



Wichtige Arztinformation



Hilfsmittelübersicht

Neue überarbeitete Auflage 2013
Positivliste Hilfsmittel
mit den aktuellen HVM-Positionsnummern
für Orthopädie, Rehathechnik und Pflege

- **Anerkanntes Hilfsmittel**

Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis ist abgeschlossen. Die Abgabe ist nach Festbetrag oder Vertragspreis geregelt. (siehe auch Seite 46)

- **Verordnungsfähiges Hilfsmittel**

Abrechnung erfolgt als Vertragspreis, nach gesondertem Kostenvoranschlag mit anschließendem Genehmigungsverfahren

- **Praxisbewährtes Hilfsmittel**

Die Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis ist noch nicht abgeschlossen.

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 nach wie vor 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 die 7-stellige HMV-Positionsnummer (Produktart) anzugeben.

***Besonderheiten zu Ernährungstherapeutika und Verbandstoffe**

Ernährungstherapeutika und Verbandstoffe sind nicht apothekenpflichtig, können aber von Ärzten verschrieben werden. Verbandstoffe und 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.

Hals/Schulter/Thorax

Bauch/Rücken/Rumpf

Wirbelsäule/Finger/Hand

Unterarm/Ellbogen

Brustprothetik

Kompressionstherapie

Hüfte

Knie/Bein

Beinorthesen/Arm-Beinprothesen

Fuß/Sprunggelenk

Therapie-Schuhe/Korrekturschienen

Einlagen/Fußbettung

Bruchbänder/Inkontinenzhilfen

Stomahilfsmittel

Anti-Dekubitus

Hygienehilfen/Betten/Liftilfen


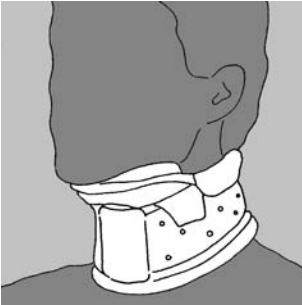

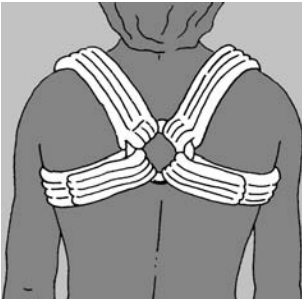
Rollstühle/Fahrhilfen/Gehhilfen

Alltagshilfen/Körperkontrolle/Elektrotherapie


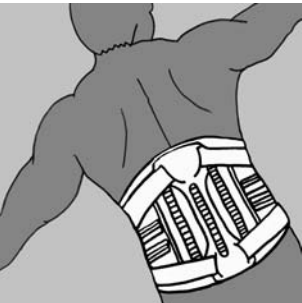
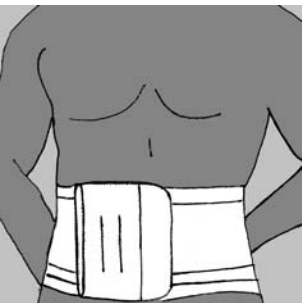
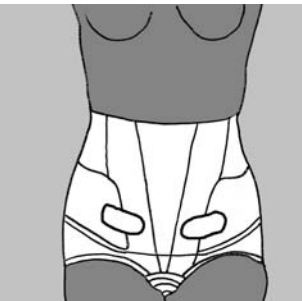
Inhalation/Atmung/Enterale Ernährung

Passive Bewegungstherapie

Wichtige Informationen

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Halswirbelsäulen-Orthese zur Teilfixierung aus Schaumstoff (CO)</p> <p>23.12.30.0 _ _ _</p>	<p>Cervical-Syndrom, leichtes Schleudertrauma, Tortikollis, rheumatische Beschwerden</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Halswirbelsäulen-Orthese zur Teilfixierung aus flexiblem Kunststoff (CO)</p> <p>23.12.30.1 _ _ _</p>	<p>Distorsion der HWS, mäßiges Schleudertrauma, rezidivierendes Cervicalsyndrom, Cervicobrachialgien bei degenerativen HWS-Veränderungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Halswirbelsäulen-Orthese zur Fixierung und Teilentlastung aus thermoplastischem Kunststoff (CTO)</p> <p>23.12.30.2 _ _ _</p>	<p>Schweres Schleudertrauma, Zustand nach Bandscheibenoperation, destruirende Knochenprozesse, ausgeprägte Schmerzzustände der HWS, Wurzelreizsyndrome, Cervicobrachialgien</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Claviculabandage (Rucksack-Bandage)</p> <p>05.09.02.0 _ _ _</p>	<p>Clavicula-Fraktur</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

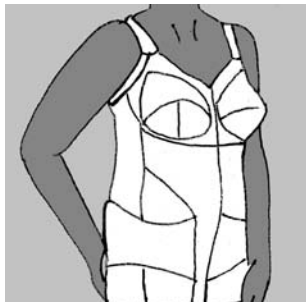
Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position (Gilchrist-Bandage)</p> <p>23.09.01.0 ___</p>	<p>Schulterverletzungen, Rotatorenverletzungen, Schulterblattfraktur, Oberarmkopf- und Schafffraktur; nach operativen Eingriffen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Schultergelenk-Orthese zur Immobilisierung und Entlastung (Schulter-Abduktions-Kissen)</p> <p>23.09.04. 0 ___</p>	<p>Vorübergehende Ruhigstellung in Abduktion oder Anteversion, Impingementsyndrom, Schultersteife, Zustand nach arthroskopischer Operation</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Geradehalter</p> <p>23.13.01.0 ___</p>	<p>Haltungsschwäche, kyphosierende, juvenile Fehlhaltung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Rippenbruchbandage (Rippengürtel)</p> <p>05.11.01.0 ___</p>	<p>Rippenprellung, Rippenfraktur, Brustbeinprellung und Brustbeinfraktur</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Schwangerschaftsleibbinde unelastisches Gewebe, mit elastischen Einsätzen bzw. Seitenteilen, mit Unterstützungsgurten und Verstärkungselementen</p> <p>05.11.03.5 _ _ _</p>	<p>Lumbale Rückenbeschwerden bei Schwangerschaft</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Lumbalstützorthese mit Mobilisierungsfunktion variables Stabilisierungssystem zur Entlordosierung und schnellen Mobilisierung z.B. Lumbamed disc</p> <p>23.14.02.0 _ _ _</p>	<p>nach Bandscheibenoperationen aktivierte Spondylarthrose lumbale Überlastungssyndrome Lumbalsyndrome bei rezidivierenden Blockierungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Stabilisierungorthese mit Pelotte teilelastische Rückenstützbandage mit flexibler LWS-Pelotte, schmale Form. Leichtes Anlegen durch Klettverschluss</p> <p>23.14.03.2 _ _ _</p>	<p>Lumbalgie LWS-Syndrom Ligamentosen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Stabilisierungorthese mit Pelotte und Zugelementen mit flexibler LWS-Pelotte und Abdominalabstützung</p> <p>23.14.03.3 _ _ _</p> <p>auch Hosenform 23.14.03.4 _ _ _</p>	<p>Lumbalgien, statisch muskuläre Insuffizienz, Osteochondrose, Spondylose, Spondylarthrose, Gefügestörungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Stabilisierungsothese für LWS/BWS
(Rumpfstützmiuder)

23.15.03.0 ___

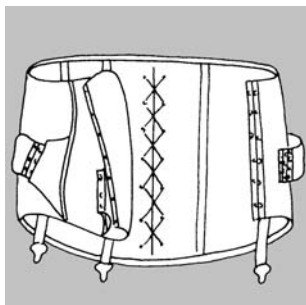
mit Abdominalsuspension

23.15.03.1 ___

Schmerzzustände
Dorsolumbalgien
degenerative Veränderungen
Instabilitäten

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel

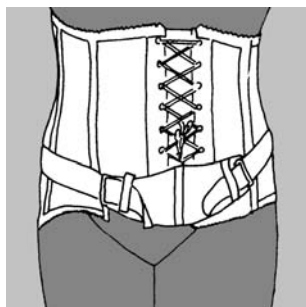


Leibbinde, Kreuzstützmiuder,
individuelle Anfertigung

23.15.30.0002

Bei frisch Operierten,
Bauchwandinsuffizienz,
Bauchwandbruch und Stoma-Trägern

Anerkanntes Hilfsmittel

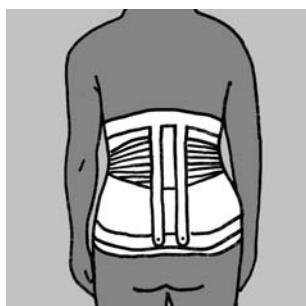


Kreuzstützmiuder/Lumbo Sakral
Orthese (TLSO)
individuell angefertigt

23.15.30. 0 ___

Ausgedehnte degenerative
Veränderung der LWS und BWS,
multiple Bandscheibendefekte,
Osteoporose mit Deckplatteneinbruch,
Spontanfrakturen an der WS

Anerkanntes Hilfsmittel

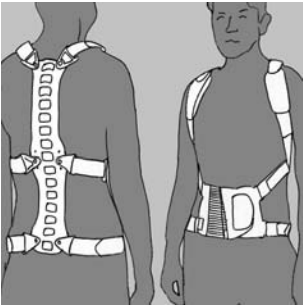
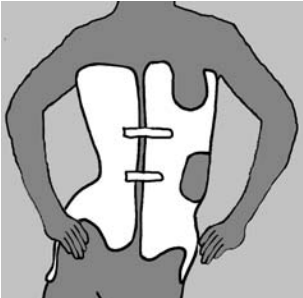


Überbrückungsmiuder
nach Prof. Hohmann
individuell angefertigt

23.15.30. 2 ___

Wirbelkörperdeformierung,
Spondylolisthesis, Zustand nach
Wirbelfraktur

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Orthese zur Entlastung der LWS/BWS mit Bewegungseinschränkung</p> <p>in Sagittalebene 23.15.04. 0 _ _ _</p> <p>in Sagittal- und Frontalebene 23.15.04. 1 _ _ _</p>	<p>Wirbelkörperfrakturen der LWS und untere BWS</p> <p>Verordnungsfähig</p> <p>Verordnungsfähig</p>
	<p>Orthese zur aktiven Entlastung und Korrektur der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung in Sagittalebene</p> <p>23.15.04. 4 _ _ _</p>	<p>Aktive Aufrichtung zur Entlastung bei: Osteoporose Rundrücken stabile Wirbelkörperbrüchen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Reklinationsorthese (TLSO) individuell angefertigt</p> <p>23.15.31. 0 _ _ _</p>	<p>Zur Reklination und Verhinderung der Flexion der Wirbelsäule. Schwere Formen der Osteomalazie, Spondylitiden, Spondylodesen, Wirbeltumoren, Wirbelfrakturen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Skolioseorthese (CBW/TLSO/CTLSO) individuell angefertigt nach Gipsmodell und Röntgenaufnahme (z.B. Chenêau, Rigo)</p> <p>23.15.31.1 _ _ _</p> <p>Zur Umkrümmung und Derotation</p>	<p>einer C- oder S-förmige Skoliose. (Oberer Scheitelpunkt nicht höher als TH 8) Postoperative Stabilisierung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation

