

**Richtlinien**  
des  
**Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen**  
**über die Verordnung**  
**von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung**  
**(„Hilfsmittel-Richtlinien“)**

in der Fassung vom 17. Juni 1992  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 1992; Nr. 183b

zuletzt geändert am 19. Oktober 2004  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005; Nr. 2: S. 89  
in Kraft getreten am 6. Januar 2005

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

<b>A. Allgemeines</b>	<b>3</b>
I. Begriffsbestimmungen	3
II. Voraussetzungen für die Verordnung von Hilfsmitteln	4
III. Allgemeine Verordnungsgrundsätze	5
IV. Inhalt der Verordnung	6
V. Informationspflichten	7
VI. Feststellung der Verordnungsfähigkeit und Information des Kassenarztes	7
<b>E. Sehhilfen</b>	<b>8</b>
<b>F. Hörhilfen</b>	<b>17</b>
<b>G. Inkrafttreten</b>	<b>21</b>

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln.

## **A. Allgemeines**

### **I. Begriffsbestimmungen**

2. Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen. Zu ihnen gehören:

2.1 Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel

2.2 Sehhilfen (siehe Abschnitt E)

2.3 Hörhilfen (siehe Abschnitt F)

2.4 Sächliche Mittel oder technische Produkte, die dazu dienen, Arzneimittel oder andere Therapeutika, die zur inneren Anwendung bestimmt sind, in den Körper zu bringen (z. B. Spritzen, Inhalationsgeräte und ähnliche Applikationshilfen)

2.5 Änderungen, Instandsetzungen und Ersatzbeschaffungen von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

*Diese Richtlinien-Versammlung ist nicht mehr in Kraft.*

## **II. Voraussetzungen für die Verordnung von Hilfsmitteln**

### **b) Hilfsmittel**

7. Hilfsmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind,

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern 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 oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

8. Hilfsmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, sofern sie von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst und im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgeführt sind.

8.1 Die Krankenkassen stellen in den Verträgen nach § 127 Abs. 1 SGB V sicher, dass bei der Abgabe von Hilfsmitteln das Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V beachtet wird.

8.2 Zur Information des Kassenarztes wird auf der Grundlage des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 128 SGB V eine Arztinformation erstellt, die bei der Verordnung beachtet werden soll (Anlage 3).

8.3 Der Arbeitsausschuss "Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien" ist berechtigt, die Arztinformation zu ändern und zu ergänzen, soweit die Arztinformation nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert wird.

9. Hilfsmittel können durch die Krankenkassen auch leihweise überlassen werden.

10. Die Krankenkasse kann die Kostenübernahme davon abhängig machen, dass sich der Versicherte das Hilfsmittel anpassen und/oder sich in seinem Gebrauch ausbilden lässt.

### III. Allgemeine Verordnungsgrundsätze

11. Die an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen, im folgenden Kassenärzte genannt, treffen die Verordnung von Hilfsmitteln nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb des durch das Gesetz und diese Richtlinien bestimmten Rahmens, um dem Versicherten eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem all-gemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln zukommen zu lassen. Die Kassenärzte sollen sicherstellen, dass für sie tätig werdende Vertreter und Assistenten diese Richtlinien kennen und beachten.
12. Vor der Verordnung von Hilfsmitteln soll der Kassenarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel durch andere Maßnahmen (z.B. sportliche Betätigung, Änderung der Lebensführung) erreicht werden kann.
13. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln sind die Grundsätze von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Entwicklung und Erprobung von Hilfsmitteln zu Lasten der Krankenversicherung ist unzulässig.
14. Von gleichartig wirkenden Hilfsmitteln ist im Rahmen der Indikationsstellung das nach Art und Umfang dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechende zu verordnen. Eine gleichzeitige Verordnung mehrerer Hilfsmittel für denselben Anwendungsbereich kann nur sinnvoll sein, wenn durch sie ein therapeutisch zweckmäßiger Synergismus bewirkt wird.
15. Die Verordnung von Hilfsmitteln kann nur erfolgen, wenn sich der behandelnde Kassenarzt von dem Zustand des Kranken überzeugt und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.
19. Der Kassenarzt soll sich vergewissern, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt, insbesondere dann, wenn es individuell angefertigt oder zugerichtet wurde.
20. Vor einer Wiederverordnung von Hilfsmitteln soll sich der Kassenarzt vergewissern, ob die Gebrauchsfähigkeit des bisher verwendeten Mittels durch Änderung oder Instandsetzung erhalten werden kann.

21. Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln kann nur dann verordnet werden, wenn dies aus hygienischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Als Mehrfachausstattung sind funktions-gleiche Mittel anzusehen.
22. Die Verordnung von Maßanfertigungen ist nicht zulässig, wenn die Versorgung mit Fertigartikeln (Konfektion oder Maßkonfektion) denselben Zweck erfüllt.
23. Der Kassenarzt soll Art und Umfang der Verordnung in seinen Behandlungsunterlagen aufzeichnen.

#### **IV. Inhalt der Verordnung**

24. Die Kassenärzte sind gehalten, die Verordnung von Hilfsmitteln sorgfältig und leserlich auszustellen. Die Verordnungen sind auf den vereinbarten Vordruckmustern vorzunehmen. Die Verwendung von Stempeln ist nicht zulässig.
25. In der Verordnung ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen, ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Der Kassenarzt soll deshalb unter Nennung der Diagnose und des Datums insbesondere angeben:

##### 25.4 bei Hilfsmitteln

- Anzahl
- Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe der Arztinformation (s. Nr. 8.2)
- Art der Herstellung (Konfektion, Maßkonfektion, Anfertigung nach Maß).

Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Lieferanten gewährleisten. Ggf. sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen.

26. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung von Hilfsmitteln bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

## **V. Informationspflichten**

27. Die Krankenkassen sollen die Versicherten allgemein - und soweit nötig im Einzelfall - darüber aufklären,

- dass sie Anspruch auf eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zweckmäßige und ausreichende Versorgung mit Hilfsmitteln haben,
- dass sie Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen können,
- dass die Verordnung von Maßnahmen und Mitteln zur allgemeinen Gesundheitserhaltung nicht zu Lasten der Krankenkassen erfolgen kann,
- dass ihnen nur Hilfsmittel, deren Funktionstauglichkeit, therapeutischer Nutzen und Qualität nachgewiesen wurde, verordnet werden können,
- dass sie nur Anspruch haben auf die Hilfsmittel, die der jeweiligen ärztlichen Verordnung genau entsprechen,
- dass für ein erforderliches Hilfsmittel, für das ein Festbetrag festgesetzt wurde, die Kasse die Kosten nur bis zur Höhe des Festbetrages übernimmt.

28. Der Kassenarzt soll die Versicherten - soweit nötig im Einzelfall - ebenfalls auf die in diesen Richtlinien genannten Beschränkungen hinweisen.

29. Gegenüber Verordnungswünschen der Versicherten ist Zurückhaltung geboten.

30. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen Preislisten der verordnungsfähigen Hilfsmittel sowie Übersichten über Festbeträge und Festbetragslisten zur Verfügung.

## **VI. Feststellung der Verordnungsfähigkeit und Information des Kassenarztes**

31. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kann zur Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln Auskünfte bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen einholen.

32. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen können einvernehmlich allen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Kassenärzten und allen Krankenkassen Hinweise zur Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln geben.

## **E. Sehhilfen**

53. Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen

53.1 Eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe ist verordnungsfähig

- bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge maximal 0,3 beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist.

Eine Visuserhebung mit Kontaktlinsen ist nur dann erforderlich, wenn der Versicherte eine Kontaktlinse trägt und eine Kontaktlinse hatte, hat oder haben möchte.

