

Arztinformation

Anlage 3 zu Nr. 8.2

der

Richtlinien

**des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen**

**über die Verordnung
von Hilfsmitteln
in der vertragsärztlichen Versorgung**

(Hilfsmittel-Richtlinien)

Hinweise zur Verordnung von Hilfsmitteln

Gemäß § 128 SGB V¹⁾ erstellen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel aufgeführt sind.

Nur die darin verzeichneten Produkte können zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden.

Das Hilfsmittelverzeichnis gliedert sich in einzelne Produktgruppen. In einer Produktgruppe werden alle Hilfsmittel zusammengefasst, die in ihrer Funktion vergleichbar sind. Die Produktgruppe kann aus mehreren Untergruppen bestehen. Einzelprodukte, die sich in keine der Produktgruppen einfügen lassen, werden in einer gesonderten Produktgruppe geführt. Auch bei diesen Artikeln ist die Prüfung der medizinisch-technischen Anforderungen erfolgt.

Basierend auf dem Hilfsmittelverzeichnis hat der Arbeitsausschuss "Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorliegende Arztinformation als Grundlage der ärztlichen Verordnung von Hilfsmitteln erarbeitet.

Zur systematischen Aufbereitung und Pflege des Hilfsmittelverzeichnisses dient als Ordnungskriterium für jedes Einzelprodukt eine vierteilige Positionsnummer. Diese Positionsnummer setzt sich (am Beispiel der Produktgruppe Stomaartikel) wie folgt zusammen:

¹ *) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam erstellen ein Hilfsmittelverzeichnis. In dem Verzeichnis sind die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel aufzuführen und die dafür vorgesehenen Festbeträge oder vereinbarten Preise anzugeben. Das Hilfsmittelverzeichnis ist regelmäßig fortzuschreiben. Die Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller sind vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses anzuhören. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

29.26.01.0 001-999

29 Bezeichnung der Produktgruppe (Stomaartikel)

.26 Bezeichnung des Anwendungsortes (künstliche Körperöffnung)

.01 Bezeichnung der Untergruppe (geschlossene Beutel)

.0 Bezeichnung der Produktart (Beutel für Basisplatte)

001-9 Bezeichnung des Einzelproduktes (Kolostomiebeutel Nr.)

[Angabe der letzten 3 Ziffern nur bei Einzelproduktverordnung]

Die im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen unter "Produktart" enthaltenen Einzelprodukte sind gleichartig und gleichwertig.

In der Arztinformation sind lediglich die Produktgruppen mit Anwendungsort, Untergruppen und Produktarten aufgelistet; auf eine Angabe der Einzelprodukte und der sie kennzeichnenden Ziffern wurde verzichtet.

Ein Verzeichnis der Produktgruppen ist diesen vorangestellt.

Bei der Verordnung eines Hilfsmittels entsprechend der Arztinformation kann entweder die Produktart genannt oder die entsprechende 7stellige Positionsnummer angegeben werden. Das Einzelprodukt wird dann durch den Fachhandel nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten ausgewählt, wobei die Verantwortung für die Auswahl und Abgabe des wirtschaftlich günstigsten Hilfsmittels beim Fachhandel liegt.

Die Verwendung des Hilfsmittelverzeichnisses, das dem Arzt auf Wunsch von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird, bleibt unbenommen.

Diesem Verzeichnis kann er bei einer Einzelproduktverordnung, die nur im Ausnahmefall erfolgen soll, entweder den Namen des Einzelproduktes und die Herstellerfirma oder die entsprechende 10stellige Positionsnummer entnehmen.

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Verzeichnis der Produktgruppen^{2*)}

Titel	Nr. der Produktgruppe
Absauggeräte	01
Adaptionshilfen	02
Applikationshilfen	03
Badehilfen	04
Bandagen	05
Bestrahlungsgeräte	06
Blindenhilfsmittel	07
Einlagen	08
Elektrostimulationsgeräte	09
Gehhilfen	10
Hilfsmittel gegen Dekubitus	11
Hilfsmittel für Kehlkopflöse	12
Hörhilfen	13
Inhalations-/Atemtherapiegeräte	14
Inkontinenzhilfen	15
Kommunikationshilfen	16
Kompressionstherapie	17
Krankenfahrzeuge	18
Krankenpflegeartikel	19
Lagerungshilfen	20
Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	21
Mobilitätshilfen	22
Orthesen	23
Prothesen	24
Sehhilfen	25
Sitzhilfen	26
Sprechhilfen	27
Stehhilfen	28
Stomaartikel	29
Schienen	30
Schuhe	31
Therapeutische Bewegungsgeräte	32
Toilettenhilfen	33
Verschiedenes	99

^{2*)} Anmerkung:

Dieses Verzeichnis stellt nicht das aktuelle Inhaltsverzeichnis der Arztinformation dar, sondern umfasst eine Auflistung der Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses der Spitzenverbände der Krankenkassen. Soweit Arztinformationen erstellt sind, ist dieses durch Fettdruck gekennzeichnet. Einige Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses (z. B. Produktgruppe 15) wurden zwischenzeitlich fortgeschrieben, so dass diese nicht mehr in Gänze mit der entsprechenden Arztinformation übereinstimmen.

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

BANDAGEN 05

Untergruppe

Produktart

Die Verordnung als präventive Maßnahme zu Lasten der Krankenversicherung ist ausgeschlossen.

Vor- u. Mittelfuß

Vorfußbandagen	05.01.01	Vorfußbandagen	05.01.01.0
		Vorfußbandagen mit Pelotte	05.01.01.1

Sprunggelenk

Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)	05.02.01	Bandagen zur Sprunggelenk-weichteilkompressions -	05.02.01.0
		Bandagen zur Achillessehnenkompression	05.02.01.1

Funktionssicherungsbandagen	05.02.02	Funktionssicherungsbandagen	05.02.02.0
-----------------------------	----------	-----------------------------	------------

Stabilisierungsbandagen	05.02.03	Stabilisierungsbandagen	05.02.03.0
-------------------------	----------	-------------------------	------------

Fuß

Spitzfußbandagen (nur bei schlaffen Lähmungen)	05.03.01	Spitzfußbandagen	05.03.01.0
--	----------	------------------	------------

Knie

Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)	05.04.01	Patellabandagen	05.04.01.0
		Patellarsehnenbandagen	05.04.01.1

Funktionssicherungsbandagen	05.04.02	Knieführungsbandagen	05.04.02.0
		Funktionssicherungsbandagen	05.04.02.1

Stabilisierungsbandagen	05.04.03	Stabilisierungsbandagen	05.04.03.0
		Stabilisierungsbandagen mit Gelenk(en)	05.04.03.1

Hüfte

Hüftdysplasie-/Luxationsbandagen	05.05.01	Spreizhosen	05.05.01.0
		Spreizbandagen	05.05.01.1
		Spreizbandagen mit Bügel	05.05.01.2
		Aktiv-Spreizschalen	05.05.01.3

Hand

Daumensattelgelenkbandagen	05.07.01	Daumensattelgelenkbandagen	05.07.01.0
----------------------------	----------	----------------------------	------------

Handgelenkbandagen	05.07.02	Handgelenkbandagen	05.07.02.0
		Handgelenkbandagen mit Fingerauflage	05.07.02.1
		Stabilisierungsbandagen	05.07.02.2

Ellenbogen

Kompressionsbandagen	05.08.01	Kompressionsbandagen	05.08.01.0
		Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)	05.08.01.1

Epicondylitisbandagen	05.08.02	Epicondylitisbandagen	05.08.02.0
		Epicondylitisbandagen mit Pelotte(n)	05.08.02.1
		Epicondylitisspangen	05.08.02.2

Schulter

Schultergelenkbandagen	05.09.01	Kompressionsbandagen	05.09.01.0
		Ruhigstellungsbandagen	05.09.01.1

Schlüsselbeinbandagen	05.09.02	Claviculabandagen	05.09.02.0
-----------------------	----------	-------------------	------------