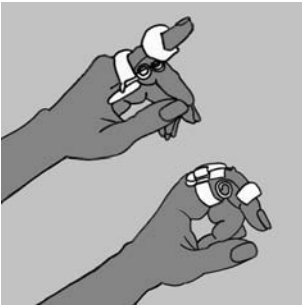


Daumenorthese zur Immobilisierung des Sattel und Daumengrundgelenkes
(z.B. Rhizo Forsa)

23.07.01 .1 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel

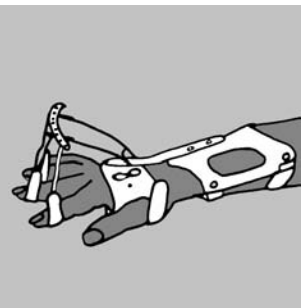


Daumen/Fingerorthese zur Mobilisierung der Interphalangealgelenke

23.07.03. 0 _ _ _

Beuge- oder Strecksteifheit
Knopflochdeformität

Anerkanntes Hilfsmittel



Handorthese zur dynamischen Redression

23.07.04. 0 _ _ _

Konservative und postoperative Behandlung von Beugesehnenverletzungen.
Redression von Weichteilkontrakturen
Verhinderung von Kontrakturen und Kräftigung der Muskulatur

Anerkanntes Hilfsmittel



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

Aus Faserverbundwerkstoff, FVW

23.07.32. 1 _ _ _



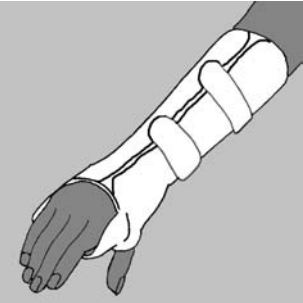
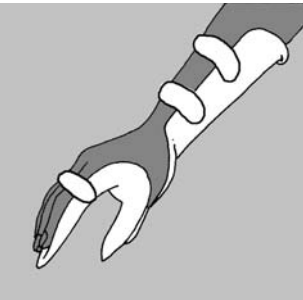
Aus thermoplastischem Kunststoff

23.07.32. 2 _ _ _

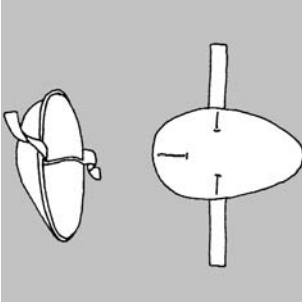
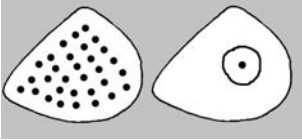
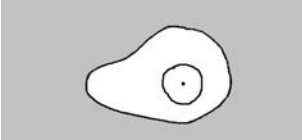
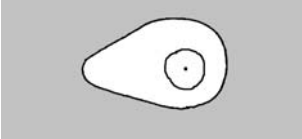

Arthrose oder chronische Entzündung im Daumensattelgelenk, posttraumatisch zum Erhalt der Greiffunktion, postoperativ

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Handgelenksorthese mit Fingerfixierung zur Immobilisation</p> <p>23.07.02.1 ___</p>	<p>Präoperativ, Weichteilverletzungen des Sehnen-, Band- und Kapselapparates der Hand und der Finger, Prellungen, Distorsionen, zur Nachbehandlung von übungsstabilen Frakturen.</p> <p>Als Nachlagerungsschiene geeignet Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Handgelenksorthese mit Daumenfixierung zur Immobilisierung</p> <p>23.07.02.2 ___</p>	<p>präoperativ postoperativ posttraumatisch Karpaltunnelsyndrom Überlastungsarthropathien</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Handgelenksorthese zur Funktions-sicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur (WHO)</p> <p>Aus Leder 23.07.30.0 ___</p> <p>Aus thermoplastischem Kunststoff 23.07.30.2 ___</p>	<p>rezidivierende chronische Tendovaginitis, Arthrose, Naviculare Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma</p> <p>Verordnungsfähig</p> <p>Verordnungsfähig</p>
	<p>Hand-Fingerorthese z. Funktions-sicherung, Immobilisierung, Lage-rung oder Korrektur, mit Fingerauf-lage und Daumenführung (WHFO)</p> <p>Aus Faserverbundwerkstoff, FVW 23.07.33.0 ___</p> <p>Aus thermoplastischem Kunststoff 23.07.33.1 ___</p>	<p>Ruhigstellung von Finger, Hand und Unterarm mit oder ohne Fingersprei-zung, Nachtlagerung, postoperativ, Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma</p> <p>Verordnungsfähig</p> <p>Verordnungsfähig</p>

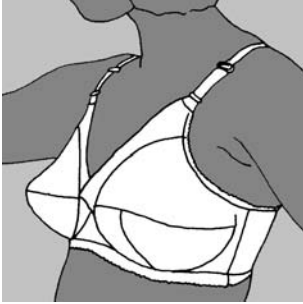
Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Handgelenk-Kompressionsbandage</p> <p>05.07.02 .0 ____</p>	<p>Reizzustände im Bereich des Handgelenkes, Tendovaginitis, Karpaltunnelsyndrom, Überlastungsarthropathien</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)</p> <p>elastischer Halt und durchblutungsfördernd</p> <p>05.08.01.1 ____</p>	<p>Epicondylitis Lockerung im Ulnar-Radialgelenk, Zerrung am Ansatz M. triceps brachii,</p> <p>Tennisarm</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Epicondylitisorthese zur Entlastung der Muskelsprünge</p> <p>23.08.04. 0 ____</p>	<p>Epicondylitis chronische oder rezidivierende Epicondylopathie Zerrung am Ansatz M. triceps brachii Tennisarm</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Ellenbogenorthese zur Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur (EO), indiv. angefertigt</p> <p>Aus Leder 23.08.31 .0 ____ Aus Faserverbundwerkstoff, FVW 23.08.31 .1 ____</p>	<p>Konservative Therapie bei Bandverletzungen, postoperativ bei Bandrekonstruktionen, Distorsion, bei direkter Kontusion</p> <p>Verordnungsfähig</p> <p>Verordnungsfähig</p>

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Erstversorgungs-Brustprothese Schaumstoffprothese zum kurzfristigen Formausgleich</p> <p>24.35.01.1 _ _ _</p>	<p>Ablatio-Mammae</p> <p>Kostenübernahme vertraglich geregelt</p> <p>Verordnungsfähig</p>
	<p>Silikonbrustprothese symmetrisch und asymmetrisch</p> <p>24.35.02.1 _ _ _</p>	<p>Ablatio-Mammae nach Mastektomie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Leicht-Silikonbrustprothese symmetrisch und asymmetrisch</p> <p>24.35.04.0 _ _ _</p>	<p>Ablatio-Mammae nach Mastektomie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Ausgleichs-Silikonbrustprothese Als Schalenprothese zum Ausgleich</p> <p>24.35.06.0 _ _ _</p>	<p>Ablatio-Mammae nach Mastektomie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Brustteilprothese aus Silikon Als Schalenprothese zum Ausgleich</p> <p>24.35.07.0 _ _ _</p>	<p>Ablatio-Mammae nach Mastektomie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Auf die Betreuung kommt es an

Betroffene Frauen finden im **sani team** beste fachliche Beratung und eine Versorgung in einer freundlichen und intimen Atmosphäre. Durch die Kenntnis neuester Produkte und Versorgungsmöglichkeiten gibt das einfühlsame Fachpersonal Antwort auf praktische Fragen und hilft brustoperierten Frauen, ihre Selbstsicherheit für die Alltagsbewältigung zurückzugewinnen.

Über die Versorgung hinaus, informiert das sani team Fachpersonal ständig über wichtige Neuheiten, gibt Buchtipps, hält Fachzeitschriften bereit und vermittelt, falls dies gewünscht wird, Kontakte zu Selbsthilfgruppen.

Artikel**Verordnung****Indikation**

Einarbeitung einer Prothesentasche
in einen Konfektions-Büstenhalter
bzw. Korsett

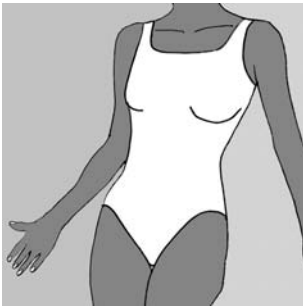
oder

Zuschuss für einen Spezial-
Brustprothesenhalter

Ablatio-Mammæ
einseitig, beidseitig

Zuschussregelung
mit Selbstbeteiligung

Verordnungsfähig



Einarbeitung einer Prothesentasche
in einen Konfektions-Badeanzug

oder

Zuschuss für einen Prothesen-
Badeanzug

Ablatio-Mammæ
einseitig, beidseitig

Zuschussregelung
mit Selbstbeteiligung

Verordnungsfähig



**Med. Kompressionsarmstrumpf nach
Maß**
mit Befestigung, flachgestrickt

17. 10.04.0 ___ KKL I

17. 10.04.1 ___ KKL II

17. 10.04.2 ___ KKL III

Lymphödem b.Z.n. Ablatio-Mammæ

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel



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

Flachstrick

17. 07.01.0 ___

Lymphödem b.Z.n. Ablatio-Mammæ

Anerkanntes Hilfsmittel

Kompressionsklasse	Indikation
<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">leichte Kompression</p> <p style="text-align: center;">2,4 bis 2,8 kPa 5 20 mmHg</p>	<p>Bei Schwere- und Müdigkeitsgefühl in den Beinen, bei geringer Varicosis ohne wesentliche Ödemneigung und bei beginnender Schwangerschaftsvaricosis.</p>
<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">mittelkräftige Kompression</p> <p style="text-align: center;">3,1 bis 4,3 kPa 5 30 mmHg</p>	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">kräftige Kompression</p> <p style="text-align: center;">4,5 bis 6,1 kPa 5 40 mmHg</p>	<p>Bei allen Folgezuständen der konstitutionellen oder postthrombotischen venösen Insuffizienz, schwerer Ödemneigung, sekundärer Varicosis. Atrophie blanche, Dermatosklerose und nach Abheilung schwerer, besonders schon rezidivierter Ulcera.</p>
<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">sehr kräftige Kompression</p> <p style="text-align: center;">mind. 6,5 kPa ≥ 49 mmHg</p>	<p>Bei Lymphödem und elefantiasischen Zuständen üblich</p>

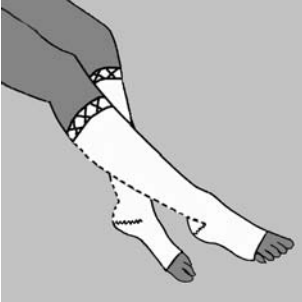
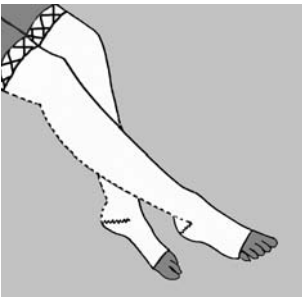
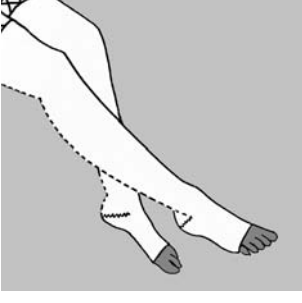

Quelle: Göttinger Gesellschaft Medizinische Kompressionsstrümpfe e.V.