53.2 Eine therapeutische Sehhilfe ist verordnungsfähig, wenn diese der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dient.

53.3 Die Verordnung von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und therapeutischer Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kann nur aufgrund einer augenärztlichen Untersuchung erfolgen.

Dies gilt nicht für Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe bei

- Folgeverordnungen nach Vollendung des 14. Lebensjahres, sofern nicht aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe seit der letzten Verordnung die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht und keine



schwere Sehbeeinträchtigung im Sinne der Nummer 53.1 zweiter Spiegelstrich vorliegt.

- Ersatzbeschaffungen innerhalb von 3 Monaten bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ohne Änderung der Refraktionswerte:

54. Als Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe kommen in Frage:

54.1 Brillengläser

54.2 Kontaktlinsen

54.3 andere vergrößernde Sehhilfen (z. B. Lupen, Lupenbrillen, Fernrohrbrillen, elektronisch vergrößernde Sehhilfen)

55. Brillengläser zur Verbesserung der Sehschärfe

55.1 In erster Linie kommt die Verordnung von Brillengläsern in Betracht. Kontaktlinsen und andere Sehhilfen dürfen nur in besonders zu begründenden Fällen verordnet werden. Dabei sind die Nrn. 58 und 59 dieses Abschnittes zu beachten.

55.2. Folgegläser können bei Versicherten, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur verordnet werden, wenn sich die Gläserstärke um mindestens 0,5 dpt geändert hat; eine Änderung der Gläserstärke um 0,5 dpt liegt auch dann vor, wenn die Gläserstärke für das eine Auge um 0,25 dpt zugenommen und die für das andere Auge um 0,25 dpt abgenommen hat. Bei Kurzsichtigkeit ist eine Verordnung auch dann möglich, wenn sich mit den Folgegläsern eine Verbesserung der Sehschärfe (Visus) um mindestens 20 Prozentpunkte erzielen lässt.

56. Sind aufgrund medizinischer Indikation besondere Gläser erforderlich, kann die Verordnung nur unter Anlegung eines strengen Maßstabes erfolgen.

56.1 Bifokalgläser

a) ggf. mit Planglasanteil anstelle von Fern- oder Nahgläsern, sofern die Notwendigkeit zum ständigen Tragen der Brille eine solche Ausstattung erforderlich macht

b) mit extra großem Nahteil bei Kindern und Jugendlichen zur Behandlung des akkommodativen Strabismus

56.2 Lichtschutzgläser, d. h. Gläser mit einer 75%igen Transmission oder

weniger bei:

- a) umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
- b) krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen,
- c) Fortfall der Pupillenverengung (z. B. absolute oder reflektorische Pupillenstarre, Adie-Kehrer-Syndrom),
- d) chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z. B. Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),
- e) entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z. B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung des Tränenflusses,
- f) Ciliarneuralgie,
- g) Blendung bedingten entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
- h) totaler Farbenblindheit,
- i) unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- j) intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
- k) Gläsern ab + 10,0 dpt wegen Vergrößerung der Eintrittspupille,

#### 56.3 Kunststoffgläser bei

- a) Kindern im Vorschulalter, unabhängig von der Gläserstärke,
- b) Kindern bis zum 14. Lebensjahr ab +/- 5,0 dpt,
- c) Gläserstärken ab + 6,0/- 8,0 dpt aus Gewichtsgründen,
- d) Brechkraftunterschied der Gläser ab 3,0 dpt zwecks Minderung der durch den Gewichtsunterschied bedingten Unzutraglichkeiten,

- e) Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz anatomisch geeigneter Brillenfassungswahl und bei Verwendung mineralischer Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
- f) Brillen, die im Rahmen der Schulpflicht für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind.