Leib/Rumpf

Rippenbruchbandagen	05.11.01	Rippenbruchbandagen	05.11.01.0
---------------------	----------	---------------------	------------

Symphysenbandagen	05.11.02	Symphysenbandagen	05.11.02.0
-------------------	----------	-------------------	------------

Leibbinden (bei Frischoperierten, Bauch-)	05.11.03	Damenleibbinden	05.11.03.0
		Herrenleibbinden	05.11.03.1

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

wandlähmung, Bauchwandbruch, Stomaträgern)		Sonstige Leibbinden Maßgefertigte Leibbinden Zusätze für Leibbinden	05.11.03.2 05.11.03.3 05.11.03.4
Brustbandagen	05.11.04	Brustgürtel Brustkorbbandagen mit Pelotten	05.11.04.0 05.11.04.1
Halswirbelsäule Schaumstoffcervicalstützen	05.12.01	Anatomische Cervicalstützen	05.12.01.0
		Anatomische Cervicalstützen mit Verstärkung	05.12.01.1
Kunststoffcervicalstützen	05.12.02	Anatomische Kunststoffcervicalstützen	05.12.02.0
		Einstellbare anatomische Kunststoffcervicalstützen	05.12.02.1
Brustwirbelsäule BWS-Bandagen	05.13.01	BWS-Mahnbandagen BWS-Geradehalter	05.13.01.0 05.13.01.1
Lendenwirbelsäule LWS-Bandagen	05.14.01	Lumbalbandagen Lumbalbandagen mit Pelotte(n) Lumbalstützbandagen	05.14.01.0 05.14.01.1 05.14.01.2
Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort Bruchbänder	05.16.01	Bruchbänder, einseitig Bruchbänder, doppelseitig Bruchbänder für Kinder, einseitig Bruchbänder für Kinder, doppelseitig Maßgefertigte Bruchbänder, einseitig Maßgefertigte Bruchbänder, doppelseitig Zusätze für Bruchbänder	05.16.01.0 05.16.01.1 05.16.01.2 05.16.01.3 05.16.01.4 05.16.01.5 05.16.01.6
Nabelbruchbänder	05.16.02	Nabelbruchbänder Nabelbruchbänder für Kinder Maßgefertigte Nabelbruchbänder	05.16.02.0 05.16.02.1 05.16.02.2
Suspensorien	05.16.03	Suspensorien Wasserbruchsuspensorien	05.16.03.0 05.16.03.1

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

EINLAGEN 08

Untergruppe		Produktart	
	Kopieeinlagen	08.03.01 Ledereinlagen mit Längsge- wölbestütze	08.03.01.0
		Plexidureinlagen	08.03.01.1
		Leichtmetalleinlagen	08.03.01.2
		Edelstahleinlagen	08.03.01.3
		Kunststoff- und Kunststoff- Ledereinlagen	08.03.01.4
Bettungseinlagen	08.03.02	Kork-Ledereinlagen	08.03.02.0
		Weichpolstereinlagen	08.03.02.1
Korrektureinlagen	08.03.03	Kork-Leder-Schaleneinla- gen	08.03.03.0
		Schaleneinlagen aus Plexi- dur o.a. Kunststoffen	08.03.03.1
		Schaleneinlagen aus Metall	08.03.03.2
		Drei-Backen-Einlagen	08.03.03.3
		Einlagen mit Außen- oder Innenwinkel	08.03.03.4
		Winkelhebel-Einlagen	08.03.03.5
		Fersenschalen	08.03.03.6
Sondereinlagen	08.03.04	Stoßabsorber	08.03.04.0
		Herausnehmbare Verkür- zungsausgleiche	08.03.04.1
		Sonderanfertigungen	08.03.04.2

Zusätze: Zusätze und Ergänzungen für alle Typen von Einlagen

- A Supinations-/Pronationskeil
- B Fersenspornausnehmung und -polster
- C Großzehenlappen
- D Weichbettung
- E Vorfußpolster
- F Langsohle
- G Lederdecke
- H Verkürzungsausgleich
(fest mit Einlage verbunden)
- I Formabdruck (incl. positiv)
- J Formabdruck vom Arzt geliefert
(incl. positiv)

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

ELEKTROSTIMULATIONSGERÄTE 09

Untergruppe	Produktart
<p>Haut Zweizellenbad- Iontophoresegeräte</p> <p><i>Einsatz bei Hyperhidrosis; nach vorheriger konservativer Therapie ohne ausreichenden Erfolg</i></p>	<p>09.30.01 Leitungswasser- Iontophoresegeräte 09.30.01.0</p>
<p>Nerven <i>Die Verordnung von Elektrostimulationsgeräten setzt eine Erprobung mit positivem Ergebnis und Compliance des Patienten voraus.</i></p> <p><i>Bei Verordnung zur Muskelstimulation ist ggf. eine begleitende bzw. Unterstützende Physiotherapie erforderlich.</i></p>	
<p>Schmerztherapiegeräte TENS</p> <p><i>Bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen.</i></p>	<p>09.31.01 TENS-Einkanalgeräte 09.31.01.0</p> <p><i>bei umschriebener Schmerzlokalisierung</i></p> <p>TENS-Zweikanalgeräte 09.31.01.1</p> <p><i>bei Schmerzen an verschiedenen Körperbereichen</i></p> <p>Programmierbare TENS-Zweikanalgeräte 09.31.01.2</p> <p><i>wenn aus therapeutischen Zwecken die Behandlung überwacht werden muss und wenn mit TENS-Ein- bzw. Zweikanalgeräten keine Schmerzlinderung erreicht wurde</i></p>
<p>Komb. Muskelstim./ Schmerztherapie-Geräte</p> <p><i>Nur bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen und gleichzeitiger Notwendigkeit einer Muskelstimulation und Schmerztherapie</i></p>	<p>09.31.02 EMS/TENS- Kombinationsgeräte 09.31.02.0</p> <p><i>z. B. nach Amputation, wenn nur der benötigte Funktionsbereich des Gerätes für den Patienten zugänglich ist</i></p> <p>Mittelfrequenz-Geräte 09.31.02.1</p> <p><i>zur tonisierenden oder detonisierenden Muskelbehandlung bei Schmerzen nur,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn diese entweder an verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig - oder wenn in häufiger chronologischer Zeitfolge verschiedene Krankheitsbilder unterschiedlicher Ursachen an verschiedenen Organen auftreten. <p><i>Besondere Schulung und Einweisung des Patienten erforderlich</i></p>
<p>Muskelstimulationsg. innerv. Musk. EMS</p> <p><i>z. B. bei Inaktivitätsatrophien, Muskelungleichgewichten sowie postoperativen oder traumatisch bedingten Funktionsstörungen oder solchen nach Lähmungen</i></p>	<p>09.31.03 EMS-Einkanalgeräte 09.31.03.0</p> <p>EMS-Zweikanalgeräte 09.31.03.1</p> <p>Programmierbare EMS-Zweikanalgeräte 09.31.03.2</p> <p><i>In Fällen, bei denen EMS-Einkanal- oder Zweikanalgeräte ohne Programmierung nicht ausreichen, Begründung erforderlich</i></p>