Obige Einteilung dient als Richtwert

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.

Die fixe Bindung zwischen Indikation und Kompressionsklassen wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen aufgehoben. In diesem Fall kann der Arzt zwei Paar Strümpfe niedrigerer Kompressionsklasse verschreiben, die übereinander getragen werden. Zugelassen sind bei Bedarf auch Caprihosen oder Bermudahosen. Bei lymphatischen Erkrankungen empfiehlt sich vorzugsweise eine flachgestrickte Ausführung.

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe A-D s. Verordnungshinweise S.16</p> <p>(Serienfertigung) 17.06.01 _ _ _ _ (Maßfertigung - rundgestrickt) 17.06.10 _ _ _ _</p>	<p>Varizen vom Knöchel bis etwa Wadenmitte, Oedeme Wadenmitte</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe A-F s. Verordnungshinweise S.16</p> <p>(Serienfertigung) 17.06.02 _ _ _ _ (Maßfertigung - rundgestrickt) 17.06.11 _ _ _ _</p>	<p>Varizen vom Knöchel bis Kniekehlenrand reichend</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe A-G s. Verordnungshinweise S.16</p> <p>(Serienfertigung) 17.06.03 _ _ _ _ (Maßfertigung - rundgestrickt) 17.06.12 _ _ _ _</p>	<p>Varizen vom Knöchel bis Mitte Oberschenkel reichend</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressionsstrumpfhose A-T s. Verordnungshinweise S.16</p> <p>(Serienfertigung) 17.06.04 _ _ _ _ (Maßfertigung - rundgestrickt) 17.06.13 _ _ _ _</p>	<p>Varizen bis proximaler Oberschenkel, Varizen bis über Leistenbeuge, Adipositas, Gravidität</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe nach Maß, flachgestrickt</p> <p>A - D s. Verordnungshinweise S.18</p> <p>17.06.14 _ _ _ _</p>	<p>Behandlung von Lymphödemen, Lippödemen und starken Venenerkrankungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt</p> <p>A - F s. Verordnungshinweise S.18</p> <p>17.06.15 _ _ _ _</p>	<p>Behandlung von Lymphödemen, Lippödemen und starken Venenerkrankungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressions-schenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt</p> <p>A - G s. Verordnungshinweise S.18</p> <p>17.06.16 _ _ _ _</p>	<p>Behandlung von Lymphödemen, Lippödemen und starken Venenerkrankungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Medizinische Kompressionsstrumpfhose nach Maß, flachgestrickt</p> <p>A - T s. Verordnungshinweise S.18</p> <p>17.06.17 _ _ _ _</p>	<p>Ödeme vom Fuß bis zur Leiste</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



**Med. Kompressions-Caprihosen
nach Maß,
flachgestrickt**

17.06.18 _ _ _ _

Behandlung von Lymphödemen und
starken Venenerkrankungen

Anerkanntes Hilfsmittel



**Med. Kompressionsbermudahosen
nach Maß, flachgestrickt**

17.06.19 _ _ _ _

Behandlung von Lymphödemen und
starken Venenerkrankungen

Anerkanntes Hilfsmittel



Narbenkompressionsbandagen

17.11.01 _ _ _ _

primäre und sekundäre Lymphödeme
im Stadium I-III
Keloidversorgungen z.B. nach
Verbrennungen
Lipödeme Stadium I, II oder III

Anerkanntes Hilfsmittel


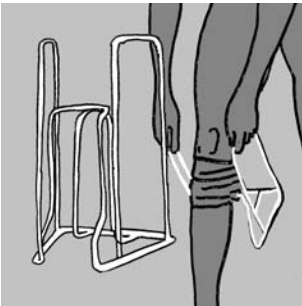


Kopfbandagen
mit geöffnetem oder geschlossenem
Gesichtsfeld, Öffnungen für Augen,
Ohren und Mund

17.17.01 _ _ _ _

Flächige Verbrennungs-
/Verbrühungsnekrosen
plastische Narbenkorrekturen

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Kompressionsstrumpf-Befestigungen</p> <p>z.B. angestrickte Hüftbefestigung, Haftband, Haut-Klebestift, Strumpfgurte</p> <p>17.99.99 _ _ _ _</p>	<p>optional zum Kompressionsstrumpf</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Anziehhilfe zum Kompressionsstrumpf z.B. Medi Butler</p> <p>02.40.01.3 _ _ _</p>	<p>primäre chronische Polyarthritits, Arthrose, Rheuma, Adipositas per magna, Kontrakturen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Verordnungshinweise

Eine Versorgung soll aus Kostengründen vorrangig aus dem Serienmaß-Kontingent erfolgen.

Individuell stark abweichende Messwerte erfordern eine Maßanfertigung.

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

Bei notwendiger Maßanfertigung sind die ermittelten Maße der Abrechnung beim Kostenträger beizufügen.

Zur optimalen Maßermittlung nutzt Ihr sani team neueste technologische Messsysteme, wie z.B. Perometer oder e-system für perfekt passende Kompressionsstrümpfe.

Ein genauer Verordnungstext vermeidet Rückfragen und Rezept-Änderungen

Das Rezept soll beinhalten:

Die Bezeichnung **med. 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)

Die **Zusätze** (z.B. Haftband, Hüftbefestigung, Pelotten, Einkehrungen, Zehenteil, usw.)

Die **Diagnose** (zwischen venöser oder lymphatischer Erkrankung unterscheiden)

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.

Artikel**Verordnung****Indikation**

Spreizhose

Zur Frühbehandlung angeborener Hüftdysplasie

05.05.01. 0 _ _ _

Anerkanntes Hilfsmittel



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

Angeborene Hüftdysplasie
Zustand nach Luxation/Subluxation

05.05.01.1 _ _ _

Anerkanntes Hilfsmittel

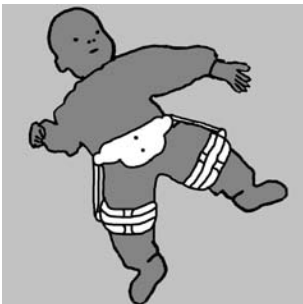


Spreizorthese mit Bügel
z.B. Tübinger Hüftbeugeschiene

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

23.05.02. 0 _ _ _

Anerkanntes Hilfsmittel



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

Hüftdysplasie,
Hüftgelenkssubluxation,
spastische Diplegie, Quadriplegie,
Hypotonus
für Kinder und Jugendliche

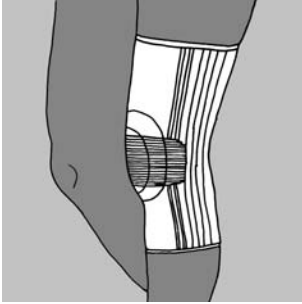
23.05.02. 0 0 1 0

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel

Verordnung

Indikation

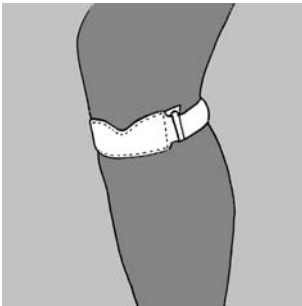


Kniebandage zur Weichteilkompression
anatomisch gestrickte Kniebandage mit Kompressionselementen und Spiralenverstärkung.

05.04.01.0 _ _ _

Arthritis, Gonarthrose, leichte Instabilität, Chondropathia patellae, postoperativ, posttraumatisch, Ansatzligamentose, Tendomyopathie

Anerkanntes Hilfsmittel

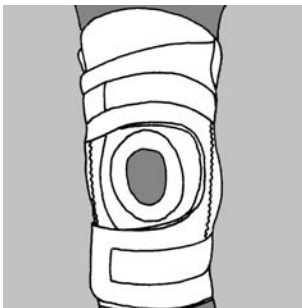


Patellasehnenbandage
Neuro-physiologisch ausgelöste muskuläre Stabilisierung und Schmerzminderung

05.04.01.1 _ _ _ _

Chondropathia patellae, Patellaspitzensyndrom, leichtere Quadrizepsparese

Anerkanntes Hilfsmittel



Knieorthese zur Führung und Stabilisierung

ohne Begrenzung

23.04.03.0 _ _ _

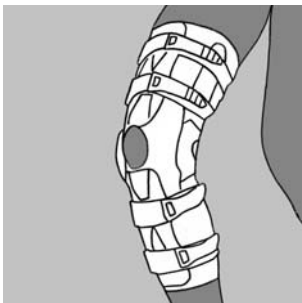
mit Extensions-/Flexionsbegrenzung

23.04.03.1 _ _ _

Seitenbandinstabilität
leichte bis mittlere Instabilität des Kniegelenks, Meniskusverletzungen

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel



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

23.04.03.2 _ _ _

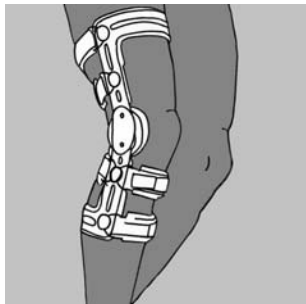
Seitenbandinstabilität, zur vorübergehenden Bewegungslimitierung nach Meniskusnaht oder Implantation, Gonarthrose, Genu recurvatum

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel

Verordnung

Indikation

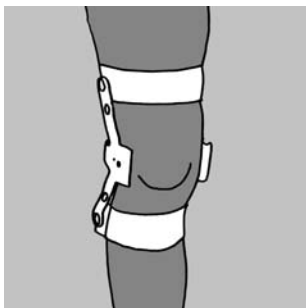


Rahmenorthese zur Führung und Stabilisierung des Kniegelenkes mit Extensions-/Flexionsbegrenzung
Mietweise oder als Dauerversorgung

23.04.03.3 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel



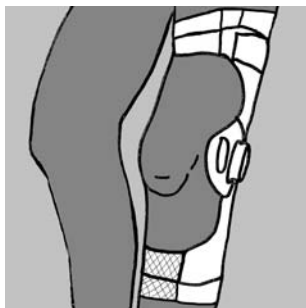
Knieorthese zur Entlastung und Führung

Stabilisierung des Kniegelenkes nach dem 3-Punkt-Prinzip

23.04.04.1 _ _ _

Temporäre Ruhigstellung des Kniegelenkes, postoperativ, Genu recurvatum

Anerkanntes Hilfsmittel

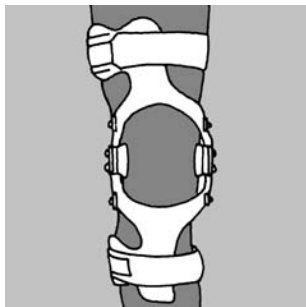


Rahmenorthese zur Entlastung und Stabilisierung des Kniegelenkes (OA-Orthese)
für laterale oder mediale Entlastung