57. Nicht verordnungsfähig sind

57.1 fototrope Gläser,

57.2 entspiegelte Gläser,

57.3 asphärische Gläser, ausgenommen asphärische organische Lentikular-/Stargläser,

57.4 hochbrechende organische Gläser,

57.5 hochbrechende mineralische Gläser, ausgenommen bei einer Myopie ab -15 dpt, in diesen Fällen sind Gläser nur mit einem Brechungsindex bis maximal 1,7 verordnungsfähig,

57.6 mineralische oder organische Lentikulargläser, ausgenommen ab einer Brechkraftstörung von +/- 12 dpt,

57.7 hochbrechende Lentikulargläser,

57.8 Trifokalgläser, ausgenommen, wenn die Akkommodationsbreite den Wert von 1,5 dpt nicht erreicht,

57.9 Gleitsichtgläser, ausgenommen als Ergänzung zur Kontaktlinse bei Aphakie bzw. Pseudophakie bis zum 60. Lebensjahr.

57.10 Brillengläser für die Tätigkeit an Bildschirmarbeitsplätzen,

57.11 Brillengläser für Sportbrillen, es sei denn, sie sind für die Teilnahme am Schulsport im Rahmen der Schulpflicht erforderlich,

57.12 Brillengläser für eine sogenannte „Zweitbrille“, deren Korrektionsstärken bereits vorhandenen Gläsern entsprechen (Mehrfachverordnung). Das gilt auch für Brillengläser, die für eine Reservebrille (z. B. aus Gründen der Verkehrssicherheit) oder für den Schutz am Arbeitsplatz benötigt werden,

57.13 besondere Vorkehrungen an der Brille, die ausschließlich den Zwecken der Unfallverhütung dienen (z. B. Mehrkosten für Kunststoffgläser, Seitenschutz),

57.14 Brillenfassungen, ausgenommen Systemträger für Fernrohr Lupenbrillen.

58. Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe

58.1 Kontaktlinsen können nur bei nachstehend aufgeführten Indikationen verordnet werden:

- a) Myopie ab 8,0 dpt,
- b) Hyperopie ab 8,0 dpt,
- c) irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 % verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
- d) Astigmatismus rectus und inversus ab 3,0 dpt,
- e) Astigmatismus obliquus (Achslage  $45^\circ \pm 30^\circ$ , bzw.  $135^\circ \pm 30^\circ$ ) ab 2 dpt,
- f) Keratokonus,
- g) Aphakie,
- h) Aniseikonie (bei gleicher oder wenig differenter Refraktion beider Augen muss eine Aniseikoniemessung nach einer anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode erfolgen und dokumentiert werden),
- i) Anisometropie ab 2,0 dpt.

58.2 Kontaktlinsen werden aus unterschiedlichen Materialien hergestellt. Es wird unterschieden zwischen:

- a) formstabilen Linsen (PMMA),
- b) formstabilen, gasdurchlässigen Linsen (z. B. CAB, CAB/EVA, SiMMA, FSA),
- c) flexiblen (weichen) Linsen (wie z. B. HEMA-Copolymere [HEMA/MA/EGDMA u. a.], oder HEMA-freie Materialien [MMA/VP u. a.]),
- d) Silicon-Linsen.

58.3 Bei der Versorgung mit Kontaktlinsen ist in der Regel die Verordnung von formstabilen, gasdurchlässigen Linsen (58.2 b) angezeigt. Die Verordnung flexibler (weicher) Kontaktlinsen bedarf einer besonderen Begründung, wobei ein ausreichender Trageversuch mit formstabilen Linsen durchgeführt worden sein soll.

58.4 Austauschsystem, Weichlinsen für die begrenzte (7 - 14tägige) Tragedauer sind nur dann verordnungsfähig, wenn formstabile Linsen nicht getragen werden können, konventionelle Weichlinsen aber wegen starker Verunreinigungen durch, mit konventionellen Reinigungsverfahren nicht entfernbaren, Eiweißabscheidungen in hoher Frequenz verworfen werden müssen.