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Muskelstimulationsgeräte bei Skoliose	09.31.04	EMS-Einkanalgeräte <i>bei einfacher Krümmung</i>	09.31.04.0
<i>bis zu einen Winkel von 25 Grad nach Cobb (in begründeten Ausnahmen bis 35 Grad nach Cobb) bei noch nicht abgeschlossenem Körperwachstum und bei Versagen anderer konservativer Therapiemaßnahmen</i>		EMS-Zweikanalgeräte <i>bei Doppelkrümmung</i>	09.31.04.1
		Programmierbare EMS-Geräte <i>bei mehrfacher Krümmung</i>	09.31.04.2
Muskelstimulationsgeräte bei Inkontinenz	09.31.05	Geräte bei Harninkontinenz <i>bei Drang (Urge)-Inkontinenz nur in begründeten Einzelfällen</i>	09.31.05.0
<i>nur bei Versagen konservativer Therapiemaßnahmen</i>		Geräte bei Stuhlinkontinenz	09.31.05.1
		Funkt. Stimulationsg. b. Peroneus-Lähmung	09.31.06
Funkt. Stimulationsg. b. Peroneus-Lähmung	09.31.06	EMS-Einkanalgeräte mit Kontaktschalter <i>als Alternative zu Peroneausschiene bzw. Peroneusfeder</i>	09.31.06.0
Sonstige funktionelle Stimulationsgeräte	09.31.07	Geräte mit Therapieschaltung <i>mit zusätzlichem Handschalter zur gezielten Kontraktion der gelähmten Muskulatur durch den Patient</i>	09.31.07.0
<i>nur bei Versagen konservativer Therapiemaßnahmen</i>		Geräte mit EMG-Steuerung <i>bei Halbseitenlähmung, insbesondere Lähmungen der Hand-Finger-Streckmuskulatur und Fußheberlähmung, bei nicht denervierter Muskulatur, in der frühen Rehabilitationsphase; Anwendung im häuslichen Bereich nur bei nicht ausreichenden ambulanten Reha-Maßnahmen; zunächst nur leihweise zur Verfügung zu stellen. Der Verordnungserprobung unter ambulanten Bedingungen und unter fachkundiger ärztlicher Leitung vorangehen.</i>	09.31.07.1
		Teilimplantierbare Schmerztherapiegeräte	09.31.08
Teilimplantierbare Schmerztherapiegeräte	09.31.08	Programmierbare Mehrkanal-Geräte zur Rückenmark-Stimulation <i>bei absolut therapieresistenter Schmerzsymptomatik; endgültige Implantation der Testelektroden im Unterhautfettgewebe nur nach erfolgreicher Testphase. Die für den Test erforderlichen Instrumente sind bei mehrfacher Verwendbarkeit keine Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Verordnung unterliegt einer Überprüfung und Einzelfallentscheidung durch die Krankenkasse.</i>	09.31.08.0
Skelett Magnetfeldgeräte mit implantierter Spule	09.32.01	Magnetfeldtherapiegeräte in Verbindung mit implantierter Spule <i>Zur magnetisch induzierten, invasiven Elektroostimulation durch externe Applikation niederfrequenter Wechselfelder auf implantierte Sekundärspulen zur Förderung der Osteogenese unter Beachtung von Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen. Magnetfeldgeräte ohne implantierte Spule sind nicht verordnungsfähig!</i>	09.32.01.0

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Abrechnungspositionen 09.99.99

Abrechnungspositionen
für Zusätze

09.99.99.0

Verbrauchsmaterialien bzw. Verschleißteile für Elektrostimulationsgeräte

Einmalelektroden nur bei nachgewiesener Allergie gegen das Material der Dauerelektroden

Zusätze: Querverweise:

Iontophoresegeräte zur Einbringung von Medikamenten:

siehe auch PG 03 "Applikationshilfen"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

GEHHILFEN 10

Untergruppe		Produktart	
Innenraum			
Gehgestelle	10.46.01	Gehgestelle	10.46.01.0
<i>Bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störungen des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung, zur Sicherung der Restgehfunktion, wenn die Versorgung nicht durch andere Gehhilfen gewährleistet ist, auch gleichzeitig zum Gehtraining.</i>		(starr)	
		Reziproke Gehgestelle	10.46.01.1
		<i>(mit gegeneinander gelenkig bewegbaren Seitenteilen)</i>	
		Gehgestelle mit zwei Rollen	10.46.01.2
Gehwagen	10.46.02	Gehwagen	10.46.02.0
<i>Gehtraining bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störung des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung.</i>		Gehwagen mit Armauflagen	10.46.02.1
		<i>zur Entlastung und Sicherung</i>	
		Gehwagen mit Achselauflage	10.46.02.2
		<i>zur stärkeren Entlastung und Sicherung</i>	
		Gehwagen für Kinder	10.46.02.3
		<i>Lauf- bzw. Lauflertraining bei gestörter Bewegungsentwicklung, Störung des ZNS, post-traumatischen/postinfektiösen Zuständen mit Störung des Bewegungsapparates</i>	
Gehübungsgeräte	10.46.03	Gehbarren	10.46.03.0
		<i>bei Querschnittslähmung oder Cerebralparese, (leihweise) Zurverfügungstellung nur, wenn die Notwendigkeit der täglichen Übung auf Dauer mit diesem Gerät besteht oder wenn dies bei befristeter Notwendigkeit wirtschaftlicher ist als anderenfalls notwendige krankengymnastische Behandlungen.</i>	

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr

Hand-/Gehstöcke	10.50.01	Handstöcke	10.50.01.0
<i>Gehbehinderung durch Einschränkungen des aktiven oder passiven Bewegungsapparates und/oder Koordinations-schwierigkeiten in der Laufphase</i>		<i>bei leichter Gehbehinderung ohne die Notwendigkeit einer Entlastung von Skelettabschnitten bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störung des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung</i>	
		Gehstöcke	10.50.01.1
		<i>zur zeitweiligen Entlastung eines Skelettabschnittes, ggf. auch beidseitiger Einsatz</i>	
		Gehstöcke mit anatomischem Handgriff	10.50.01.2
		<i>bei Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung normaler Handstöcke und/oder der Notwendigkeit von zwei Stöcken</i>	
		Mehrfußgehilfen	10.50.01.3
		<i>bei gleichzeitigen Gleichgewichtsstörungen</i>	
		Mehrfußgehilfen mit anatomischem Handgriff	10.50.01.4
		<i>bei gleichzeitigen Gleichgewichtsstörungen, in Verbindung mit Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung von Mehrfußgehilfen ohne anatomischen Handgriff und/oder der Notwendigkeit zweier Mehrfußgehilfen</i>	
		Unterarmgehstützen	10.50.02
		Unterarmgehstützen	10.50.02.0
		<i>Erhebliche Gehbehinderung mit Notwendigkeit der Teil- oder Vollentlastung eines Beines oder Körperabschnittes nach Unfällen, Operationen, Erkrankungen</i>	
		Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff	10.50.02.1
		<i>bei Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung normaler Unterarmgehstützen und/oder der Notwendigkeit zweier Unterarmgehstützen</i>	
		Arthritisstützen	10.50.02.2
		<i>bei krankheitsbedingter Unfähigkeit zur Benutzung anderer Gehhilfen</i>	
		Achselstützen	10.50.03
Achselstützen	10.50.03	Achselstützen	10.50.03.0
<i>Bei krankheitsbedingter Unfähigkeit zur Benutzung anderer Gehhilfen</i>			
Fahrbare Gehhilfen	10.50.04	Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)	10.50.04.0
		<i>Das Restleistungsvermögen muss ohne Selbst- oder Fremdgefährdung ein Verlassen der Wohnung ermöglichen.</i>	
		Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)	10.50.04.1

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Zubehör	10.99.01	Stockpuffer	10.99.01.0
		<i>zur Befestigung an Gehstöcken oder Gehstützen</i>	
		Spezialstockpuffer	10.99.01.1
		<i>nur bei länger bestehender Notwendigkeit des Gehens unter extremen Bodenbedingungen wie Nassbereiche, Schnee und Eis</i>	
		Stockhalter	10.99.01.2
		<i>nur bei Befestigung an Stöcken oder Gehstützen</i>	
Sonstige Gehhilfen	10.99.02	Sonstige Gehhilfen	10.99.02.0
		<i>Nur bei spezieller, ärztlich begründeter Indikation</i>	
Abrechnungspositionen für Zusätze	10.99.99	Zuschläge für Gehgestelle	10.99.99.0
		Zuschläge für Gehwagen	10.99.99.1
		Zuschläge für Unterarmgehstützen	10.99.99.2
		Zuschläge für Achselstützen	10.99.99.3
		Zuschläge für fahrbare Gehhilfen	10.99.99.4

Zusätze: Querverweise:

Blindenlangstöcke: siehe PG 07 "Blindenhilfsmittel"

siehe auch PG 22 "Mobilitätshilfen"

siehe auch PG 28 "Stehhilfen"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

