 ___(Hilfsmittel GKV)
Anerkanntes Hilfsmittel



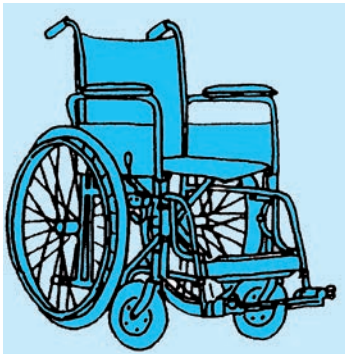
Verordnung

Patientenlifter, fahrbar zur Fremdbedienung

Indikation

Gehunfähigkeit, erheblich gestörte Gehfähigkeit Tetraplegie, Paraplegie, Querschnittlähmungen

22.40.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Standard-Rollstuhl, faltbarer Stahlrahmen, hohe Stabilität, keine Verstellmöglichkeiten der Antriebs- und Lenkräder

Indikation

reduziert gehfähige Personen und mäßig aktive Patienten, die nicht dauernd auf einen Rollstuhl angewiesen sind, für Wohnung, Arbeitsplatz oder Heim

18.50.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Leichtgewicht-Rollstuhl, faltbarer Rahmen aus Aluminium, leicht zusammenklappbar, schwenkbare Fußstützen, Verstellmöglichkeit der Antriebs- und Lenkräder

Indikation

reduziert gehfähige Personen und mäßig aktive Patienten, die nicht dauernd auf einen Rollstuhl angewiesen sind; Nutzung auf begrenztem Raum wie Wohnung, Arbeitsplatz oder Heim leichte Handhabung für Begleitperson

18.50.02.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



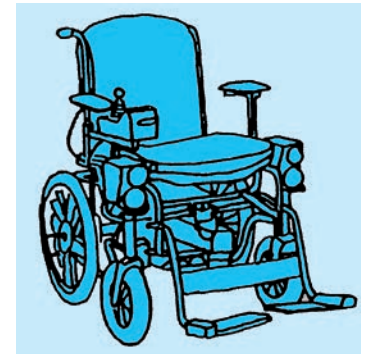
Verordnung

Adaptiv-Rollstuhl, verwindungsarmer Starr- oder Fest- rahmen aus Leichtmetall/Kunststoff, geringes Gewicht, geschlossenes einteiliges Fußbrett, Sitzposition kann justiert und ausbalanciert werden, verstellbare Antriebs- und Lenkräder

Indikation

für alle aktiven Selbstfahrer zur Verwendung als Alltagsrollstuhl

18.50.03.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Elektro-Rollstuhl, Antrieb ausnahmslos mit Fremdantrieb, kompakte Abmessungen, Innenbereich und Straßenverkehr, V-Max 6 km - Begrenzung

Indikation

Gehunfähigkeit oder reduzierte Gehfähigkeit, Bewältigung längerer Distanzen oder wenn der Nahbereich (bis 2 km) nicht erfahren werden kann

18.50.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Pflege-Rollstuhl, modifizier- und justierbare Sitzposition, einstellbare Rücken- und Sitzführung, alles was ein bequemes Sitzen und Lagern auch in sitzender Stellung ermöglicht

Indikation

Multifunktions-Rollstuhl für Personen, die sich nicht selbstständig fortbewegen können.
Schlaganfallpatienten
Geriatric

18.50.01.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Treppensteighilfen, elektrisch betrieben, mobiles Gerät zur Montage an einen vorhandenen Rollstuhl

Indikation

zum Transport von Personen im Rollstuhl über eine gerade oder gewundene Treppe

18.65.01.1 ___
Verordnungsfähig
Nach Kostenvoranschlag
Genehmigung muss eingeholt werden



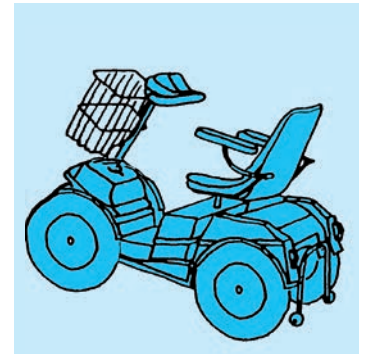
Verordnung

Fahrbare Gehhilfen

Indikation

Gehunsicherheit, Geriatric

3 Räder - Delta Gehrad
10.50.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
4 Räder - Rollator
10.50.04.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