58.5 Da Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht ununterbrochen getragen werden können, ist bei nach 58.1 verordneten Kontaktlinsen die zusätzliche Verordnung von Brillengläsern möglich. Bei Alterssichtigkeit sind ggf. zusätzliche Brillengläser verordnungsfähig .

58.6 Nicht verordnungsfähig sind:

58.6.1 Kontaktlinsen als postoperative Interimsversorgung (auch als Verbandlinse) einer corneachirurgischen Intervention zur Korrektur einer Refraktionsanomalie,

58.6.2 Kontaktlinsen in farbiger Ausführung zur Veränderung oder Verstärkung der körpereigenen Farbe der Iris,

58.6.3 sog. One-Day-Linsen,

58.6.4 Reinigungs- und Pflegemittel.

59. Andere Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

59.1 Lässt sich durch Verordnung von Brillengläsern oder von Kontaktlinsen Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, kann die Verordnung einer vergrößernden Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Fernrohrbrille, Fernrohlupenbrille, Bildschirm-Lesegerät u. ä.) notwendig werden.

59.2 Andere Lesehilfen (z. B. Bettlesegerät, Blattwendegerät) sind in der Regel keine Sehhilfen im Sinne dieses Abschnittes; sie können allerdings Hilfsmittel sein.

60. Therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind in folgenden Fällen bei bestehender medizinischer Notwendigkeit verordnungsfähig:

60.1 Lichtschutz mit einer 75%igen Transmission oder weniger bei

- a) den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
- b) Albinismus.

60.2 UV-Kantenfilter (400 nm) bei

- a) Aphakie (Linsenlosigkeit),
- b) Photochemotherapie (zur Absorption des langwelligen UV-Lichts),
- c) als UV-Schutz nach Staroperation, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
- d) Iriskolobomen,
- e) Albinismus.

Helligkeit und Farbe des Kantenfilters sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen.

60.3 Kantenfilter (540 bis 660 nm) bei

- a) dystrophischen Netzhauterkrankungen, z. B. Zapfenanomalien der Netzhaut bedingte Sehstörung (Achromatopsie), Retinopathia pigmentosa,
- b) Iriskolobomen,
- c) Albinismus.

Kantenfilter sind nicht verordnungsfähig bei altersbedingter Makuladegeneration, diabetischer Retinopathie und Fundus myopicus.

Helligkeit und Farbe des Kantenfilters sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen.

60.4 Horizontale Prismen in Gläser ab 3 Prismendioptrien und Folien mit prismatischer Wirkung ab 3 Prismendioptrien (Gesamtkorrektur auf beiden

Augen), bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Bei vertikalen Prismen gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 mit Ausnahme, dass der Grenzwert jeweils 1 Prismendioptrie beträgt.

Die Verordnung setzt in jedem Falle eine umfassende augenärztliche orthoptisch-pleoptische Diagnostik voraus. Isolierte Ergebnisse einer subjektiven Heterophorie-Testmethode begründen keine Verordnungsfähigkeit von Folien und Gläsern mit prismatischer Wirkung. Ausgleichsprismen bei übergroßen Brillendurchmessern sind nicht verordnungsfähig. Höhenausgleichsprismen bei Bifokalgläsern mit Fernkorrektur  $\geq 2\text{dpt}$  Unterschied sind nicht verordnungsfähig.

Bei wechselnder Prismenstärke oder temporärem Einsatz, z. B. prä- oder postoperativ ist der Einsatz von Prismenfolien angezeigt.

60.5 Organisches Glas mit sphärischen Flächen bei akkommodativem Schielen von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

60.6 Organisches Glas mit sphäro-torischen Flächen bei akkommodativem Schielen von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

60.7 Okklusionskapseln bei Amblyopie, d. h. einer funktionellen Schwachsichtigkeit mit Herabsetzung der zentralen Sehschärfe ohne erkennbaren pathologischen Befund.