HILFSMITTEL GEGEN DEKUBITUS 11

Untergruppe		Produktart	
Fuß			
Fersenschützer	11.03.01	Fersenschützer	11.03.01.0
Ellenbogen			
Ellenbogenschützer	11.08.01	Ellenbogenschützer	11.08.01.0
Leib/Rumpf			
Sitzhilfen zur Vorbeugung	11.11.01	Luftringe (nicht zur Entlastung über längere Zeit)	11.11.01.0
		Fellauflagen für Rollstühle; Sitzfläche	11.11.01.1
		Fellauflagen für Rollstühle; Sitz- und Rückenlehnen	11.11.01.2
		Schaum- oder Weichpol- stersitzkissen	11.11.01.3
Sitzhilfen zur Be- oder Nachbehandlung	11.11.02	Viskoelastische Gel-/ Was- ser-/oder luftgefüllte Sitz- kissen	11.11.02.0
		Wechseldrucksitzkissen	11.11.02.1
Liegehilfen zur Vorbeugung (nur verordnungsfähig bei krankheitsbedingtem langem Liegen auch ohne unmittelbare Dekubitusgefährdung bei Im- mobilität und weitgehend ein- geschränkter Beweglichkeit im Sakralbereich)	11.11.03	Fellauflagen 50 x 70 cm	11.11.03.0
		Fellauflagen 70 x 75 cm	11.11.03.1
		Fellauflagen 70 x 140 cm	11.11.03.2
		Fellauflagen 90 x 140 cm	11.11.03.3
		Schaum- oder Weichpol- sterauflage	11.11.03.4
		Schaum- oder Weichpol- stermatratzen	11.11.03.5
		Wassermatratzen (soweit das fehlende Wider- lager keine Kontraindikation darstellt)	11.11.03.6
		Wasserkissen/Teilmatratzen	11.11.03.7
Liegehilfen zur Be- oder Nachbehandlung (nur verordnungsfähig bei krankheitsbedingtem langem Liegen und unmittelbarer De- kubitusgefährdung, bestehen- dem Dekubitus oder drohen- dem Rezidiv)	11.11.04	Matratzen zur Entlastung des Sakralbereichs	11.11.04.0
		Matratzen	11.11.04.1
		Wechseldruckmatratzen	11.11.04.2

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

INHALATIONS- UND AEMTHERAPIEGERÄTE 14

Untergruppe		Produktart	
Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege	14.24.01	Druckluftgetriebene Düsenvernebler zur Standardbehandlung	14.24.01.0
		Ultraschallvernebler (in Ausnahmefällen; fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.01.1
		Vernebler für spezielle Medikamente (z. B. Pentamidin, Amilorid, Antibiotika)	14.24.01.2
Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Luftwege	14.24.02	Druckluftgetriebene Düsenvernebler zur Standardbehandlung	14.24.02.0
		Ultraschallvernebler (in Ausnahmefällen; fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.02.1
		Dampfgetriebene Düsenvernebler	14.24.02.2
Beatmungs-Inhalationsgeräte	14.24.03	IPPB-Geräte nur einzusetzen, wenn mit normalen Inhalationsgeräten nicht die gleiche therapeutische Wirkung erzielt werden kann, (fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.03.0
Sauerstoff-Therapiegeräte, Anreicherung	14.24.04	O ₂ -Konzentratoren bei chronischer Hypoxämie, die durch andere Maßnahmen nicht zu beheben ist	14.24.04.0
Sauerstoff-Therapiegeräte, Druckgas Flaschensysteme sind nicht wirtschaftlich bei regelmäßiger Mobilität und Berufstätigkeit bei schwerer Diffusionsstörung mit ausgeprägter Belastungshypoxämie	14.24.05	O ₂ -Flaschensysteme, stationär ohne Atemtriggerung	14.24.05.0
		O ₂ -Flaschensysteme, stationär mit Atemtriggerung	14.24.05.1
		O ₂ -Flaschensysteme, mobil/tragbar ohne Atemtriggerung bei Neigung zu außerhalb der Wohnung anfallsweise auftretenden Atemnotzuständen mit Hypoxämien	14.24.05.2
		O ₂ -Flaschensystem, mobil/tragbar mit Atemtriggerung	14.24.05.3
Sauerstoff-Therapiegeräte, Flüssiggas bei schwerer Diffusionsstörung mit ausgeprägter Belastungshypoxämie	14.24.06	O ₂ -Behältersysteme, stationär	14.24.06.0
		O ₂ -Behältersysteme, mobil/tragbar ohne/mit Sauerstoff-Sparsystem nur bei mobilen Patienten mit regelmäßiger Bewegung außerhalb des Hauses	14.24.06.1
Systeme zur Schlafapnoe-Behandlung nur bei nachgewiesener Rückbildung der	14.24.07	nCPAP-Geräte (ein Druckniveau)	14.24.07.0

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

schlafbezogenen Atmungsstörungen		nCPAP-Spezialgeräte (zwei Druckniveaus)	14.24.07.1
		Esmarch-Orthesen (nur bei nicht durchführbarer nCPAP-Therapie)	14.24.07.2
Atemtherapiegeräte zur Schleimlösung/ -elimination (fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.08	PEP-Mundsysteme	14.24.08.0
		PEP-Maskensysteme	14.24.08.1
		AbklOpf-Geräte	14.24.08.2
Beatmungssysteme, assistiert/ kontrolliert bei Erkrankungen des Nervensystems und/oder der Muskulatur mit ungenügender alveolärer Ventilation und chronischen Lungenerkrankungen mit Überlastung der Atemmuskulatur	14.24.09	Beatmungsgeräte zur häuslichen Behandlung	14.24.09.0

Querverweise:

Spezielle Inhalationsgeräte zur Behandlung über ein Tracheostoma: siehe PG 21 "Hilfsmittel für Kehlkopflose"

Inhalationshilfen für Dosier-Aerosole (Kammersysteme/Spacer): siehe PG 03 "Applikationshilfen"

Spezielle Lagerungshilfen zur Schleimentfernung aus der Lunge (Lagerungs- oder Klopftherapie): siehe PG 20 "Lagerungshilfen"

Geräte zum bronchialen Absaugen von Schleim: siehe PG 01 "Absauggeräte"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

INKONTINENZHILFEN 15

Untergruppe		Produktart	
Saugende Inkontinenzvorlagen	15.25.01	Anatomisch geformte Vorlagen, normale Saugleistung, Größe 1 (30 x 60 cm) bei mittlerer bis schwerer, bei permanenter und intermittierender Haminkontinenz, bei Stuhlinkontinenz	15.25.01.0
		Anatomisch geformte Vorlagen, erhöhte Saugleistung, Größe 2 (30 x 60 cm)	15.25.01.1
		Anatomisch geformte Vorlagen, hohe Saugleistung, Größe 3 (30 x 70 cm) bei schwerer und bei permanenter und intermittierender Haminkontinenz, bei Stuhlinkontinenz	15.25.01.2
		Rechteckvorlagen, Größe 1 (20 x 40 cm)	15.25.01.3
		Rechteckvorlagen, Größe 2 (20 x 60 cm)	15.25.01.4
		Vorlagen für Urininkontinenz bei mittlerer und bei permanenter Haminkontinenz	15.25.01.5
Netzosen für Inkontinenzvorlagen	15.25.02	Netzosen, Größe 1	15.25.02.0
Saugende Inkontinenz-Windelhosen bei mittlerer bis schwerer Haminkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz, bei permanenter und intermittierender Inkontinenz	15.25.03	Netzosen, Größe 2	15.25.02.1
		Windelhosen, Größe 1 (50 - 80 cm Umfang)	15.25.03.0
		Windelhosen, Größe 2 (70 - 110 cm Umfang)	15.25.03.1
		Windelhosen, Größe 3 (100 - 150 cm Umfang)	15.25.03.2
Externe Urinableiter bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.04	Urinal-Kondome/Rolltrichter bei Männern, die anatomisch dafür geeignet sind	15.25.04.0
		Urinableiter für Frauen bei Immobilität/Bettlägerigkeit	15.25.04.1
		Urinableiter für Männer bei Immobilität/Bettlägerigkeit, wenn Urinalkondome nicht verwendet werden können	15.25.04.2
		Urinableiter für Kinder bei lokalen Hautproblemen wenn eine Windelversorgung nicht möglich ist	15.25.04.3
Urin-Beinbeutel bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.05	Beinbeutel ohne Ablauf, unsteril	15.25.05.0
		Beinbeutel mit Ablauf, unsteril für den Anschluss an Rolltrichter/Urinalkondome	15.25.05.1
		Beinbeutel ohne Ablauf, steril	15.25.05.2
		Beinbeutel mit Ablauf, steril für den Anschluss an	15.25.05.3