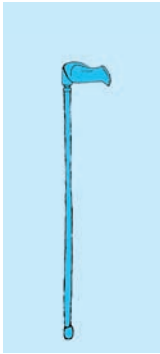
Verordnung

Elektromobil, 4-rädrig (Scooter) für den Straßenverkehr
V-Max 6 km - Begrenzung

Indikation

starke Gehbehinderung
Geriatric

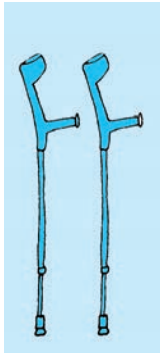
18.51.05.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Gehhilfen

Indikation
Geriatric, Gehunsicherheit
Rheuma, Arthrose, Unfälle

Gehstock anatomisch
10.50.01.2 ___
Anerkanntes Hilfsmittel
Unterarm-Gehstützen
10.50.02.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Hilfen beim Essen und Trinken
zum Beispiel: Besteckhalter,
Schneidebrett, vorgeformter
Handgriff, Trinkbecher, Klamm-
ergabel

Indikation
Geriatric, Gehunsicherheit,
Rheuma, Arthrose, Unfälle

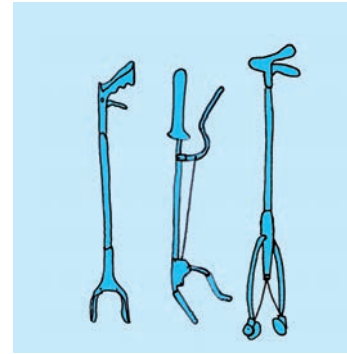
02.40.02._____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung
Greifhilfe/helfende Hand

Indikation
Geriatric angeborene oder
erworbene Gelenkeinstellung,
Gliedmaßenteilverlust, Rheuma
neuromuskuläre Erkrankung

02.40.04.1 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

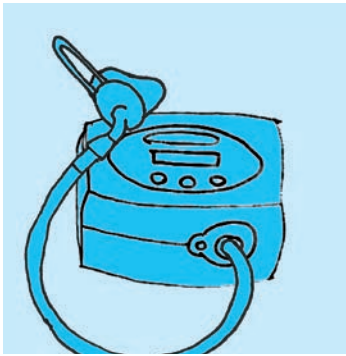


Verordnung
An- und Ausziehhilfen zum Bei-
spiel: Strumpfanzieher, Schuhan-
zieher, Knöpffhilfen

Indikation
Geriatric, starke Bewegungsein-
schränkung, Amputation, Dys-
melien

02.40.01._____
Anerkanntes Hilfsmittel





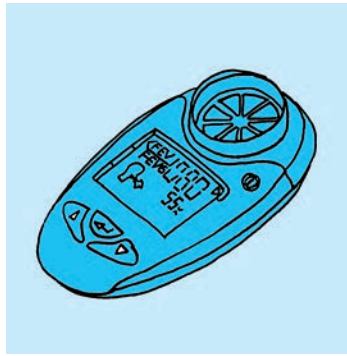
Verordnung

CPAP-Gerät mit integrierter Anfeuchtung überwacht und dokumentiert Anzahl und Dauer von Apnoen und Hypopnoen und Schnarchen (Pneumatische Schienung)

Indikation

Schlafapnoe, häusliche Anwendung oder im Schlaflabor

14.24.20.1__
Anerkanntes Hilfsmittel



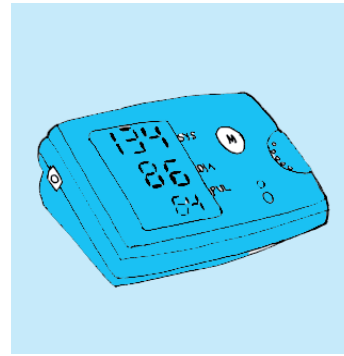
Verordnung

Elektronischer Peak-Flow-Meter elektronischer Asthma-Monitor für Erwachsene und Kinder

Indikation

Asthma, COPD, chronisch-obstruktive Bronchitis, Lungenemphysem

21.24.01.1__
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

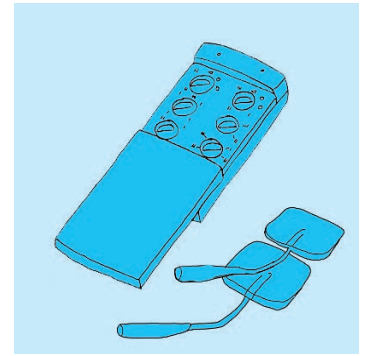
Blutdruckmeßgerät Oberarm oder Handgelenk, Vollautomat mit drei-Werte-Komplettanzeige, Einknopfbedienung und Abschaltautomatik

Indikation

Bluthochdruck, Metabolisches Syndrom

leicht bedienbar, auch für Menschen mit motorischen Schwierigkeiten geeignet

21.28.01.2__
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Schmerztherapiegerät TENS