60.8 Okklusionsfolien bei Amblyopie, d. h. einer funktionellen Schwachsichtigkeit mit Herabsetzung der zentralen Sehschärfe ohne erkennbaren pathologischen Befund.

60.9 Okklusionspflaster bei Amblyopie, d. h. einer funktionellen Schwachsichtigkeit mit Herabsetzung der zentralen Sehschärfe ohne erkennbaren pathologischen Befund.

60.10 Uhrglasverbände bei unvollständigem Lidschluss, z. B. infolge einer Gesichtslähmung, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden.

60.11 Irislinsen bei den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris – Regenbogenhaut - (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse).

60.12 Okklusionsschalen/Okklusionslinsen bei Amblyopie, sofern eine andere Behandlungsform nicht möglich ist.

60.13 Verbandlinsen/Verbandschalen bei/nach

- a) Erosionen, Epitheldefekten, Ulzeration der Hornhaut (nicht nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen),
- b) Abrasio nach Operation (nicht nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen),
- c) Verletzung,
- d) Verätzung,
- e) Verbrennung,
- f) Hornhautperforation oder lamellierende Hornhautverletzung,
- g) Keratoplastik,
- h) Hornhautentzündungen und –ulzerationen, z. B. Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalmo, Keratitis filiformis, Keratitis herpetica,
- i) kontinuierlicher Medikamentenzufuhr als Medikamententräger.

60.14 Kontaktlinsen

- bei ausgeprägtem, fortgeschrittenen Keratokonus mit keratokonusbedingten pathologischen Hornhautveränderungen (z. B. Vogt-Linien) und Hornhautradius < 7,0 mm zentral oder im Apex;  
oder
- nach Hornhauttransplantation / Keratoplastik.

60.15 Kunststoffgläser bei Patienten, die an Epilepsie und/oder an Spastiken erkrankt sind – sofern sie erheblich sturzgefährdet sind – und/oder Einäugige (Einäugige: bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges von < 0,2).



## **F. Hörhilfen**

### **61. Allgemeine Grundsätze**

Bei auditiver Kommunikationsbehinderung kann die Verordnung von Hörgeräten angezeigt sein. Wird die vom Patienten angegebene Behinderung durch ärztliche Untersuchung bestätigt, ist zu prüfen, ob sie durch Hörgeräte wirkungsvoll gemindert werden kann.

Die Hörgeräteversorgung soll wie folgt ablaufen:

### **62. Indikationsstellung**

62.1 Untersuchung durch einen Arzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten einschließlich Erhebung der Anamnese sowie ton- und sprachaudiometrischer Bestätigung der Kommunikationsbehinderung.

62.2 Der тонаudiometrische Hörverlust beträgt auf dem besseren Ohr 30 dB oder mehr in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz, und die Verstehensquote für einsilbige Wörter ist auf dem besseren Ohr bei 65 dB nicht größer als 80% (bei sprachaudiometrischer Überprüfung mit Kopfhörern). Bei einseitiger Schwerhörigkeit muss der тонаudiometrische Hörverlust bei 2000 Hz oder bei mindestens 2 Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz mindestens 30 dB betragen.

62.3 Feststellung, ob der Patient überhaupt in der Lage ist, das Hörgerät zu bedienen, ggf. nach einer Anpassphase in Zusammenarbeit mit einem Hörgeräte-Akustiker.

62.4 Entschluss des Patienten, das Hörgerät tragen zu wollen.

### **63. Verordnung**

63.1 Die Verordnung erfolgt auf dem dafür vereinbarten Vordruck. Das Formblatt ist vollständig auszufüllen aufgrund ärztlich erhobener Befunde. Die audiometrischen Untersuchungen müssen in einem Raum mit einem Störschallpegel von nicht mehr als 40 dB (A) durchgeführt werden.