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

		Rolltrichter/Urinalkondome oder Katheter	
Urin-Bettbeutel bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.06	Bettbeutel ohne Ablauf, unsteril	15.25.06.0
		Bettbeutel mit Ablauf, unsteril für den Anschluss an Rolltrichter/Urinalkondome	15.25.06.1
		Bettbeutel ohne Ablauf, steril	15.25.06.2
		Bettbeutel mit Ablauf, steril für den Anschluss an Rolltrichter/Urinalkondome oder Katheter	15.25.06.3
Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme für einen Zeitraum von 10 bis 14 Tagen	15.25.07	Bettbeutel	15.25.07.0
Auffangbeutel für Dauergebrauch für Urinal-Kondome bzw. Rolltrichter	15.25.08	Urinbeutel für Dauergebrauch	15.25.08.0
Sonstige Urinauf- fangbeutel	15.25.09	Sonstige Urinauffangbeutel: Nacht-Bettbeutel (.0001) Spülbeutel (.0002) Urostomie-Nachtbeutel (.0003)	15.25.09.0
Stuhlauffangbeutel	15.25.10	Beutel mit Klebelläche	15.25.10.0
Zubehör für Auffangbeutel	15.25.11	Haltebänder für Urinbeinbeutel	15.25.11.0
		Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel	15.25.11.1
		Halterungen/Befestigungen für Bettbeutel	15.25.11.2
		Sonstiges Zubehör	15.25.11.3
Urinalbandagen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz für mobile, z. B. schwer arbeitende Personen (heute nicht mehr zeitgemäß)	15.25.12	Urinalbandagen	15.25.12.0
Urinaleitsysteme für Frauen (Dauergebrauch) bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz bei Mobilität, alternativ zu den Untergruppen 15.25.01 und 15.25.12	15.25.13	Urinaleitsysteme für Frauen	15.25.13.0
Einmalgebrauchs- katheter	15.25.14	Einmalkatheter für Frauen	15.25.14.0
		Einmalkatheter für Männer	15.25.14.1
		Einmalkatheter für Kinder	15.25.14.2
Verweilkatheter	15.25.15	Ballonkatheter für Frauen	15.25.15.0
		Ballonkatheter für Männer	15.25.15.1
		Ballonkatheter für Kinder	15.25.15.2
		Ballonspülkatheter	15.25.15.3
Katheterverschlüsse	15.25.16	Katheterverschlüsse	15.25.16.0
Analtampons bei Stuhlinkontinenz und nach Operation am Enddarm	15.25.17	Analtampons	15.25.17.0
Bettnässer- Therapiegeräte	15.25.18	Bettnässer-Therapiegeräte (z. B. Klingelhose)	15.25.18.0
Sonstige Hilfsmittel zur Inkontinenztherapie bei Stress-Urge-Inkonunenz bei	15.25.19	Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur	15.25.19.0

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Beckenbodenschwäche/Descensus

Zusätze: Querverweise
Betteinlagen: siehe PG 19 "Krankenpflegeartikel"
Urostomieversorgung: siehe PG 29 "Stomaartikel"
Siehe auch: PG 09 "Elektrostimulationsgeräte (bei Inkontinenz)"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

HILFSMITTEL ZUR KOMPRESSIIONSTHERAPIE 17

Untergruppe		Produktart	
Bein			
Medizinische Kompressionswadenstrümpfe	17.06.01	Wadenstrümpfe KKL. I	17.06.01.0
		Wadenstrümpfe KKL. II	17.06.01.1
		Wadenstrümpfe KKL. III	17.06.01.2
		Wadenstrümpfe KKL. IV	17.06.01.3
Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrumpfe	17.06.02	Halbschenkelstrümpfe KKL. I	17.06.02.0
		Halbschenkelstrümpfe KKL. II	17.06.02.1
		Halbschenkelstrümpfe KKL. III	17.06.02.2
		Halbschenkelstrümpfe KKL. IV	17.06.02.3
Medizinische Kompressions-schenkelstrümpfe	17.06.03	Schenkelstrümpfe KKL. I	17.06.03.0
		Schenkelstrümpfe KKL. II	17.06.03.1
		Schenkelstrümpfe KKL. III	17.06.03.2
		Schenkelstrümpfe KKL. IV	17.06.03.3
Medizinische Kompressions-strumpfhosen	17.06.04	Strumpfhosen KKL. I	17.06.04.0
		Strumpfhosen KKL. II	17.06.04.1
		Strumpfhosen KKL. III	17.06.04.2
		Strumpfhosen KKL. IV	17.06.04.3
Medizinische Kompressions-stumpfstrümpfe	17.06.05	Unterschenkelstumpfstrümpfe	17.06.05.0
		Oberschenkelstumpfstrümpfe	17.06.05.1
Hilfsmittel zur Narben-kompression bei großflächigen Verbrennungsnekrosen und Narbenkorrekturen	17.06.06	Narbenkompressionshandagen	17.06.06.0
Befestigungshilfen bei über das Knie hinausreichenden Kompressionsstrümpfen	17.06.07	Hautkleber	17.06.07.0
		Strumpfhaltersysteme, einseitig	17.06.07.1
		Strumpfhaltersysteme, doppelseitig	17.06.07.2
		Leibteile/-gurte	17.06.07.3
Hand			
Hilfsmittel zur Narben-kompression	17.07.01	Narbenkompressionsbandagen	17.07.01.0
Arm			
Medizinische Kompressions-armstrümpfe	17.10.01	Armstrümpfe KKL.I	17.10.01.0
		Armstrümpfe KKL. II	17.10.01.1
		Armstrümpfe KKL. III	17.10.01.2
Hilfsmittel zur Narben-kompression	17.10.02	Narbenkompressionsbandagen	17.10.02.0
Leib/Rumpf			
Hilfsmittel zur Narben-kompression	17.11.01	Narbenkompressionsbandagen	17.1 1.01.0

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Kopf

Hilfsmittel zur Narben- kompression	17.17.01	Narbenkompressionsbandagen	17.17.01.0
Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze			
Apparate zur Kompressions- therapie	17.99.01	Einkammergeräte	17.99.01.0
Kontraindiziert bei			
- arteriellem Verschluss			
- akuter venöser Thrombose			
- vollständigem Lymphabfluss- hindernis			
Nicht geeignet zur <u>Allein</u> behandlung eines Gliedmaßenödems.			
		Mehrkammergeräte	17.99.01.1
Abrechnungsposition für Zusätze	17.99.99	Abrechnungsposition für Zusätze	17.99.99.0

Querverweis: Kompressionssegmente siehe auch PG 05 "Bandagen"

Kompressions-Strumpfanziehhilfen siehe auch PG 02 "Adaptionshilfen"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

KRANKENFAHRZEUGE 18

Die Verordnung von Krankenfahrzeugen ist individuell vorzunehmen und hat insbesondere folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Art und Schwere der Behinderung,
- Körpergröße und Körpergewicht,
- Physische und psychische Verfassung,
- Alter des Behinderten,
- Wohnverhältnisse,
- Umfeld,
- Bezugs- und Pflegeperson,
- Verwendungszweck.

Sonderausstattungen für Rollstühle (siehe 18.99.08) sowie Rollstuhlzubehör (siehe 18.99.09) bedürfen der gesonderten Begründung.