Indikation

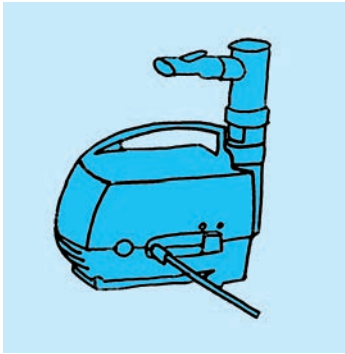
Schmerzzustände, Tumore, Metastasen, narbenbedingte radikuläre Nervenreizung Muskeltraining bei Inaktivitätsatrophien, traumatisch bedingte Funktionsstörungen, Reizung der Fußheber

auch leihweise verordnungsfähig

09.37.01.____
Anerkanntes Hilfsmittel

Muskelstimulationsgerät EMS

09.37.02.____
Anerkanntes Hilfsmittel



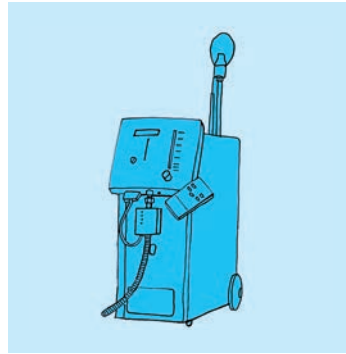
Verordnung

Aerosol-Inhalationsgeräte für die tiefen Atemwege. Kompressor mit Vernebler und Atemmaske

Indikation

Alle Atemwegserkrankungen wie z.B. Asthma, Bronchitis, obstruktive Lungenerkrankung und Veränderungen in den Atemwegen, Atelektasen, Bronchiektasen und Mukoviszidose.

14.24.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

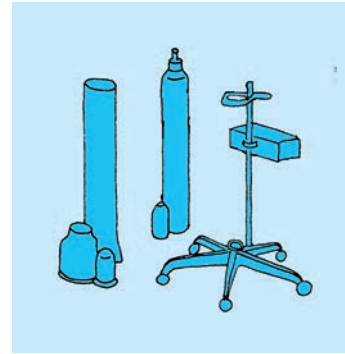
Sauerstoff-Konzentrator mit Befeuchter und Flowmeter

Indikation

fortgeschr. Atemwegserkrankungen, ungenfibrosen, Herzfehler Thoraxdeformität

Sauerstoff-Langzeit-Therapie

14.24.04.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



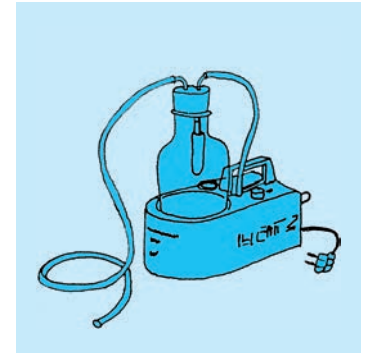
Verordnung

Sauerstoff-Therapiegerät mit Druckminderer, Druckgas-Flaschensystem, Fahrgestell

Indikation

fortgeschr. Atemwegserkrankungen, Lungenfibrosen, Herzfehler Thoraxdeformität

14.24.05.____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Sekret-Absauggerät Netzabhängig zur Schleimlösung/Elimination

Indikation

Mukoviszidose, Bronchiektasen chronische obstruktive, Lungenerkrankungen, Tracheotomie/ oder Laryngektomie

01.24.01.1___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Enterale Ernährung, Trinknahrung, Sondennahrung, Ernährungssubstrat

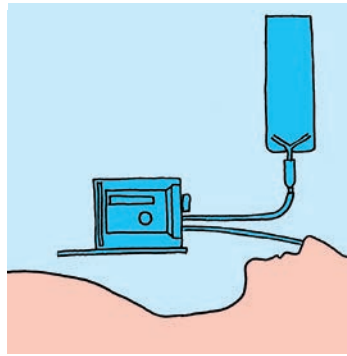
Indikation

fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit zur ausreichenden, normalen Ernährung

Arzneimittelbudget! gesonderte Verordnung

*Rezept siehe Seite 4

Wichtig: Praxisbesonderheit bei KV beantragen! Arzneimittelrichtlinien von 01/2009 beachten (letzte Änderung 05/2016)



Verordnung

Ernährungspumpe, Nasensonde oder PEG

Indikation

Ernährungsmangelzustände, z.B. Mucoviszidose, Karzinome, Anorexia, Kau- und Schluckstörungen, z.B. Apoplex, Magen-Darm-Erkrankungen - Intensivpflege

03.99.06 ____
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Überleitungsgeräte für Schwerkraft und Pumpe speziell. Es besteht die Möglichkeit, mit Beutelüberleitungsgerät oder direktem Anschluss Flaschen anzuschließen.