23.04.04. 2 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Kniegelenksorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung, Stützung oder Redression (KO), indiv. angefertigt aus Faserverbundwerkstoff, FVW

23.04.30.1 _ _ _

aus thermoplastischen Kunststoffen

23.04.30.2 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel

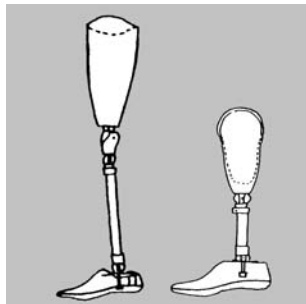
Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Beinorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung individuell angefertigt aus Leder 23.06.30 .0 _ _ _ aus Faserverbundwerkstoff, FVV 23.06.30 .1 _ _ _</p>	<p>Bei Teilausfall der Muskulatur nach Lähmungen z.B. bei Polio, chronischen Knieschädigungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Unterschenkel-Fußorthese zur Entlastung</p> <p>23.03.02. 3 _ _ _</p>	<p>postoperativ nach Frakturbehandlung, Fersenbeinfrakturen, schwere Luxationen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Schmuckprothese Realistic-Bezug aus Silikon</p> <p>24.07.02. 0 _ _ _</p>	<p>Hand - Unterarmamputation</p> <p>Verordnungsfähig</p>
	<p>Myoelektrische Prothese mit Realistic-Hand</p> <p>24.07.02. 1 _ _ _</p>	<p>Unterarmamputation mit guter Sensibilität. Das ortho team prüft mit modernster Technik das myoelektrische Potenzial der Restmuskulatur</p> <p>Verordnungsfähig</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Erstprothese als Interimprothese

in Modularbauweise

- für den Unterschenkel

24.06.25. 0 _ _ _ _

- bei Knieexartikulation

24.04.07. 0 _ _ _ _

- für den Oberschenkel

24.06.49. 0 _ _ _ _

Transtibiale Amputation

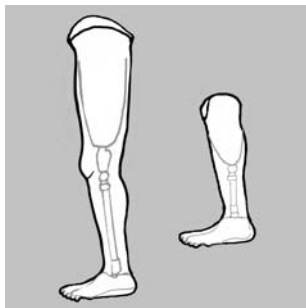
Anerkanntes Hilfsmittel

Exartikulation im Knie

Anerkanntes Hilfsmittel

Transfemorale Amputation

Anerkanntes Hilfsmittel



Definitivprothese Modularbauweise

mit kosmetischem Weichteilausgleich

- für den Unterschenkel

24.06.81. 0 _ _ _ _

- bei Knieexartikulation

24.06.82. 0 _ _ _ _

- für den Oberschenkel

24.06.83. 0 _ _ _ _

Transtibiale Amputation

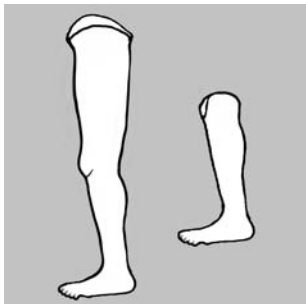
Anerkanntes Hilfsmittel

Exartikulation im Knie

Anerkanntes Hilfsmittel

Transfemorale Amputation

Anerkanntes Hilfsmittel



Badeprothese

wasserfeste Gehhilfe

- für den Unterschenkel

24.06.81. 2 _ _ _ _

- bei Knieexartikulation

24.06.82. 2 _ _ _ _

- für den Oberschenkel

24.06.83. 2 _ _ _ _

Transtibiale Amputation

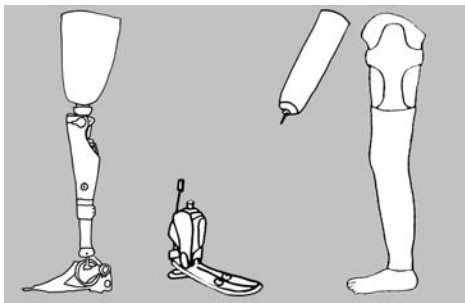
Anerkanntes Hilfsmittel

Exartikulation im Knie

Anerkanntes Hilfsmittel

Transfemorale Amputation

Anerkanntes Hilfsmittel



Für den Patienten mit besonders hohem Mobilitätsgrad hält die Orthopädie-Technik vielseitige hochwertige Fuß- und Kniepassteile und Schaftsysteme bereit.

(Computergesteuertes C-Leg Knie-System, Carbonfaser-Technik, Silikon-Liner, Bionic Technology)

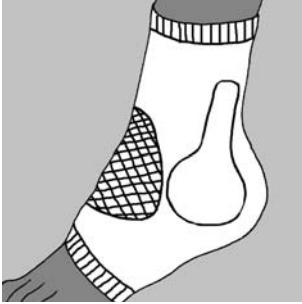
Siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“ Seite 55

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Fußheberorthese mit Stabilisierungselementen auf dem Fußrücken</p> <p>23.03.02.0 _ _ _</p>	<p>leichte bis mittlere Fuß- und Zehenheberparesen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Peroneusfeder, thermoplastisch verformbar</p> <p>23.03.02.5 _ _ _</p>	<p>Schlaffe Lähmung der Fußhebermuskulatur, Schlaganfall bei geringer Mobilität des Patienten</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Dynamische Fußheberorthese in Carbonfasertechnik</p> <p>23.03.02.6 _ _ _</p>	<p>Apoplexie, ALS, Peroneus-Parese Lumbaler Wurzelschaden Poliomyelitis, bei mittlerer und hoher Mobilität des Patienten</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Fußheberorthese, federnd gearbeitet (AFO) individuell angefertigt</p> <p>Aus Metall 23.03.33.0 _ _ _ Aus Faserverbundwerkstoff, FVW 23.03.33.2 _ _ _</p>	<p>Bei Total- oder Teilausfall der Peronäus-Muskulatur</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Kompressionsbandage mit Pelotte(n)

Sprungelenk-Weichteilkompression

05.02.01.0 ___

Achillessehnenkompression

05.02.01.1 ___

Bänderschwäche
posttraumatische Reizzustände,
Distorsion

bei Arthrosen und Arthritis

Anerkanntes Hilfsmittel

Achillodynie, Tendinitis, Bursitis

Anerkanntes Hilfsmittel



Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

23.02.02.0 ___

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Sprungelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar

23.02.02.1 ___

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Stabilisationsschuh bei Sprunggelenkband-Schädigung

31.03.03.0 ___

Zur Behandlung oder gipsfreien
Nachbehandlung von Bänderschäden
am Sprunggelenk

mit Eigenanteil

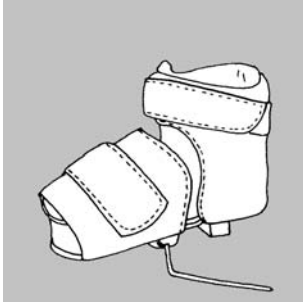
Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Fußteil-Entlastungsschuh</p> <p>Vorfußentlastungsschuh 31.03.03.5 ___</p> <p>Fersenentlastungsschuh 31.03.03.5 ___</p>	<p>Postoperativ, posttraumatisch, Diabetisch-neuropathische Ulzera</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Verbandschuhe</p> <p>Kurzzeit Verbandschuh 31.03.03.3 ___</p> <p>Langzeit Verbandschuh 31.03.03.4 ___</p>	<p>Postoperativ, diabetisches Gangrän, Gelenkrheuma, Ulzera, Fußdeformität</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Verkürzungsausgleich am Absatz, bis 1 cm (am Konfektionsschuh)</p> <p>31.03.04.1 ___</p>	<p>Beinverkürzung, Überhöhung der Gegenseite</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Korrektursicherungsschuh Anti-Varus-Schuh</p> <p>31.03.03.6 ___</p>	<p>Nach Beginn der Laufflernphase, bei Sichel- oder Klumpfüßen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Fußredressionsorthese
z.B. Bébox®

23.03.02. 4 ___

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

Verordnungsfähig



**Fußgelenksorthese zur
Immobilisierung, Lagerung oder
Korrektur aus thermoplastischen
Kunststoffen (AFO)**
individuell angefertigt

23.03.31. 2 ___

Sichelfuß
Klumpfuß
Konservativ nach Gipsbehandlung
oder postoperativ

Anerkanntes Hilfsmittel

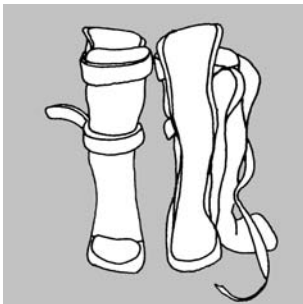


**Dynamische Fußorthese
aus thermoplastischen Kunststoffen
(DAFO)**
mit sensomotorischer neurologischer
Fußbettung

23.03.32. 1 ___

Entwicklungsdefizit
Infantile Cerebralparese (ICP)
Hypotonus

Verordnungsfähig



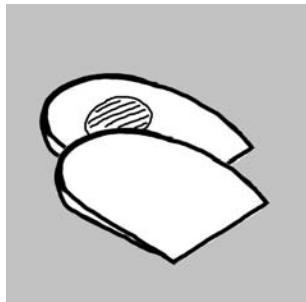
**Beinorthese zur
Funktionssicherung, Stabilisierung,
Entlastung oder Stützung (KAFO)**
aus thermoplastischen Kunststoffen
individuell angefertigt

23.06.30. 2 ___

Spastische Fehlstellung,
Kontrakturen, Paresen
traumatisch bedingten Instabilitäten
Bewegungsdefiziten nach
Bandrekonstruktionen