Untergruppe	Produktart		
Innenraum			
Zimmerrollstühle	18.46.01	Starre Zimmerrollstühle Faltbare Zimmerrollstühle	18.46.01.0 18.46.01.1
Toilettenrollstühle	18.46.02	Starre Toilettenrollstühle Faltbare Toilettenrollstühle	18.46.02.0 18.46.02.1
Duschrollstühle	18.46.03	Duschrollstühle mit Greifreifen Dusch-Schieberrollstühle	18.46.03.0 18.46.03.1
Rollstühle mit Einammantrieb	18.46.04	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	18.46.04.0
		Rollstühle mit Doppelgreifreifen und verstellbarer Rückenlehne	18.46.04.1
		Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	18.46.04.2
Elektrorollstühle	18.46.05	Standard-Elektrorollstühle Elektrorollstühle mit verstellbarer Rückenlehne bis 90 Grad	18.46.05.0 18.46.05.1
Innenraum und Straßenverkehr			
Schieberrollstühle	18.50.01	Standard-Schieberrollstühle Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad	18.50.01.0 18.50.01.1 18.50.01.2
Rollstühle mit Greifreifenantrieb	18.50.02	Standardrollstühle, große Räder hinten Standardrollstühle, große Räder vom Leichtgewichtrollstühle verstärkte Rollstühle bei einem Körpergewicht über 90 kg Rollstühle in schmaler Ausführung Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad, verstärkte Ausführung Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad, verstärkte Ausführung	18.50.02.0 18.50.02.1 18.50.02.2 18.50.02.3 18.50.02.4 18.50.02.5 18.50.02.6 18.50.02.7 18.50.02.8
Aktivrollstühle	18.50.03	Aktivrollstühle Aktivrollstühle für Kinder	18.50.03.0 18.50.03.1

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Elektrorollstühle	18.50.04	Elektrorollstühle mit indirekter Lenkung	18.50.04.0
		Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung	18.50.04.1
		Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.50.04.2
Straßenverkehr			
Rollstühle mit Hebelantrieb	18.51.01	Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder vorn	18.51.01.0
		Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder hinten	18.51.01.1
		Rollstühle mit Hebelantrieb für Kinder	18.51.01.2
Elektrorollstühle	18.51.02	Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung	18.51.02.0
		Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.51.02.1
Rollstühle mit Fahrrad Antrieb	18.51.03	Rollstuhl-Fahrrad-kombinationen	18.51.03.0
Treppen			
Treppenfahrzeuge	18.65.01	Treppenrollstühle	18.65.01.0
		Treppensteighilfen (elektrisch betrieben)	18.65.01.1
		Treppenraupen	18.65.01.2
Ohne speziellen Anwendungsort			
Reha-Karren/Buggys	18.99.01	Faltbare Schieberollstühle ohne Lenkräder	18.99.01.0
		Buggys	18.99.01.1
		Reha-Karren	18.99.01.2
Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge	18.99.02	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge	18.99.02.0
Rollstühle mit Stehvorrichtung	18.99.03	Mechanisch-manuell betriebene	18.99.03.0
		Aufrichtrollstühle	18.99.03.1
		Elektrisch betriebene	18.99.03.1
		Aufrichtrollstühle	18.99.03.1
Rollstuhl-Zug-/Schubgeräte	18.99.04	Rollstuhl-Zug-/Schubgeräte	18.99.04.0
Rollstuhl-Aufsteckantriebe	18.99.05	Rollstuhl-Aufsteckantriebe	18.99.05.0
Elektrorollstühle mit Hub-/Hebevorrichtungen	18.99.06	Rollstühle mit manuell betreibbaren Hubvorrichtungen	18.99.06.0
Rollstühle mit elektrisch betreibbaren Hubvorrichtungen	18.99.06.1		
Behinderungsgerechte Sitzelemente	18.99.07	Rückenlehnen	18.99.07.0
		Sitze	18.99.07.1
		Seitenstützen	18.99.07.2
		Spreizkeile	18.99.07.3
		Kopfstützen	18.99.07.4
		Fußkästen/-platten	18.99.07.5
		Sonstige behindertengerechte Ausstattungen	18.99.07.6
Sonderausstattungen für Rollstühle	18.99.08	Rahmen	18.99.08.0
		Rückenlehnen	18.99.08.1

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

		Sitze	18.99.08.2
		Seitenteile	18.99.08.3
		Fußstützen	18.99.08.4
		Räder	18.99.08.5
		Bremsen	18.99.08.6
		Sonstige Ausstattungen für Krankenfahrzeuge	18.99.08.7
Rollstuhlzubehör	18.99.09	Zubehör	18.99.09.0
Zusätze:	-A Erhöhte Garantiezeit		
Querverweise:			
Sitzschalen und Fahrgestelle:	siehe PG 26 "Sitzhilfen"		
Duschstühle:	siehe PG 04 "Badehilfen"		
Toilettenstühle:	siehe PG 33 "Toilettenhilfen"		
Siehe auch:	PG 22 "Mobilitätshilfen"		

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

LAGERUNGSHILFEN 20

Untergruppe	Produktart
-------------	------------

Lagerungskissen, -würfel, Quader und Rollen bzw. Halbrollen sind, sofern sie hier nicht angeführt sind, als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen und von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

Bein

Lagerungsschalen für Beine	20.06.01	Lagerungsschalen für Fuß/ Unterschenkel	20.06.01.0
		Lagerungsschalen für Fuß/ Unter- und Oberschenkel	20.06.01.1
Beinlagerungshilfen	20.06.02	Beinlagerungshilfen	20.06.02.0

Postoperativ/posttraumatisch, Phlebothrombose und Thrombophlebitis mit venösem Ödem, Lymphödem, Spitzfussprophylaxe bei erforderlicher Beinhochlagerung

Schulter

Schulterabduktionslage- rungshilfen	20.09.01	Schulterabduktionslage- rungskissen/-keile	20.09.01.0
<i>nach Trauma, Operation oder Erkrankung erforderliche Ruhigstellung des Schultergelenkes in Abduktionsstellung des Oberarmes zur Sicherung des Heilungsvorganges und zur Ödemreduktion.</i>		Schulterabduktionsschienen, statisch	20.09.01.1
		Schulterabduktionsschienen, funktionell	20.09.01.2

Venös, lymphatisch bzw. kombiniert venös-lymphatisch bedingte Ödeme verschiedenster Ursache, z. B. Arm-lymphödem nach Mammaablatio und Radiatio

Das korrekte Anlegen sowie die Festlegung aller einstellbaren Winkel ist individuell am Patienten vom Arzt vorzunehmen.

Arm

Lagerungsschalen für Arme	20.10.01	Lagerungsschalen für Unter- arme	20.10.01.0
		Lagerungsschalen für Hand und Unterarme	20.10.01.1
		Lagerungsschalen für Unter- und Oberarme	20.10.01.2
		Lagerungsschalen für Hand/ Unter- und Oberarme	20.10.01.3

Ganzkörper

Lagerungskeile	20.29.01	Lagerungskeile bis zu 10 cm Höhe	20.29.01.0
<i>Zur krankheits-, behinderungs- und therapiegerechten Lagerung bei schwersten Körperbehinderungen mit neu- romuskulären oder arthrogen bedingten Gelenkkontraktu- ren, schwersten Skoliosen und schlaff/spastischen Funkti- onsstörungen des Rumpfes und der Extremitäten, die funktionell einer Querschnittslähmung entsprechen, sowie bei zystischer Fibrose bzw. Mukoviszidose</i>		Lagerungskeile bis zu 20 cm Höhe	20.29.01.1
		Lagerungskeile bis zu 30 cm Höhe	20.29.01.2
		Lagerungskeile über 30 cm Höhe	20.29.01.3
Funktionelle Lagerungssy- steme für Kinder	20.29.02	Funktionelle Lagerungs- systeme für Kinder	20.29.02.0