Indikation

Ernährungstherapeutika Für die enterale Ernährungstherapie werden Arznei-, Verband- und Hilfsmittel benötigt.

*Rezept siehe Seite 4

03.36.01 ____
Anerkanntes Hilfsmittel

*Besonderheiten zu Ernährungstherapeutika

Ernährungstherapeutika sind nicht apothekenpflichtig, können aber von Arzt verschrieben werden.

Ernährungstherapeutika müssen auf einem, vom Hilfsmittel getrennten, Rezept verordnet werden, da diese erstattungspflichtig zu den Arzneimitteln gehören und somit grundsätzlich richtgrößenrelevant sind. Wenn Sie dauerhaft Patienten betreuen, die diese Produkte benötigen, können Sie dies Ihrer kassenärztlichen Vereinigung als Praxisbesonderheit mitteilen.

Praxisbesonderheiten werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt (Abzug vom Richtgrößenvolumen).

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer kassenärztlichen Vereinigung.



Verordnung

Eigenkraft aktivierende Fingertrainer (Therapieketete) plastisch verformbares Material für Finger- und Handübungen

Indikation

Entzündlich rheumatische oder Verschleißerkrankungen der Fingergelenke, Operations-/Verletzungsfolgen am Handskelett, neuromuskulär bedingte Störungen d. Fingerbeweglichkeit, Fingergelenkskontakturen.

32.07.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



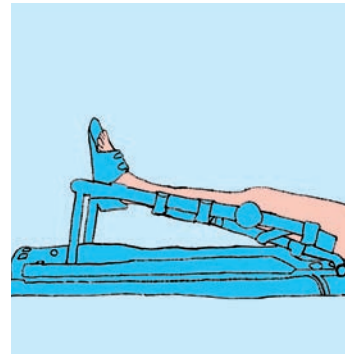
Verordnung

Fremdkraftbetriebene Großzehen-Bewegungsschiene

Indikation

einzigartig nach Hallux-Valgus-Operationen, entzündlich rheumatische Erkrankungen des Großzehengrundgelenkes, operativ versorgte Knorpeldefekte,

Praxisbewährtes Hilfsmittel
i.d. Regel Verleihsystem



Verordnung

Fremdkraftbetriebene Kniebewegungsschiene

Indikation

Gelenkdistorsionen und -kontusionen, Arthrotomien aller Art, gelenknahe Eingriffe an Weichteilen

32.04.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschiene

Indikation

Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien

32.09.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



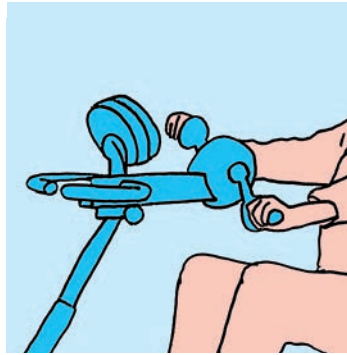
Verordnung

Fremdkraftbetriebene Bein-trainer

Indikation

Funktionsverlust der Beinbeweglichkeit durch: Querschnittläsionen, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, neuromuskuläre Erkrankungen, Hirnschädigungsfolgen

32.06.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



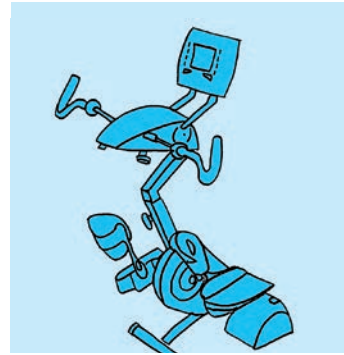
Verordnung

Fremdkraftbetriebene Arm-trainer

Indikation

Funktionsverlust der Armbeweglichkeit durch: hohe Querschnittläsionen, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, neuromuskuläre Erkrankungen, Hirnschädigungsfolgen

32.10.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnung

Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine

Indikation

Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien

32.29.01.0 ___
Anerkanntes Hilfsmittel

Siehe auch:
www.rehadat-gkv.de

Dort finden Sie unter der 7-stelligen Hilfsmittelnummer die jeweils entsprechende Indikation

Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt gemäß § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem von der Leistungspflicht umfassende Hilfsmittel aufgeführt sind. Bei diesen Produkten ist eine Prüfung der medizinisch-technischen Anforderungen erfolgt. Die darin verzeichneten Produkte können grundsätzlich zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden. (siehe auch Erklärung Seite 2) Das Hilfsmittelverzeichnis gliedert sich in einzelne Produktgruppen. In jeder Produktgruppe wird eine systematische Unterteilung in Anwendungsorte, Untergruppen und Produktarten vorgenommen. Einzelprodukte sind unter den Produktarten subsumiert. Hilfsmittel ähnlicher oder gleicher Funktion bzw. medizinischer Zweckbestimmung sind jeweils in einer Produktart subsumiert. Für jede Produktart ist ein Indikationsrahmen angegeben. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend.