63.2 Soweit bei den Prüfungen ohne Hörgerät ein Punkt maximalen Einsilbenverstehens noch zu registrieren ist, sollte mit dem Hörgerät im freien Schallfeld das Einsilbenverstehen bei 65 dB diesem Punkt möglichst

nahekommen. Ist bei 65 dB ohne Hörgerät noch ein Einsilbenverstehen zu registrieren, soll der Gewinn mit Hörgerät im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen. Bei einseitiger Schwerhörigkeit muss durch das Hörgerät das Sprachverstehen im Störgeräusch um mindestens 10 Prozentpunkte steigen oder das Richtungshören verbessert werden.

## **64. Versorgung**

64.1 Die Versorgung kann beidohrig erfolgen, wenn

- die auditive Kommunikationsbehinderung beidseitig effektiv versorgbar ist, und
- zu erwarten ist, dass beide Hörgeräte durch den Patienten gleichzeitig benutzt werden können, und
- die Fähigkeit zur sachgerechten Bedienung von zwei Hörgeräten beim Patienten vorhanden ist, und
- durch die beidohrige Versorgung gegenüber der einohrigen Versorgung das Sprachverstehen im Störgeräusch um mindestens 10 Prozentpunkte steigt oder das Richtungshören verbessert wird.

64.2 Bei einseitiger Versorgung annähernd seitengleichen Gehörs können zwei Ohrpassstücke verordnet werden, damit der Patient das Hörgerät wechselseitig tragen kann.

64.3 Bei einseitiger Versorgung deutlich seitendifferenten Gehörs ist im Einzelfall zu prüfen, welches der beiden Ohren zu versorgen ist.

64.4 In der Regel wird die Versorgung einer Schwerhörigkeit mit einkanaligen, linear verstärkenden Hinter-dem-Ohr- (HdO-) oder Im-Ohr- (IO-)Geräten durchgeführt.

Liegt Schwerhörigkeit mit eingeschränktem Dynamikbereich vor, so kann die Ausstattung des HdO- oder IO-Gerätes mit einer AGC (Auto-matic Gain Control = Automatische Volumenkompression) angezeigt sein.

Liegt frequenzabhängig ein unterschiedlicher Verstärkungsbedarf und/oder eine differierende Dynamikbreite vor, kann die Versorgung mit einem mehrkanaligen Hörgerät angezeigt sein.

Ist die Versorgung mit einem Hörgerät mit AGC und/oder einem mehrkanaligen Hörgerät notwendig, ist dieses durch den verordnenden Arzt zu begründen

## **65. Sonderversorgung**

### 65.1 Taschengeräte sind angezeigt

- bei hochgradig Schwerhörigen aufgrund der sehr hohen Verstärkungsleistungen der Taschengeräte
- bei Schwerhörigen, denen die Bedienung der kleinen HdO- oder IO-Geräte nicht oder nicht mehr gelingt (z.B. feinmotorische Störungen)

### 65.2 Hörbrillen:

Knochenleitungs-Hörbrillen kommen nur bei besonderen Indikationen in Frage, z. B. bei chronischer Ohrsekretion oder Gehörgangsatresie. Anstelle von Luftleitungs-Hörbrillen sind möglichst HdO-Geräte mit Brillenadaptern zu verordnen.

### 65.3 CROS-Geräte (Contralateral Routing of Signals = Leitung des Schallsignals von einer Kopfseite zur anderen).

Die CROS-Versorgung erfordert in jedem Fall eine enge Zusammenarbeit zwischen HNO-Arzt und Hörgeräte-Akustiker. Ihre Verordnung bedarf einer besonderen medizinischen Begründung.

### 65.4 Die Verordnung anderer (drahtloser und drahtgebundener) schallverstärkender Geräte (z. B. drahtlose Übertragungsanlagen, Handmikrophon, Kinnbügelhörer) bedarf einer besonderen Begründung.