Zur krankheits-, behinderungs- und therapiegerechten Lagerung bei schwerster körperlicher und/oder geistiger Behinderung; längerfristige Versorgung notwendig

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Therapieliegen bei Mukoviszidose (CF)	20.29.03	Lagerungsliegen zur Drainage bei Mukoviszidose (CF)	20.29.03.0
<i>Zur Durchführung der sog. "Klopfmassage" bzw. Lungen-drainage; im begründeten Einzelfall auch bei bestimmten neurologischen Krankheitsbildern, mit zusätzlichen Fixiersystemen; längerfristige Versorgung notwendig</i>			
Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt	20.29.98	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt	20.29.98.0
<i>Aufgrund der Materialbeschaffenheit überwiegend für kurzfristige Akutbehandlung angezeigt</i>			
Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck	20.29.99	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck	20.29.99.0
<i>Zur therapeutisch erforderlichen Lagerung von Körperabschnitten über einen längeren Zeitraum, wenn aufgrund grober Abweichungen der Körperform und/oder Funktionsstellungen eine Versorgung mit konfektionierten Lagerungshilfen nicht möglich ist. Gesonderte ärztliche Begründung erforderlich.</i>			

Zusätze: Querverweise:

Lagerungsschienen bzw. Lagerungsschalen mit korrigierender Wirkung:

siehe PG 23 "Orthesen" und PG 30 "Schienen"

siehe auch PG 19 "Krankenpflegeartikel"

Klopfhammer/-geräte:

siehe PG 14 "Inhalations- und Atemtherapiegeräte"

siehe auch PG 13 "Sitzhilfen"

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

STOMAARTIKEL 29

Untergruppe		Produktart	
Geschlossene Beutel	29.26.01	Beutel für Basisplatte zum Rasten	29.26.01.0
		Beutel mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.01.1
		Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.01.2
Ausstreifbeutel	29.26.02	Beutel für Basisplatte zum Rasten	29.26.02.0
		Beutel mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.02.1
		Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.02.2
Urostomiebeutel	29.26.03	Beutel für Basisplatte zum Rasten	29.26.03.0
		Beutel mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.03.1
		Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand	29.26.03.2
Stomakappen/Minibeutel	29.26.04	Stomakappen	29.26.04.0
		Minibeutel	29.26.04.1
Zubehör	29.26.05	Basisplatten	29.26.05.0
		Hautschutzplatten	29.26.05.1
		Hautschutzringe	29.26.05.2
		Stomaverschlüsse	29.26.05.3
		Verschlussklammern	29.26.05.4
		Gürtel	29.26.05.5
		Beutelbezüge	29.26.05.6
		Filter	26.26.05.7
Sonstige Stomaartikel	29.26.05.8		
Irrigatoren (zur Darmentleerung zwecks 24- bis 48stündiger Ausscheidungsfreiheit bei Kolostomie mit weitgehend erhaltenem Kolon)	29.26.06	Manuell betriebene Irrigatoren	29.26.06.0
		Elektrisch betriebene Irrigatoren (nur bei Stomaträgern, die beruflich bedingt häufig unterwegs sind)	29.26.06.1
		Ersatzbeutel für Irrigatoren	29.26.06.2
Anus Praeter-Bandagen	29.26.07	Anus Praeter-Bandagenset	29.26.07.0
		Ersatzbeutel für Anus Praeter-Bandagen	29.26.07.1
Pfleagemittel	29.26.08	Hautschutzpasten/Ausgleichspasten	29.26.08.0
		Hautschutzpulver/Puder	29.26.08.1
		Hautschutztücher/Schwämme	29.26.08.2
		Lotionen/Cremes	29.26.08.3
		Pflasterentferner	29.26.08.4
		Haftsprays/Haftmittei	29.26.08.5

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

SCHUHE 31

Untergruppe	Produktart
-------------	------------

Schuhe sind Bekleidungsstücke und damit Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Kann eine Versorgung nicht mit fußgerechten Konfektionsschuhen, deren orthopädischer Zurichtung bzw. mit orthopädischen Einlagen erreicht werden, ist die Verordnung von orthopädischen Maßschuhen bzw. Therapieschuhen angezeigt. In dieser Produktgruppe werden auch orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh sowie Änderungen und Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh abgehandelt.

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Fuß

Orthopädischer Maßschuh

31.03.01

Orthopädischer Straßenschuh

31.03.01.0

Dieser ist ein in handwerklicher Einzelanfertigung hergestellter, individueller Maßschuh, der mit eventuell erforderlichen Zusatzarbeiten zum orthopädischen Maßschuh wird. Er wird für den einzelnen erkrankten, funktionsgestörten oder (form-)fehlerhaften Fuß nach besonderem Maß- und Modellverfahren erstellt und über einen individuellen Leisten handwerklich gefertigt. Serienmäßig bzw. über Serienleisten, auch über besonders "fußgerechte" Leisten angefertigte Schuhe sind keine orthopädischen Maßschuhe im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung, auch wenn sie einzelne Merkmale von häufiger erworbenen Fußfehlformen (z. B. "Ballen" bei Spreizfuß, "Altersfuß") besonders berücksichtigen. Die überderartige Leisten gefertigten "Gesund"- oder "Bequem"-Schuhe gehören ebenso nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen wie "orthopädische Aufbauschuhe", "semiorthopädische Schuhe", oder "Schuhe für lose Einlagen".

Von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind auch die derzeit angebotenen "Spezialschuhe" oder "Schutzschuhe" für einzelne Krankheitsbilder, wie "Rheuma", "Diabetes mellitus" oder "Angio-Neuropathie".

Orthopädische Arbeitssicherheitsschuhe, die nach den Unfallverhütungsvorschriften an bestimmten Arbeitsplätzen getragen werden müssen, sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Orthopädische Maßschuhe sind nur indiziert bei so veränderter Form, Funktion und/oder Belastungsfähigkeit des Fußes, dass für die Aufrechterhaltung oder Ermöglichung einer dem Krankheitsbild oder der Behinderung angemessenen Gehfunktion folgende Maßnahmen nicht ausreichen: Fuß- bzw. Krankengymnastik, fußgerechte Konfektionsschuhe, Einlagen, Therapieschuhe, orthopädische Schuhzurichtungen, sonstige orthopädiotechnische Versorgung in Verbindung mit Konfektionsschuhen. Bei jeder Erstversorgung orthopädischer Maßschuhe sind Leisten (31.03.06.0) zusätzlich zu verordnen.

Indikationen:

Kontrakt-statische Fehlförmigkeit, schwere Fußdeformierung, Lähmungszustand, Fußversteifung, Fuß-/Fußteilverlust, Fuß- oder Beinlängendifferenz über 3 cm, erhebliche Störungen der Durchblutung und der nervalen Versorgung.

Die Fußveränderungen oder Funktionsstörungen des Fußes, die die Verordnung von orthopädischen Maßschuhen zwingend erforderlich machen, sind detailliert anzugeben.

Der orthopädische Maßschuh ist in seiner Grundkonfiguration bereits ein gebrauchsfähiger Schuh. Zu seiner Herstellung werden individuell zu fertigende, form- und passgerechte Leisten verwandt. Der Schaft wird nach den vorgegebenen Maßen des Fußes und des Leisten hergestellt und ausgeführt. Der Schuh ist mit einer langsohligen, herausnehmbaren Fußbettung ausgestattet. Die Ausgestaltung des Schuhbodens richtet sich nach dem Einsatzzweck des Schuhs. In der Grundkonfiguration sind auch dauerhaft befestigte Gummi- oder Ledersohlen enthalten. Der Verschluss richtet sich nach dem Gebrauchszweck.

Gegenüber dieser Grundkonfiguration erforderliche Zusatzarbeiten richten sich nach dem Krankheitsbild und dem Einsatzzweck und sind einzeln zu begründen.

Für den nicht formveränderten/funktionsgestörten Fuß sind Zusatzarbeiten weder indiziert noch abrechnungsfähig. 2 Paar als Erstausrüstung. Die Versorgung erfolgt beidseitig. Ersatzbeschaffung üblicherweise erst nach 2 Jahren.