Auszüge aus dem § 33 SGB V

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit 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. Die Hilfsmittel müssen mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte erfüllen, soweit sie im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 1 gelistet oder

von den dort genannten Produktgruppen erfasst sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt. Für nicht durch Satz 1 ausgeschlossene Hilfsmittel bleibt § 92 Abs. 1 unberührt. Der Anspruch umfasst auch zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. § 18 Absatz 6a des Elften Buches ist zu beachten.

(5) Die Krankenkasse kann den Versicherten die erforderlichen Hilfsmittel auch leihweise überlassen. Sie kann die Bewilligung von Hilfsmitteln davon abhängig machen, dass die Versicherten sich das Hilfsmittel anpassen oder sich in seinem Gebrauch ausbilden lassen.

Was wird unter Pflegehilfsmitteln verstanden?

Grundsätzlich werden darunter Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Die Pflegekasse unterscheidet:

- technische Pflegehilfsmittel, wie beispielsweise ein Pflegebett
- Verbrauchsprodukte, wie zum Beispiel Einmalhandschuhe oder Betteinlagen

Folgende Produktgruppen sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis vertreten:

50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
51	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene
52	Pflegehilfsmittel zur selbst. Lebensführung/Mobilität
53	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden
54	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
98	Sonstige Pflegehilfsmittel

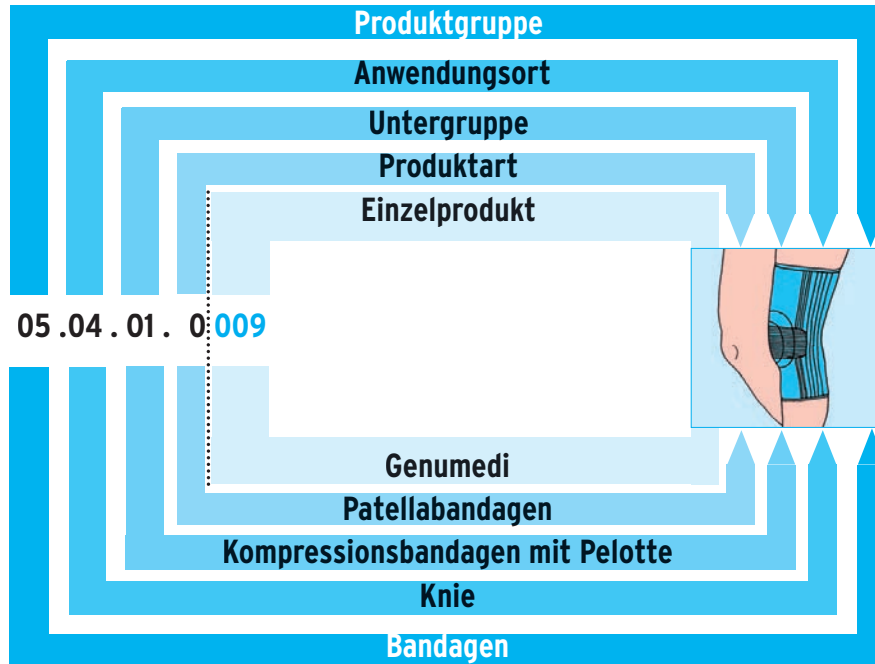
Folgende Produktgruppen sind im Hilfsmittelverzeichnis vertreten:

01	Absauggeräte
02	Adaptionshilfen
03	Applikationshilfen
04	Badehilfen
05	Bandagen
06	Bestrahlungsgeräte
07	Blindenhilfsmittel
08	Einlagen

09	Elektrostimulationsgeräte
10	Gehhilfen
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte
15	Inkontinenzhilfen
16	Kommunikationshilfen
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
18	Kranken-/Behindertenfahrzeuge
19	Krankenpflegeartikel
20	Lagerungshilfen
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
22	Mobilitätshilfen
23	Orthesen/Schienen
24	Prothesen
25	Sehhilfen
26	Sitzhilfen
27	Sprechhilfen
28	Stehhilfen
29	Stomaartikel
31	Schuhe
32	Therapeutische Bewegungsgeräte
33	Toilettenhilfen
33	Epithesen
99	Verschiedenes

Pflegebedürftige mit Pflegegrad, die zu Hause gepflegt werden, haben einen gesetzlichen Anspruch auf kostenlose Pflegehilfsmittel im Wert von 40 Euro (pandemiebedingte Ausnahme 60 Euro)/Monat.