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Kopieeinlagen</p> <p>Kunststoffeinlage 08.03.01.1 ___</p> <p>Leichtmetalleinlagen 08.03.01.2 ___</p> <p>Edelstahleinlagen 08.03.01.3 ___</p>	<p>Kopieeinlagen entlasten und stützen spez. Fußpartien und verbessern die Abrollung. Die Form des Fußes bleibt auch in belasteter Stellung erhalten. Senk-Spreizfuß, Metatarsalgie, Hallux Valgus</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Bettungseinlagen</p> <p>Einzelne plantare Fußpartien werden optional durch Aussparung und Polsterung entlastet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kork-Leder-Technik 08.03.02.0 ___ - Weichpolstereinlagen 08.03.02.1 ___ 	<p>Schutz des Fußes vor Überlastung, Stabilisierung der Gelenke. Verhinderung von Überdehnung kontrakter Bänder. Knick-Senk-Spreizfuß, Plantare Schwielenbildung, Neuralgien, Metatarsalgie, Rheuma, Arthrosen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Schaleneinlagen</p> <p>Kork-Leder-Schaleneinlagen 08.03.03.0 ___</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus thermopl. verf. Kunststoff 08.03.03.1 ___ - aus Metall 08.03.03.2 ___ 	<p>Schaleneinlagen aus festem Material stoppen Fehlentwicklungen des Fußes, lenken in Form und Funktion und sichern Korrekturoperationen. Nach Klumpfuß OP, Kindlicher Knick-Plattfuß, Hohlfuß</p> <p>Kinder und Jugendliche im Wachstum</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Einlagen mit Korrekturbacken</p> <p>Drei-Backeneinlagen</p> <p>08.03.04.0 ___</p>	<p>Zur plantaren und seitlichen Korrektur kontrakter Knickfuß, Klumpfuß, Pes adductus</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel**Verordnung****Indikation**

Stoßabsorber (Paar)
zur Dämpfung und Entlastung d.Ferse

08.03.06.0 _ _ _

Verkürzungsausgleich (Stück)

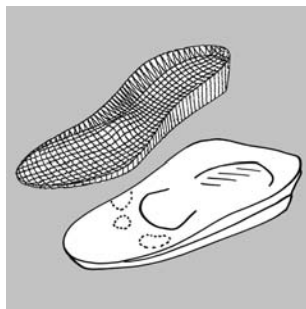
08.03.06.1 _ _ _

Fersensporn, Calcaneodynie,
Achillodynie, Endoprothese, Arthrose

Anerkanntes Hilfsmittel

Beinverkürzung

Anerkanntes Hilfsmittel

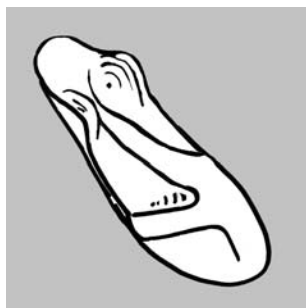


Diabetes adaptierte Fußbettung
individuell nach Gipsmodell gefertigt,
in den Schuh eingepaßt, mit
Ausarbeitung der Entlastungszonen
und differenzierter Weichpolsterung.

31.03.07.0 _ _ _

Neuroangiopathischer Fuß
diabetischer Ätiologie

Anerkanntes Hilfsmittel



Einlagen in Sonderanfertigungen
z.B. handwerkliche Anfertigung einer
propriozeptiven Fußbettung
auf neurophysiologischer Basis,
Hohlfuß-Streckbettung

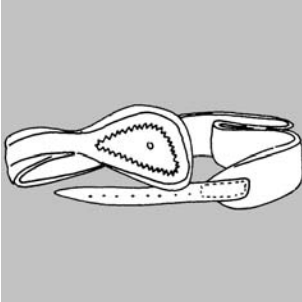
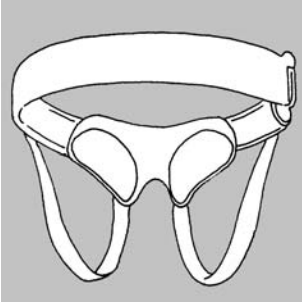


08.03.07.0 _ _ _

Aktiv korrigierbarer Knick-Plattfuß,
Aktive Streckbettung für struktur-
lockeren Sichelfuß oder Hohlfuß,
Kinder mit Gangbildabnormalität

**Nach Kostenvoranschlag
Verordnungsfähig**

**Position für Zusätze
bei Neuanfertigung**

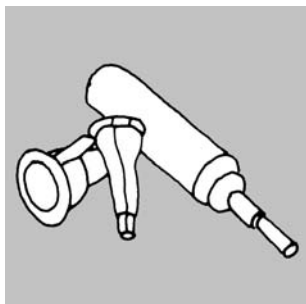
- 08.99.99.0001 Supinationskeil/Pronationskeil
- 08.99.99.0002 Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug
- 08.99.99.0003 Rigidusfeder aus Metall oder Kunststoff
- 08.99.99.0004 Polstersohle/Weichbettung ganze Einlage 3/4-lang
- 08.99.99.0005 Weichbettung im Vorderfußbereich
- 08.99.99.0006 Lederdecke 3/4-lang
- 08.99.99.0007 Lederdecke langsohlig
- 08.99.99.0008 Verkürzungsausgleich
- 08.99.99.0009 **Formabdruck vom Arzt**
- 08.99.99.0010 Formabdruck in eigener Werkstatt, incl. Positiv

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Bruchband einseitig links/rechts, Maßanfertigung falls erforderlich</p> <p>23.16.01.0 ___ 23.16.01.4 ___ Maßanfertigung</p>	<p>Leistenhernie, Skrotalhernie (reponierbar)</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Bruchband doppelseitig, Maßanfertigung falls erforderlich</p> <p>23.16.01.1 ___ 23.16.01.5 ___ Maßanfertigung</p>	<p>Leistenhernie beidseitig, Skrotalhernie beidseitig (reponierbar)</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Nabelbruchband mit Bruchpelotte</p> <p>23.16.02.0 ___ 23.16.02.2 ___ Maßanfertigung</p>	<p>Nabelhernie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Suspensorium nach Maß Auch in Kombination mit Bruchband</p> <p>23.16.03.0 ___ Suspensorium 23.16.03.1 ___ Wasserbruch- suspensorium</p>	<p>Hydrocele und ähnliche Krankheitsbilder, Zustand nach Operation</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Externer Urinableiter

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

15.25.04.4 ___ Latexhaltig

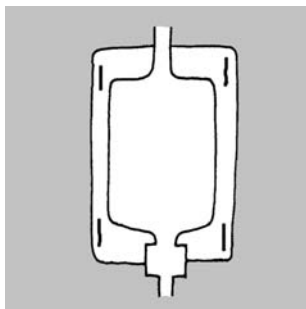
15.25.04.8 ___ Latex, Antireflux

15.25.04.6 ___ Antiallergen

15.25.04.7 ___ Latexfrei/Silikon

Mittlere bis schwere Harninkontinenz
bei Männern

Anerkanntes Hilfsmittel



Beinbeutel

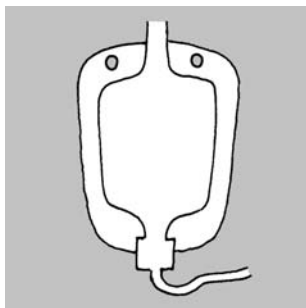
Beinbeutel mit Ablauf, zur Aufnahme
von Urin, Urinrückflusssperre und
einen Anschlußschlauch.

15.25.05.1 ___ unsteril

15.25.05.3 ___ steril

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Bettbeutel

15.25.06.0 ___ o. Ablauf, unsteril

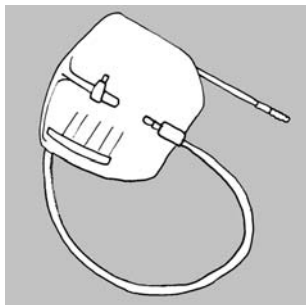
15.25.06.1 ___ m. Ablauf, unsteril

15.25.06.2 ___ o. Ablauf, steril

15.25.06.3 ___ m. Ablauf, steril

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Bettbeutel

(für geschlossene Systeme) mit
Tropfkammer

15.25.07.0 ___

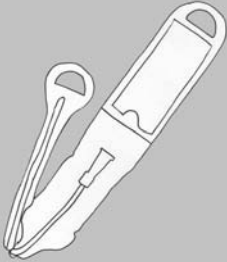

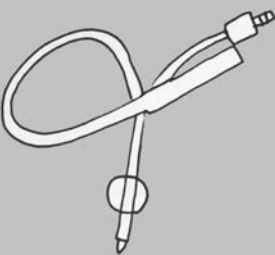

**Kominierte Bett- und Beinbeutel
mit Tropfkammer**

15.25.07.1 ___

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

Anerkanntes Hilfsmittel

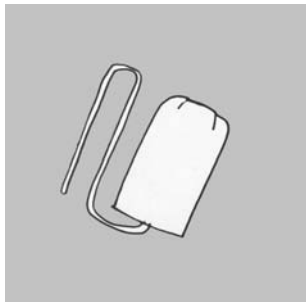
Nur bei mobilen Patienten. Nicht ein-
zusetzen in der frühen postop. Phase
Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Einmalkatheter Beschichtet, gebrauchsfertig</p> <p>15.25.14.7 _ _ _</p>	<p>Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen z.B. bei neurologischen Schädigungen, Querschnittslähmung, Meningomyelocele, Multipler Sklerose Uro-Pouches</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Einmalkatheter mit Auffangbeutel Beschichtet, gebrauchsfertig</p> <p>15.25.14.9 _ _ _</p>	<p>Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen im außerhäuslichen Bereich, zur Ergänzung der Regelversorgung (atraumatische Einmalkatheter ohne integriertes Beutelsystem).</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Ballonkatheter Silikon für die langfristige Versorgung</p> <p>15.25.15.6 _ _ _</p>	<p>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.</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Katheterverschlüsse und Ventile</p> <p>15.25.16.0 _ _ _</p>	<p>Bei Verwendung von Dauerkathetern Zum Verschluss bei Beutelwechsel oder Reinigung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation

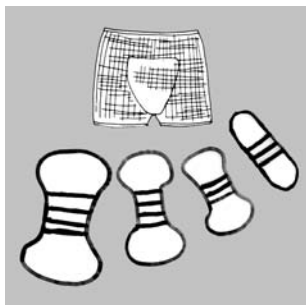


Analtampons

Stuhlinkontinenz, permanent
Nach Operation am Enddarm, um
Heilungsprozeß zu beschleunigen

15.25.17.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Anatomisch geformte Vorlagen

Mittlere bis schwere Harninkontinenz
und oder Stuhlinkontinenz

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

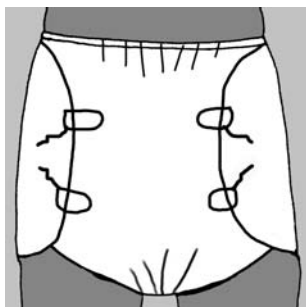
15.25.01.5 ___

Netzhasen

Anerkanntes Hilfsmittel

15.25.02.0 ___

Anerkanntes Hilfsmittel



Saugende Inkontinenzhosen

Zur Ermöglichung der Teilnahme am
gesellschaftlichen Leben

(Angabe von notwendiger Menge
und Größe erforderlich)

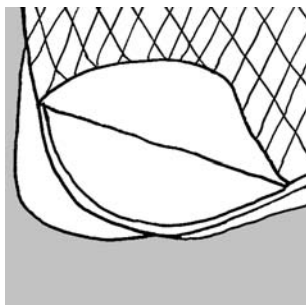
Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz,
Dekubitus, Dermatosen, Demenz

15.25.03.0 ___ Größe 1

15.25.03.1 ___ Größe 2

15.25.03.2 ___ Größe 3

Anerkanntes Hilfsmittel



Saugende Bettschutzeinlagen

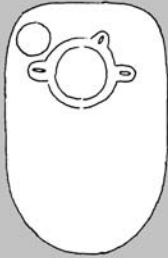
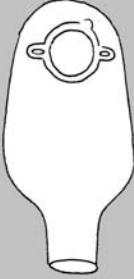
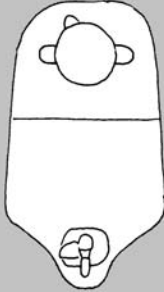

Weitgehend immobile bettlägerige
Versicherte, mit hohem Risiko eines
Dekubitus, vorgeschädigter Haut,
sezernierenden Wunden oder beste-
hender Inkontinenz wenn durch nor-
male Bettwäsche kein ausreichender
Haut-/Gewebeschutz gewährleistet ist.