Orthopädischer Hausschuh

31.03.01.1

Leichter orthopädischer Maßschuh für den überwiegenden Gebrauch im Haus. Erstversorgung: 1 Paar. Die Versorgung erfolgt beidseitig. Ersatzbeschaffung üblicherweise erst nach 2 Jahren.

Orthopädischer Sportschuh

31.03.01.2

Bei regelmäßiger Teilnahme am Sport, sofern die orthopädischen Maßschuhe für die ausgeübte Sportart erforderlich sind. Erstversorgung: 1 Paar. Die Versorgung erfolgt beidseitig. Ersatzbeschaffung üblicherweise erst nach 2 Jahren.

Orthopädischer Badeschuh

31.03.01.3

(See)wasserfeste Schuhe in leichter Ausführung mit rutschfester Sohle, die die Überbrückung des Weges z. B. zwischen der Umkleidemöglichkeit und dem Schwimmbassin, das Gehen am Strand oder die Teilnahme an therapeutischen Übungen im Wasser ermöglichen. Zur Versorgung des nicht belastbaren Fußes, der auch kurze Wegstrecken im Barfußgang und den Barfußstand unmöglich macht. Versorgung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß, Nachversorgung erst nach Ablauf von 4 Jahren.

Orthopädischer Interimsschuh

31.03.01.4

Leichter, meist textiler orthopädischer Maßschuh für den vorübergehenden Einsatz in der frühen Krankheits- bzw. Reha-Phase. Nur für den versorgungsbedürftigen Fuß, wenn bei noch zu erwartender Veränderung des Krankheitsbildes in der frühen postoperativen/posttraumatischen Übergangsphase eine ausreichende Mobilisierung durch konfektionierte Schuhe bzw. andere Hilfsmittel nicht erreicht werden kann.

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Zusatzarbeiten am orthopädischen Maßschuh	31.03.02	Zusatzarbeiten an der Sohle	31.03.02.0
<i>Indikationsbedingt notwendige Zusatzarbeiten am Schuh für den versorgungsbedürftigen Fuß und bei groben Abweichungen von der Form und Funktion des Fußes sowie der Beinlänge, sofern der medizinische Zweck mit dem orthopädischen Maßschuh in seiner Grundkonfiguration nicht zu erreichen ist.</i>		Zusatzarbeiten am Absatz	31.03.02.1
<i>Zusatzarbeiten müssen auf der Verordnung einzeln begründet werden:</i>		Zusatzarbeiten bei Beinorthese	31.03.02.2
<i>(Beispiel für eine Verordnung:</i>		<i>wenn eine fußumfassende, besonders platzintensive Beinorthese ständig getragen werden muss</i>	
<i>Rp.</i>		Zusatzarbeiten an der Hinterkappe	31.03.02.3
<i>Orthopädischer Maßschuh rechts als Straßenschuh mit Zusatzarbeiten und</i>	31.03.01.0 31.03.02.8 31.03.02.6	Zusatzarbeiten zur Bodenversteifung	31.03.02.4
<i>Orthopädischer Maßschuh links als Straßenschuh</i>	31.03.01.0	Zusatzarbeiten am Blatt/Futter/Schaft	31.03.02.5
<i>Diagnose:</i>		Zusatzarbeiten bei Beinlängendifferenz	31.03.02.6
<i>Zustand nach Vorfußamputation rechts Beinverkürzung rechts von 3 cm)</i>		Zusatzarbeiten für Fußbettung und -entlastung	31.03.02.7
		Zusatzarbeiten bei Amputation im Vorfußbereich	31.03.02.8

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Therapieschuhe, konfektio- niert	31.03.03	Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkbandschädi- gung	31.03.03.0
<i>zur Versorgung nur des verletzten/operierten Fußes (Ein- zelschuhversorgung) bei definierten Verletzungsfolgen oder Krankheitsbildern</i>		Stabilisationsschuhe bei Achillessehenschädigung	31.03.03.1
		<i>Versorgung direkt nach Abschluss der Wundheilung bzw. Abschwellung des Sprunggelenks, spätestens 10 Tage nach operativer Bandnaht bzw. Unfalltag; wenn mit der Versorgung sonst drohende Arbeitsunfähigkeit abgewen- det bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnah- men eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Versor- gung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.</i>	
		Stabilisationsschuhe bei Lähmungszuständen zur Sofortversorgung	31.03.03.2
		<i>Versorgung direkt nach Abschluss der Wundheilung bzw. Abschwellung des Sprunggelenks, spätestens 10 Tage nach operativer Bandnaht bzw. Unfalltag; wenn mit der Versorgung sonst drohende Arbeitsunfähigkeit abge- wendet bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnah- men eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.</i>	
		Verbandschuhe (Kurzzeit)	31.03.03.3
		<i>zur mehrwöchigen Verwendung, nur für den Innenraum</i>	
		Verbandschuhe (Langzeit)	31.03.03.4
		<i>zur mehrmonatigen Verwendung, auch außerhalb ge- schlossener Räume</i>	
		Fußteilentlastungsschuhe	31.03.03.5
		<i>zur Frühmobilisation und zur Entlastung des Vor- bzw. Rückfußes, wenn das Krankheitsbild eine stärkere Belas- tung der Fußweichteile im Bereich der Auftrittsfläche zu- lässt</i>	
		Korrektur-Sicherungsschuhe einschließlich Gegenstück	31.03.03.6
		<i>bei Zustand nach erfolgter operativer oder konservativer Korrektur eines Sichelfußes bis zum 8. Lebensjahr</i>	
		Schuhe über Beinorthese	31.03.03.7
		<i>Paarweise, bei Kindern oder Jugendlichen bei ständig notwendigem Tragen einer Orthese mit Fußteil, im Er- wachsenenalter nur in zu begründenden Einzelfällen</i>	
Orthopädische Zurichtungen am Schuh	31.03.04	Arbeiten am Absatz	31.03.04.0
<i>am Konfektionsschuh, wenn die Fußform das Tragen von Konfektionsschuhen noch zulässt und dies gegenüber anderen Hilfsmitteln wirtschaftlicher ist</i>		Arbeiten zur Schuherhöhung	31.03.04.1
		Arbeiten an der Sohle	31.03.04.2
		Arbeiten zur Entlastung, Stützung, Polsterung und Schaftveränderung	31.03.04.3

Arztinformation zu den Hilfsmittel-Richtlinien

Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh <i>die außerhalb der Gewährleistungspflicht notwendig werden zum Erhalt des therapeutischen Nutzens und wenn dieser eingeschränkt ist durch einen später eingetretenen Defekt. Reparaturen aufgrund normaler Abnutzung gehen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.</i>	31.03.05	Absatzarbeiten Bodenarbeiten Bettungsarbeiten Schaftarbeiten	31.03.05.0 31.03.05.1 31.03.05.2 31.03.05.3
Leisten <i>bei jeder Erstversorgung und bei grob veränderter Indikation für orthopädische Maßschuhe, die die Verwendung des vorhandenen Leistens innerhalb der Aufbewahrungsfrist (6 Jahre) ausschließt.</i>	31.03.06	Leisten für orthopädischen Maßschuh	31.03.06.0

Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Abrechnungspositionen für Zusätze	31.99.99	Sonderarbeiten <i>die indikationsbezogen zusätzlich zur Erstellung eines orthopädischen Maßschuhs oder bei der orthopädischen Zurichtung eines Schuhs notwendig sein können, z. B. funktionelles Gehprobenmodell nur in ärztlich zu begründenden Einzelfällen, Diabetes-adaptierte Fußbettung (auch mit Ulcus-Einbettung)</i>	31.99.99.0
--------------------------------------	----------	--	------------

Zusätze: Querverweise:

Stabilisatoren: siehe auch Sprunggelenk-Stabilisierungsbandagen, PG 05 "Bandagen"

Innenschuh: siehe PG 23 "Orthesen"

Fußersatzstück: siehe PG 24 "Prothesen"

siehe auch PG 08 "Einlagen"