Gliederung der 10-stelligen Hilfsmittelnummer



https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/HimiWeb/hmvAnzeigen_input.action

Auf der Verordnung ist die Angabe der 7-stelligen Produktart ausreichend!

Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden. Das Einzelprodukt wird grundsätzlich vom Leistungserbringer nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträgen zur wirtschaftlichen Versorgung mit dem Versicherten ausgewählt. Es bleibt dem Verordner freigestellt, falls er es für erforderlich hält, ein ganz spezielles Hilfsmittel (namentlich oder durch die 10-stellige Positionsnummer bezeichnet) zu verordnen. Jedoch ist dann eine entsprechende separate medizinische Begründung erforderlich und das Maß des Notwendigen sowie die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.

Festbeträge

Der Gesetzgeber führt sukzessive Festbeträge bei Hilfsmitteln ein. Bisher wurden Festbeträge für die Produktgruppe 17 (hier nur venöse Kompressionstherapie), die Produktgruppe 08 (Einlagen) und die Produktgruppe 15 (Inkontinenzhilfen) festgesetzt und im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Kostenbeteiligung des Patienten

Zuzahlung

- Grundsätzlich gilt: Krankenkassen müssen ihren Versicherten Hilfsmittel kostenfrei als Sachleistung zur Verfügung stellen. Ab dem 18. Lebensjahr muss der Versicherte jedoch bei jedem Hilfsmittel eine gesetzliche Zuzahlung leisten.
- Bezugsgröße: Abgabepreis, den die Krankenkasse an den Leistungserbringer vergütet, (z.B. Festbeträge oder Vertragspreise)
- Höhe: 10 % vom Abgabepreis, mindestens 5,- Euro, jedoch begrenzt auf maximal 10,- Euro
- Besonderheiten: Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln gilt die Untergrenze von 5,- Euro nicht, es sind maximal 10 % des von der KK zu übernehmenden Betrages, höchstens 10,- Euro für den gesamten Monatsbedarf.
- Weitere Ausnahme: Hilfsmittel, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft bzw. Entbindung stehen.

Eigenanteil

- nur bei Hilfsmitteln mit Doppelfunktion (einerseits Gebrauchsgegenstand, andererseits Behindertenausgleich/Behandlungssicherung)
- zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Kosten für Gebrauchsgegenstandsanteil

Beispiele

- orthopädische Straßenschuhe nach Maß
- Eigenanteil Kinder (bis vollendete 16 Jahre) 45,- €, Erwachsene 76,- €
- orthopädische Hausschuhe nach Maß:
- Eigenanteil Kinder (bis vollendete 16 Jahre) 20,- €, Erwachsene 40,- €

Mehrkosten

- fallen an, wenn der Fachhandelspreis den Abgabepreis der Kasse (z.B. Festbetrag) übersteigt
- Wahl eines Hilfsmittels, das über das Maß des medizinisch notwendigen hinausgeht
- ist zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Differenz zwischen Abgabepreis und Festbetrag
- Synonyme: wirtschaftliche Aufzahlung, Aufpreis, Eigenleistung, Privatanteil
- **Der Patient ist über eine mögliche höherwertige Versorgung aufzuklären. Die Beratung muss dokumentiert werden.**

Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen

Auszüge aus dem Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen/Pflegekassen (v. 26. März 2007)

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen. Hilfsmittel, die der Durchführung der Grundpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen, sind vom Pflegeheim vorzuhalten. Hilfsmittel, die von den Bewohnern gemeinsam genutzt werden, fallen regelmäßig in die Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung.

Bei Hilfsmitteln, die allgemein zur Prophylaxe eingesetzt werden, steht der Aspekt der Pflegeerleichterung im Vordergrund, so dass eine Vorhaltepflcht der Pflegeeinrichtung besteht.