Wiederverwendbar (Waschbar)

19.40.05.1 ___ (60 x 60 cm)

19.40.05.2 ___ (60 x 90 cm)

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Geschlossener Kolostomiebeutel Beutel f. Basisplatte zum Rasten Beutel m. Klebefläche oder Kleberand Beutel m. Hautschutzring Beutel m. gewölbtem Hautschutz</p> <p>29.26.01. _ _ _ _</p>	<p>Kolostomie, postoperativ, Dauerversorgung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Ausstreifbeutel Beutel f. Basisplatte zum Rasten Beutel m. Klebefläche oder Kleberand Beutel m. Hautschutzring Beutel m. gewölbtem Hautschutz</p> <p>29.26.02. _ _ _ _</p>	<p>Ileostomie, postoperativ, Dauerversorgung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Urostomiebeutel Beutel f. Basisplatte zum Rasten Beutel m. Klebefläche oder Kleberand Beutel m. Hautschutzring Beutel m. gewölbtem Hautschutz</p> <p>29.26.03. _ _ _ _</p>	<p>Urostomie, postoperativ, Dauerversorgung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Stomakappen Minibeutel</p> <p>29.26.04. _ _ _ _</p>	<p>Kolostomie Ileostomie nach Irrigation</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel	Verordnung	Indikation
	Basisplatten 29.26.05. ____	Kolostomie Ileostomie Urostomie Anerkanntes Hilfsmittel
	Gewölbte Basisplatte 29.26.06. ____	Kolostomie Ileostomie Urostomie Anerkanntes Hilfsmittel

Weitere Hilfsmittel - Zubehör:

Hautschutzplatte

29.26.07. ____

Irrigatoren + Irrigatorbeutel

29.26.08. ____

Verordnungshinweise


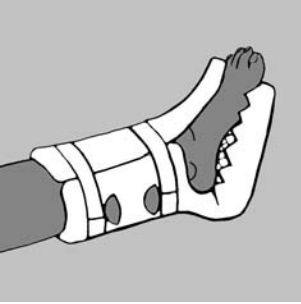
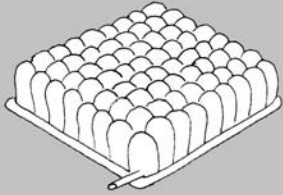
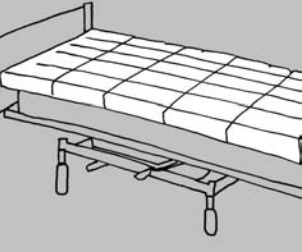
Stoma-Hilfsmittel unterliegen der bundesweiten Festbetragsregelung.

Bei der **Verordnung** sollen in der Regel **Firmennamen**, die **Artikel- oder PZN-Nummer** sowie die **Anzahl oder Verpackungseinheit (VE)** genannt werden, da die Produkte sonst nicht hinreichend identifiziert werden können, also zum Beispiel als **Artikelbezeichnung**:

„Colostomiebeutel: Coloplast Assura-Comfort, zweiteilig, 50 mm, Artikelnummer: 13925, PZN 1094925, VE 40“

„Basisplatten: Coloplast Assura, konvex, 50 mm, Artikelnummer: 12716, PZN 7702260, VE 40“

weiter sind zu nennen der **Versorgungszeitraum**, die **Diagnose** und die **Stomaart**.

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Sitzringe</p> <p>Luftgefüllt 20.39.01.0 ___</p> <p>Schaumstoff 20.39.01.1 ___</p>	<p>kurzzeitigen Entlastung des Sakral-, Anal- oder Vaginalbereich</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Fuß-/Fersenschützer</p> <p>11.11.05.0 ___</p>	<p>Dekubitalulzera Sensibilitätsstörungen schlechter Allgemeinzustand, z.B. bei Exsikkose, Anämie oder Kachexie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Luftgefüllte Sitzkissen Einkammer/Mehrkommer</p> <p>11.39.03. ___</p>	<p>Dekubitus-Therapie bei sitzenden Patienten, Stadium I bis IV</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Weichpolsterauflagen Füllung aus Luftzellenstäbchen oder strukturiertem Schaumstoff</p> <p>11.29.01.0 ___</p>	<p>Dekubitus-Prophylaxe</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>


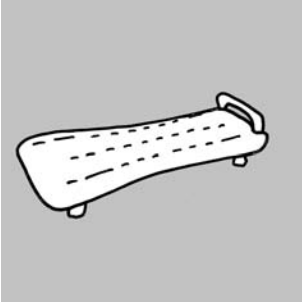

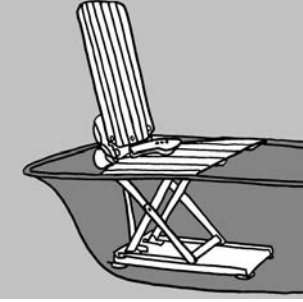
Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Anti-Dekubitus-Schaummatratze</p> <p>mit einteiliger Liegefläche 11.29.05.0 ___</p> <p>mit unterteilter Liegefläche 11.29.05.1 ___</p>	<p>Dekubitus-Therapie bis Grad II schlechter Allgemeinzustand, z.B. d. Exsikkose, Anämie oder Kachexie</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Anti-Dekubitus-Schaummatratze Mit austauschbaren Elementen, zur Aussparung betroffener Stellen</p> <p>11.29.05.2 ___</p>	<p>Dekubitus-Therapie bis Grad IV Kachektische Patienten Stark schwitzende Patienten Scherkraftminimierung Sensibilitätsstörungen neurotrophe Störungen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Anti-Dekubitus-Matratze zur inter- mittierenden Entlastung Luftgefüllte Wechseldruckmatratze</p> <p>11.29.08.2 ___</p> <p>mit automatischem Luftstrom 11.29.08.3 ___</p>	<p>bei hohem Dekubitus-Risiko, Dekubitus-Therapie bis Grad IV</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Ermittlung des Dekubitusgrades

Vor der Versorgung mit einem hochwertigen Dekubitus-Hilfsmittel, steht eine patientenorientierte, quantifizierbare Beurteilung des Dekubitus-Risikos.

Kostenträger fordern die interdisziplinäre Auswahl der richtigen Antidekubitusmatratze an Hand eines **Ermittlungsbogens** nach Norton-, Braden- oder Seilerskala, zur Feststellung bereits bestehender Dekubitusgrade und der Prognose.

sani team, reha team und care team halten entsprechende Formulare bereit!

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Toilettensitzerhöhung</p> <p>mit Klammerfixierung 33.40.01.0 ___ mit hochschwenkbare Armlehnen zur Festmontage 33.40.01.3 ___</p>	<p>Geriatric starke Bewegungseinschränkung Coxarthrose</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Badewannenbrett als Wannenauflage</p> <p>04.40.02.0 ___</p>	<p>Geriatric starke Bewegungseinschränkung Amputation Gehunfähigkeit</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten</p> <p>04.40.05.1 ___</p>	<p>Gehunfähigkeit starke Bewegungseinschränkung Coxarthrose spastische Lähmung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Badewannenlifter mobil Akkubetrieben</p> <p>04.40.01.0 ___</p>	<p>Arthrosepatienten Geriatric starke Bewegungseinschränkung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



Toilettenrollstuhl
mit Rohrrahmen und Schiebbestange
oder Schiebgriffen

18.46.02.0 _ _ _

Gehunsicherheit
Geriatric
Für Schwerstpflegebedürftige

Anerkanntes Hilfsmittel

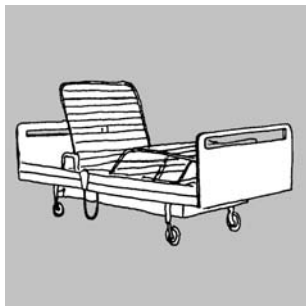


Duschrollstuhl/Schieberrollstuhl
aus korrosionsbeständigen
Rohrrahmen mit Schiebbestangen
oder Griffen

18.46.03.1 _ _ _

Geriatric
stark eingeschränkte Gehfähigkeit
Gehunfähigkeit

Anerkanntes Hilfsmittel



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

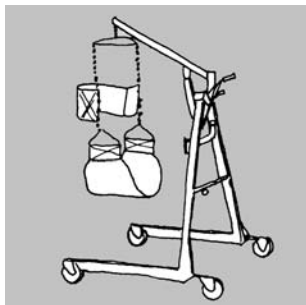
50.45.01.1 _ _ _ (Pflegehilfsmittel)

19.40.01.1 _ _ _ (Hilfsmittel GKV)

Für Schwerstpflegebedürftige aller
Krankheitsbilder

(nach Norm DIN EN 60601-2-38
und DIN EN 1970-12/00)

Anerkanntes Hilfsmittel



**Patientenlifter, fahrbar zur
Fremdbedienung**

22.40.01.0 _ _ _

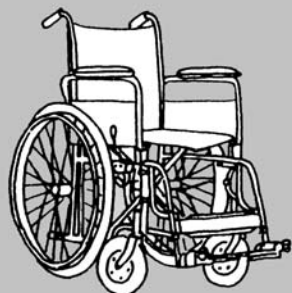
Gehunfähigkeit
erheblich gestörte Gehfähigkeit
Tetraplegie
Paraplegie
Querschnittlähmungen

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel

Verordnung

Indikation



Standard-Rollstuhl

Faltbarer Stahlrahmen, schnell zusammenklappbar, hohe Stabilität, keine Verstellmöglichkeiten der Antriebs- und Lenkräder

18.50.02.0 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel



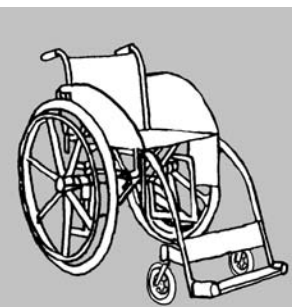
Leichtgewicht-Rollstuhl

faltbarer Rahmen aus Aluminium, schnell zusammenklappbar, schwenkbare Fussstützen, Verstellmöglichkeit der Antriebs- und Lenkräder

18.50.02.2 _ _ _

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
Anerkanntes Hilfsmittel



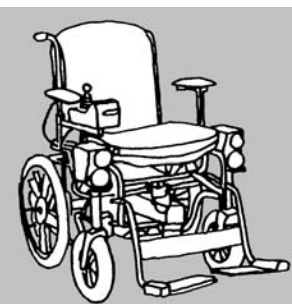
Adaptiv-Rollstuhl

Verwindungsarmer Starr- oder Festrahmen aus Leichtmetall/Kunststoff, geringfügiges Gewicht, geschlossenes einteiliges Fussbrett, Sitzposition kann justiert und ausbalanciert werden, verstellbare Antriebs- und Lenkräder

18.50.03.0 _ _ _

für alle aktiven Selbstfahrer zur Verwendung als Alltagsrollstuhl

Anerkanntes Hilfsmittel



Elektro-Rollstuhl

Antrieb ausnahmslos mit Fremdantrieb, kompakte Abmessungen, Innenbereich und Straßenverkehr, V-Max 6 Km - Begrenzung

18.50.04.0 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel

Verordnung

Indikation



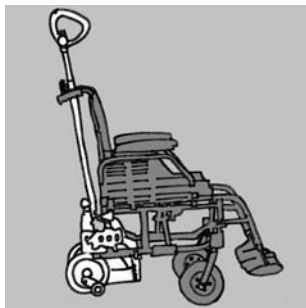
Pflege-Rollstuhl

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

18.50.01.1 ___

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Treppensteighilfen, elektrisch betrieben

Mobiles Gerät zur Montage an einen vorhandenen Rollstuhl

18.65.01.1 ___

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

Anerkanntes Hilfsmittel
Nach Kostenvoranschlag
Genehmigung muss eingeholt werden



Fahrbare Gehhilfen

3 Räder - Delta Gehrad

10.50.04.0 ___

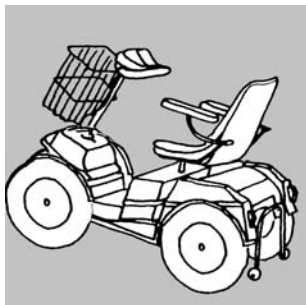
4 Räder - Rollator

10.50.04.1 ___

Gehunsicherheit
Geriatric

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel

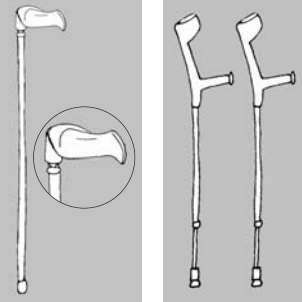
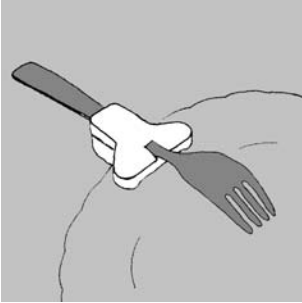
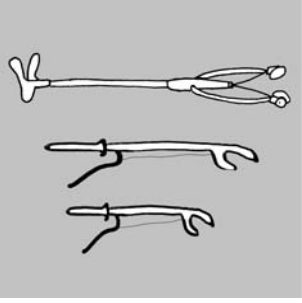
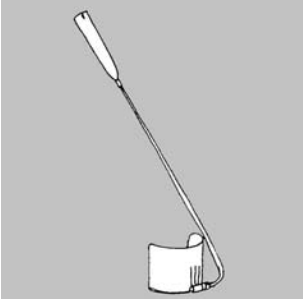


Elektromobil, 4 rädig
für den Straßenverkehr
V-Max 6 Km - Begrenzung

18.51.05.1 ___

Starke Gehbehinderung
Geriatric

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Gehhilfen</p> <p>Gehstock anatomisch 10.50.01.2 _ _ _</p> <p>Unterarm-Gehstützen 10.50.02.0 _ _ _</p>	<p>Geriatric Gehunsicherheit Rheuma, Arthrose, Unfälle</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Hilfen beim Essen und Trinken zum Beispiel: Besteckhalter Schneidebrett vorgeformter Handgriff Trinkbecher, Klammergabel</p> <p>02.40.02. _ _ _ _</p>	<p>Geriatric angeborene oder erworbene Gelenkeinstellung Gliedermaßenverlust Rheuma neuromuskuläre Erkrankung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Greifhilfe/helfende Hand</p> <p>02.40.04.1 _ _ _</p>	<p>Geriatric angeborene oder erworbene Gelenkeinstellung Gliedermaßenverlust Rheuma neuromuskuläre Erkrankung</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>An- und Ausziehhilfen zum Beispiel: Strumpfanzieher Schuhanzieher Knöpffhilfen</p> <p>02.40.01. _ _ _ _</p>	<p>Geriatric starke Bewegungseinschränkung Amputation Dysmelien</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>

Artikel

Verordnung

Indikation



CPAP-Gerät mit integrierter Anfeuchtung
überwacht und dokumentiert Anzahl und Dauer von Apnoen und Hypopnoen und Schnarchen

14.24.20.1 ___

Schlafapnoe
häusliche Anwendung oder im Schlaflabor

Anerkanntes Hilfsmittel

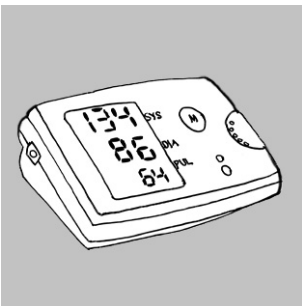


Elektronischer Peak-Flow-Meter
elektronischer Asthma-Monitor für Erwachsene und Kinder

21.24.01.1 ___

Asthma
COPD
chronisch-obstruktive Bronchitis
Lungenemphysem

Anerkanntes Hilfsmittel



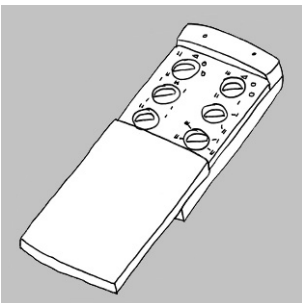
Blutdruckmeßgerät
Oberarm oder Handgelenk
Vollautomat mit drei-Werte-Komplettanzeige, Einknopfbedienug und Abschaltautomatik

21.28.01.2 ___

Bluthochdruck, Metabolisches Syndrom

leicht bedienbar, auch für Menschen mit motorischen Schwierigkeiten geeignet

Anerkanntes Hilfsmittel



Schmerztherapiegerät TENS

09.37.01. _____

auch leihweise verodnungsfähig

Muskelstimulationsgerät EMS

09.37.02. _____

Schmerzzustände, Tumore, Metastasen, narbenbedingte radikuläre Nervenreizung

Muskeltraining bei Inaktivitätsatrophien, traumatisch bedingte Funktionsstörungen, Reizung der Fußheber

Anerkanntes Hilfsmittel

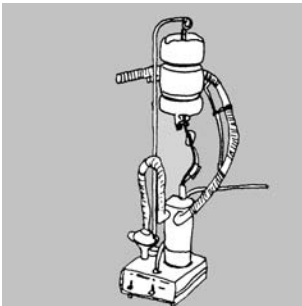
Artikel**Verordnung****Indikation**

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

14.24.01.0 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel

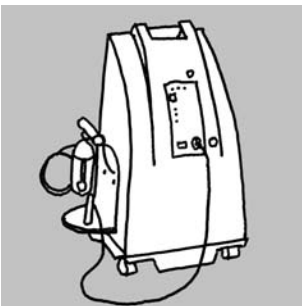


**Aerosol Inhalationsgeräte
für die oberen Atemwege**
Dampfbetriebenes Inhalationsgerät
zur Wärmeinhalation mit wasserlösli-
chen Medikamenten oder ätherischen
Ölen

14.24.02.0 _ _ _

Häusliche Inhalationstherapie dient
als zusätzliche Maßnahme vor allem
zur Verhinderung von Rezidiven.
Befeuchtung der Atemwege z.B. nach
Tracheostoma

Anerkanntes Hilfsmittel



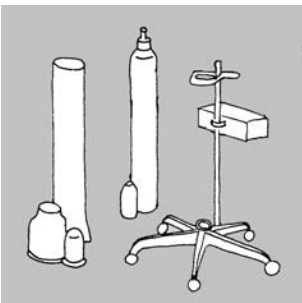
Sauerstoff-Konzentrator
mit Befeuchter und Flowmeter

14.24.04.0 _ _ _

fortgeschr. Atemwegserkrankungen
Lungenfibrosen
Herzfehler
Thoraxdeformität

Sauerstoff-Langzeit-Therapie

Anerkanntes Hilfsmittel



**Sauerstoff-Therapiegerät
mit Druckminderer**
Druckgas-Flaschensystem
Fahrgestell

14.24.05. _ _ _ _

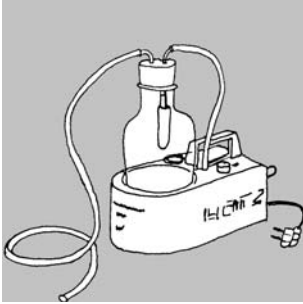
fortgeschr. Atemwegserkrankungen
Lungenfibrosen
Herzfehler
Thoraxdeformität

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel

Verordnung

Indikation



Sekret-Absauggerät Netzabängig
zur Schleimlösung/Elimination

01.24.01.1 _ _ _

Mukoviszidose
Bronchiektasen
chronische obstruktive
Lungenerkrankungen
Dracheotomie/ oder Laryngektomie

Anerkanntes Hilfsmittel

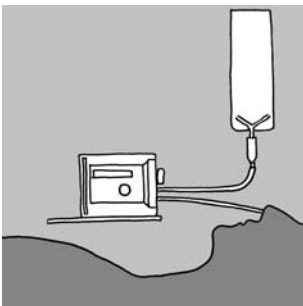


Enterale Ernährung
Trinknahrung
Sondennahrung
Ernährungssubstrat
Arzneimittelbudget!
*Praxisbesonderheit siehe Seite 2
gesonderte Verordnung

fehlende oder eingeschränkte
Fähigkeit zur ausreichenden normalen
Ernährung.