Gleichwohl haben Heimbewohner einen Anspruch auf individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sofern:

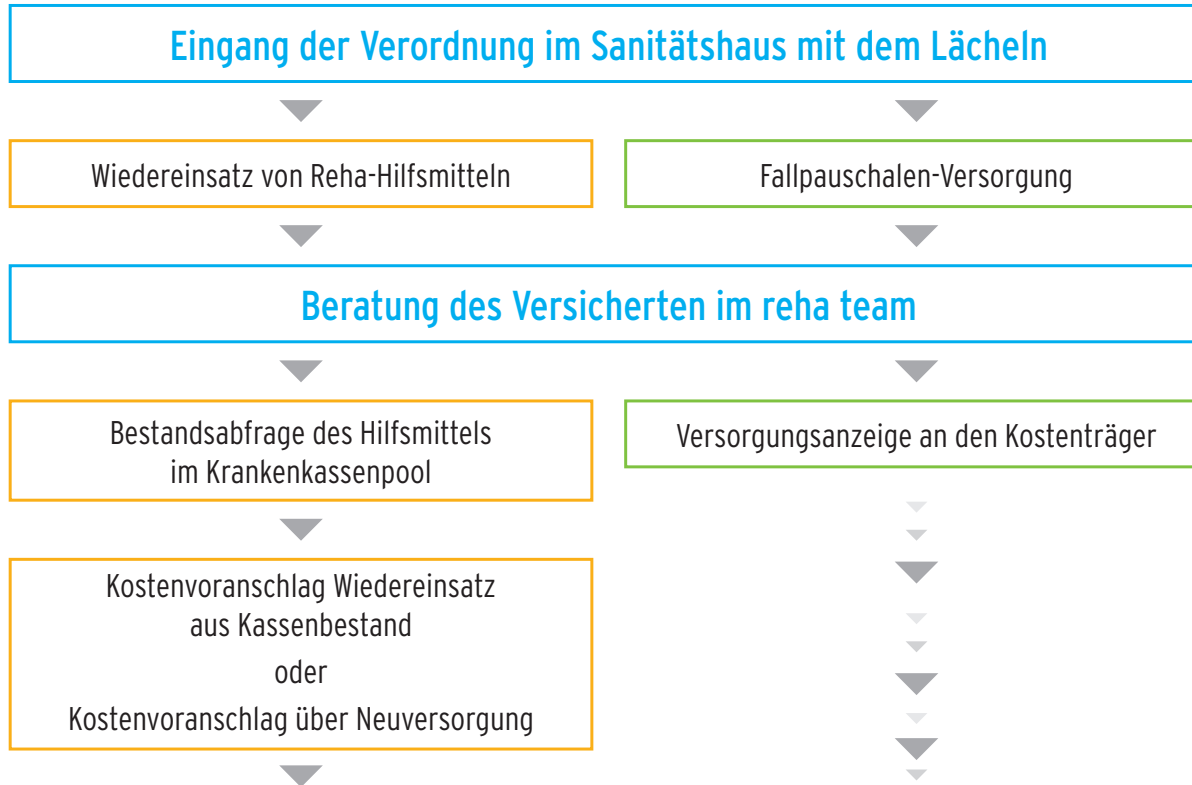
- Der Verwendungszweck des Hilfsmittels nicht überwiegend in der Durchführung und Erleichterung der Grundpflege liegt.
- Das Hilfsmittel zur Behandlung einer akuten Erkrankung (Behandlungspflege) bzw. dem Ausgleich einer Behinderung dient. Das gilt auch dann, wenn eine Selbstbestimmung oder Rehabilitation des Versicherten nicht mehr möglich ist.
- Das Hilfsmittel zur Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dient und ausschließlich von einem Versicherten genutzt wird.
- Das Hilfsmittel individuell für einen Versicherten bestimmt ist und nur von ihm genutzt wird.