**Wichtig: Praxisbesonderheit bei KV
beantragen!**

Neue Arzneimittelrichtlinien von
01/2009 beachten

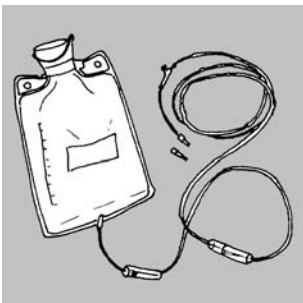


Ernährungspumpe
Nasensonde oder PEG

03.99.06 _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel



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

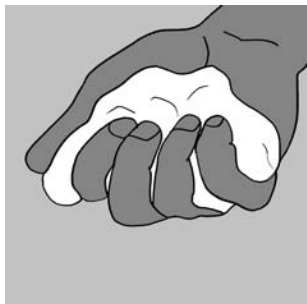
03.36.01 _ _ _

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

*Praxisbesonderheit siehe Seite 2

Anerkanntes Hilfsmittel

Artikel



Eigekraft aktivierende Fingertrainer (Therapieknete)
plastisch verformbares Material für Finger- und Handübungen

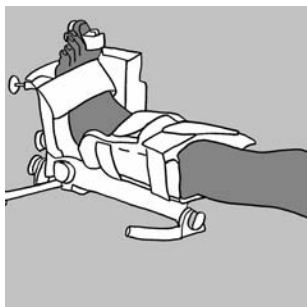
32.07.01.0 _ _ _

Verordnung

Indikation

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

Anerkanntes Hilfsmittel

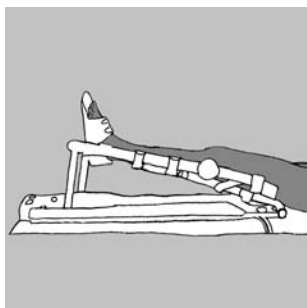


Großzehen-Bewegungsschiene

32. _ _ _ _ _

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

Anerkanntes Hilfsmittel



Kniebewegungsschiene

32.04.01.0 _ _ _

Gelenkdistorsionen und -kontusionen, Arthrotomien aller Art, gelenknahen Eingriffen an Weichteilen

**Anerkanntes Hilfsmittel
i.d. Regel Verleihsystem**



Schulterbewegungsschiene

32.09.01.0 _ _ _

Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien

**Anerkanntes Hilfsmittel
i.d. Regel Verleihsystem**

Artikel	Verordnung	Indikation
	<p>Fremdkraftbetriebene Beintrainer</p> <p>32.06.01.0 _ _ _</p>	<p>Funktionsverlust der Beinbeweglichkeit durch: Querschnittläsionen, Multiple Sklerose Muskeldystrophie neuromuskuläre Erkrankungen Hirnschädigungsfolgen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Fremdkraftbetriebene Armtrainer</p> <p>32.10.01.0 _ _ _</p>	<p>Funktionsverlust der Armbeweglichkeit durch: hohe Querschnittläsionen, Multiple Sklerose Muskeldystrophie neuromuskuläre Erkrankungen Hirnschädigungsfolgen</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>
	<p>Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine</p> <p>32.29.01.0 _ _ _</p>	<p>Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien</p> <p>Anerkanntes Hilfsmittel</p>



Der GKV-Spitzenverband hat die Produktgruppe 32 „Therapeutische Bewegungsgeräte“ des Hilfsmittelverzeichnis fortgeschrieben und am 28. Februar 2012 in der Neufassung beschlossen. Der volle Wortlaut der Fortschreibung der Produktgruppe 32 „Therapeutische Bewegungsgeräte“ kann auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes <http://www.gkv-spitzenverband.de/Fortschreibungen.gkvnet> eingesehen werden.

Die Versorgung mit CPM-Bewegungsschienen hat unmittelbar postoperativ als temporäre Maßnahme zu erfolgen.

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 1) 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, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind). Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behindertenausgleich hängt bei der stationären Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft noch möglich ist. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. 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.

(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 Bettelagen

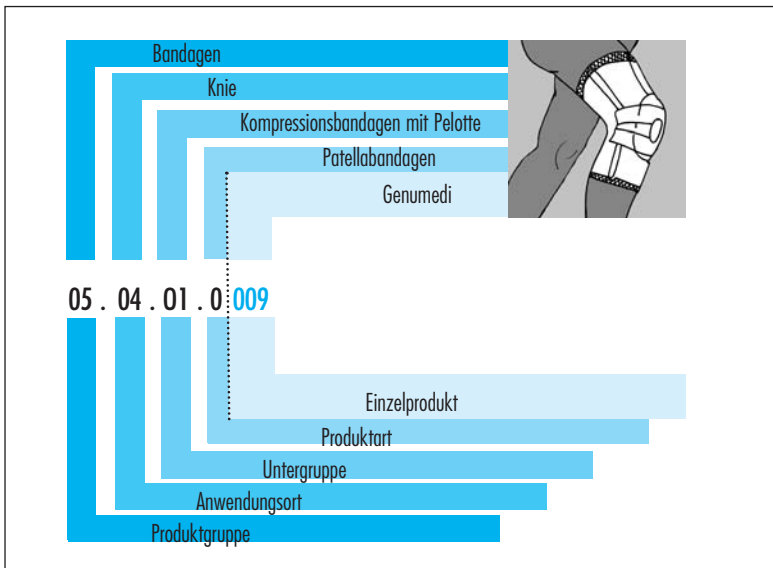
Folgende Produktgruppen sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis vertreten:

- 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 Blinden Hilfsmittel**
- 08 Einlagen**
- 09 Elektrostimulationsgeräte**
- 10 Gehhilfen**
- 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus**
- 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma**
- 13 Hörhilfen**
- 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**
- 99 Verschiedenes**

Siehe auch im Internet unter: www.rehadat.de/gkv2/Gkv.KHS



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 Verträge 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 verlangt die sukzessive Einführung von Festbeträgen bei Hilfsmitteln.

Bisher wurden Festbeträge für die Produktgruppe 17 (hier nur venöse Kompressionstherapie), Produktgruppe 08 (Einlagen), Produktgruppe 15 (Inkontinenzhilfen) und Produktgruppe 29 (Stomaartikel) festgesetzt und im Bundesanzeiger veröffentlicht.

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 % 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.

Eigenanteil

- nur bei Hilfsmitteln mit Doppelfunktion (einerseits Gebrauchsgegenstand, andererseits Behindertenausgleich/Behandlungssicherung)
- zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Kosten für Gebrauchsgegenstandsanteil
- Beispiel Orthesenschuhe: Eigenanteil Kinder 45,- Euro, Erwachsene 76,- Euro
- Beispiel Hausschuhe: Eigenanteil Kinder 20,- Euro, Erwachsene 40,- Euro

Privatanteil

- fällt an, wenn der Fachhandelspreis den Abgabepreis der Kasse (z.B. Festbetrag) übersteigt
- bei Wahl eines qualitativ höherwertigen Hilfsmittels
- ist zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Differenz zwischen Abgabepreis und Festbetrag
- Synonyme: wirtschaftliche Aufzahlung, Aufpreis, Eigenleistung

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.

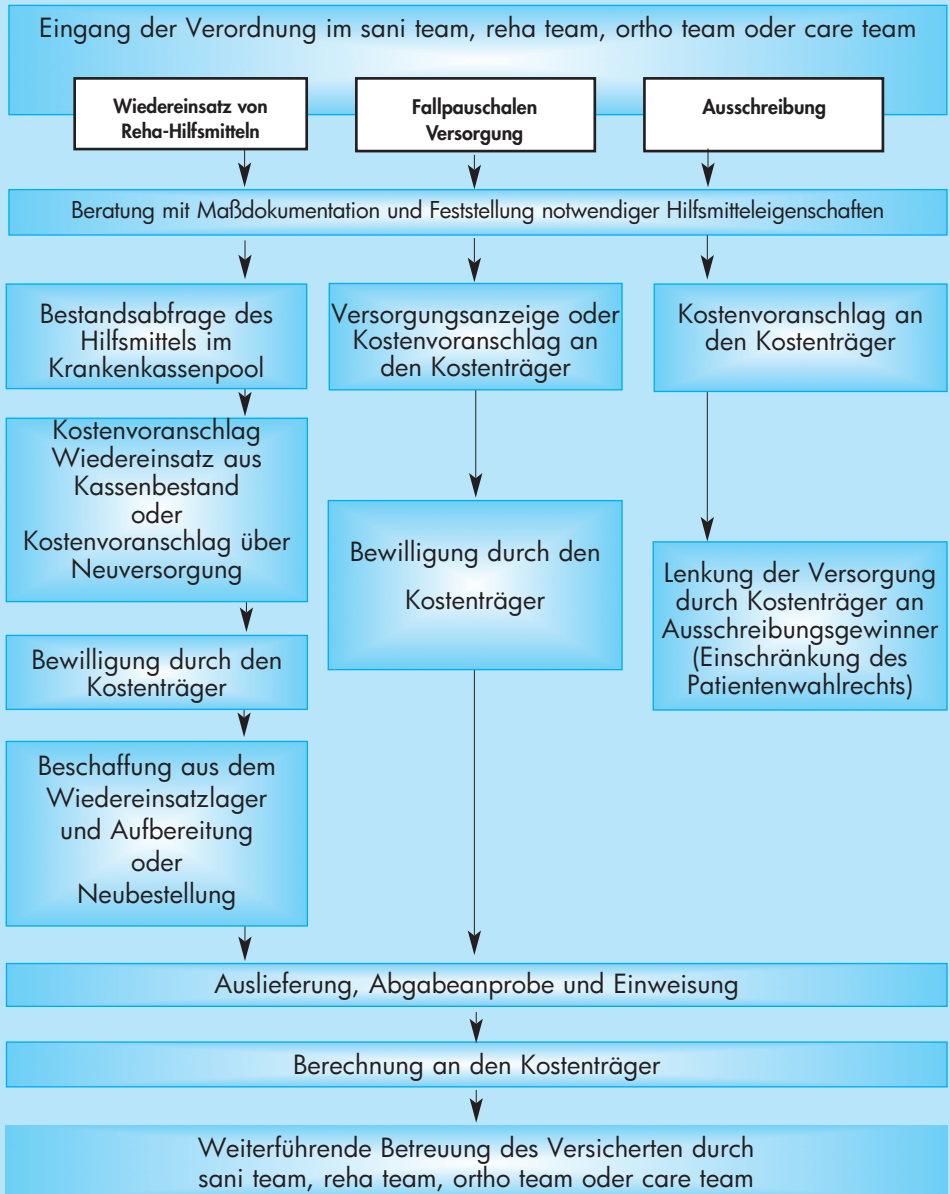
Gleichwohl haben Heimbewohner einen Anspruch auf individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sofern:

- **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

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





Mobilitätsgrad 1

Innenbereichsgeher



Mobilitätsgrad 2

Eingeschränkter
Außenbereichsgeher



Mobilitätsgrad 3

Uneingeschränkter
Außenbereichsgeher



Mobilitätsgrad 4

Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

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



Die Gesundheitspartner...

sani team ● ortho team ● reha team ● care team

Positivliste Hilfsmittel

sani team • reha team • ortho team • care team

Bandagen • Orthesen • Einlagen • Prothesen • Kompressionsstrümpfe • Rollstühle
Krankenbetten • Stomaversorgung • Toiletten- und Badehilfen • Inkontinenzhilfen
Krankenpflegeartikel • Blutdruckmeßgeräte • Dekubitushilfen • Therapieschuhe
Inhalationsgeräte • Sauerstoffgeräte • Brustprothetik • Gehhilfen •

www.sani-aktuell.de