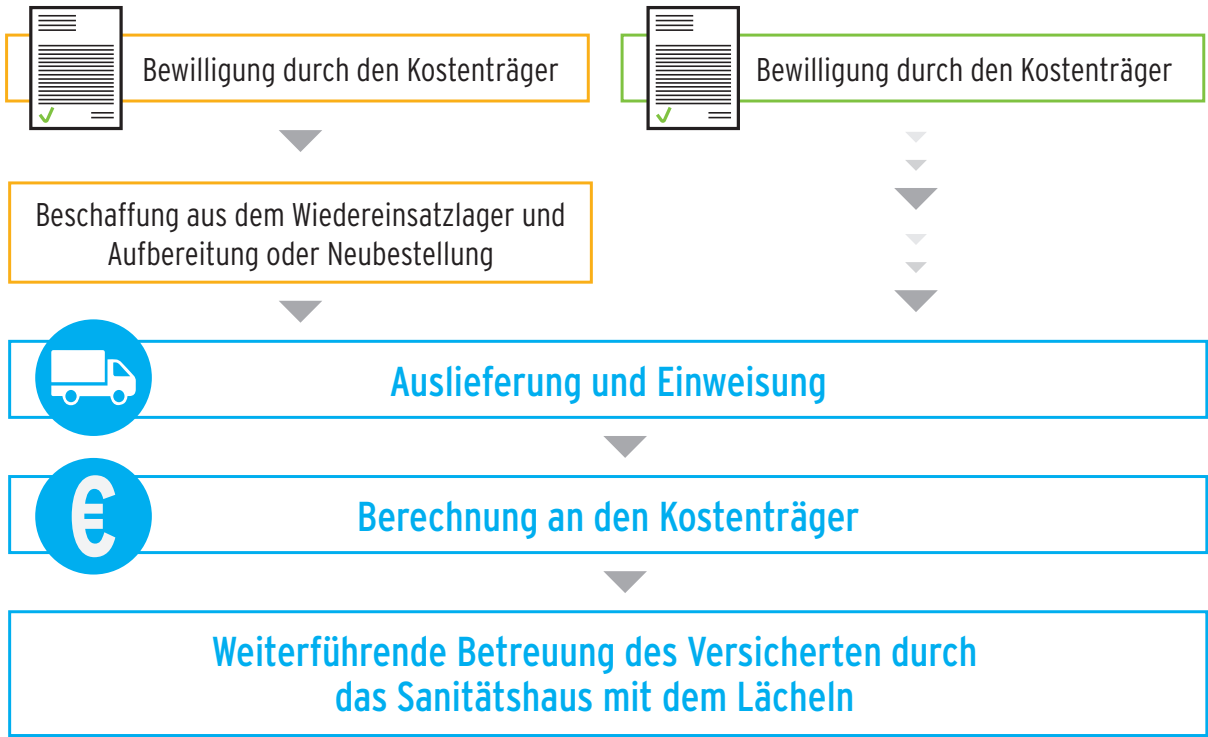
Unter Beachtung obiger gesetzlicher Vorgaben und Empfehlungen können im Regelfall folgende Hilfsmittel zu Lasten der GKV, verordnet werden: siehe nächste Seite

Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen

PG	Hilfsmittel	Ja	Besonderheit
01	Sekretabsauger		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt
02	Greifhilfe, Schreib- u. Lesehilfe		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt
03	Applikationshilfen		
05	Bandagen		
06	Bestrahlungsgeräte		
08	Einlagen		
09	Elektrostimulationsgeräte		
10	Fahrbare Gehhilfen, Gehstöcke, Gehstützen u. Gestelle		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt
11	Dekubitus - Sitz- u. Liegehilfen		akute Behandlung und direkte Nachsorge (nicht Prophylaxe)
12	Tracheostomahilfen		
14	Inhalation- u. Atemtherapiegeräte		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt
15	Inkontinenzhilfen		(nicht zur Pflegerleichterung)
16	Kommunikationshilfen		(außer Signalanlagen)
17	Kompressionstherapie-Hilfsmittel		
18	Rollstühle		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt (nicht zur Pflegerleichterung)
20	Lagerungshilfen zur Unterstützung und Behandlung		aus therapeutischen Zwecken im Einzelfall erforderlich (nicht zur Pflegerleichterung)
21	Messgeräte für Körperzustände		ausschl. vom jew. Versicherten genutzt
23	Orthesen		
24	Prothesen		
26	Sitzhilfen		
29	Stomaartikel		
30	Schienen		
31	Schuhe und Zurichtungen		
35	Epithesen		

Versorgungsablauf für Reha-Hilfsmittel über Kostenträger





Weitere Informationen, Verlautbarungen, Gesetzestexte und Verträge erhalten Sie auf Anfrage bei Ihrem Partnerbetrieb mit dem Smiley

„Ratgeber zur Mobilisation und Positionierung“

Das Feld der Mobilisation und Positionierung ist sehr umfangreich. Der kürzlich herausgegebene - 59 Seiten starke - „Ratgeber zur Mobilisation und Positionierung“ enthält neben einer Vielzahl von bewährten und neuen Produkten auch zahlreiche „Expertentipps“ und Anwendungsbeispiele. Denn mobilitätsfördernde und positionsunterstützende Maßnahmen nehmen für Menschen mit Pflegebedarf einen hohen Stellenwert im Alltag ein. Geht es doch darum, deren natürliches Bedürfnis nach eigenständiger Bewegung und selbstbestimmter Mobilität so lange wie möglich zu erhalten, zu unterstützen und zu fördern.

**Ihr reha team vor Ort hält diesen wertvollen
„Ratgeber zur Mobilisation und Positionierung“ für Sie bereit!**

Die Gesundheitspartner...

sani team • ortho team • reha team • care team

Unser Lächeln hilft



Sanitätshaus Aktuell

Auf der Höhe 50
53560 Vettelschoß

Ausgabe 02/2021