## **66. Auswahl des Hörgerätes und Anpassung**

Hat der Hörgeräte-Akustiker aufgrund einer ärztlichen Verordnung ein Hörgerät angepasst, muss sich der verordnende HNO-Arzt durch sprachaudiometrische Untersuchung vergewissern, dass

- die vom Hörgeräte-Akustiker vorgeschlagene Hörhilfe den angestrebten Verstehensgewinn nach Nr. 63.2 erbringt
- die selbsterhobenen Messwerte mit denen des Hörgeräte-Akustikers übereinstimmen

Bei Ausländern, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, erfolgt die Untersuchung mittels vergleichender Tonschwellenaudiometrie und Sprachabstandsmessung oder spezieller Fremdsprachentests.

## **67. Besonderheiten der Hörgeräte-Versorgung im Kindesalter**

### 67.1 Allgemeines

Bei Kindern kann die Hörstörung in Abhängigkeit von Alter, Grad der Hörstörung und Stand der Sprachentwicklung häufig nur geräusch- und tonaudiometrisch bzw. mit Hilfe der Impedanzmessung oder der Elektrischen Reaktionsaudiometrie (ERA) gesichert werden. Sprachaudiometrische Untersuchungen sind nur bei entsprechendem passivem und aktivem Wortschatz mit speziellen Sprachverständnistests für Kinder durchführbar. Auswahl oder Einsatz dieser Tests sind nur nach genauer Wortschatzprüfung möglich. Die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen und Kleinstkindern soll möglichst in einer klinisch-pädaudiologischen Einrichtung durchgeführt werden.

### 67.2 Indikation und Verordnung

67.2.1 Unter besonderen Umständen ist eine Hörgeräte-Versorgung auch schon bei geringgradiger Schwerhörigkeit erforderlich, z.B. dann, wenn das Sprachverständnis bei Störgeräuschen in der Umgebung deutlich eingeschränkt ist.

67.2.2 Eine Hörgeräte-Versorgung ist auch dann vorzunehmen, wenn keine oder nur geringe Hörreste feststellbar sind. Selbst wenn jegliche Hörreste fehlen, soll die Versorgung als Therapieversuch erfolgen.

67.2.3 Wenn die Hörstörung einen mittleren Grad erreicht oder übersteigt, sind grundsätzlich Hörgeräte mit Audio-Eingang anzupassen.

## **68. Tinnitus-Maskierung**

Eine Hörhilfe kann auch zur Tinnitus-Maskierung angezeigt sein, wenn gleichzeitig eine Schwerhörigkeit vorliegt, die die in Nr. 62.2 genannten Indikationskriterien erfüllt.

Ist in diesen Fällen mit der Hörhilfe allein eine Überdeckung des Hörgeräusches nicht zu erzielen, kann der Einsatz eines kombinierten Tinnitus-Masker/Hörgerät (Tinnitus-Instrument) erwogen werden.

Liegt neben dem Tinnitus keine Hörstörung vor, die die definierten Indikationskriterien zur Hörhilfenversorgung erfüllt, kann der Einsatz eines Tinnitus-Masker indiziert sein.

Bei der Verordnung von Tinnitus-Masker und kombiniertem Tinnitus-Masker/Hörgerät (Tinnitus-Instrument) bedarf es einer ärztlicherseits bestätigt erfolgreichen Ausprobe über vier Wochen.“

#### **69. Wiederverordnung**

Die Wiederverordnung von Hörgeräten vor Ablauf von 5 Jahren bei Kindern und 6 Jahren bei Jugendlichen und Erwachsenen bedarf einer besonderen Begründung. Medizinische Gründe können z. B. fortschreitende Hörverschlechterung oder Ohrsekretion sein. Technische Gründe ergeben sich aus dem Gerätezustandsbericht des Hörgeräte-Akustikers .

#### **G. Inkrafttreten**

Die Richtlinien treten am 1. Oktober 1992 in Kraft.

Köln, den 17. Juni 1992

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## Hilfsmittel-Richtlinien

### Anlage 3

(zu Nr. 8.2 der Hilfsmittel-Richtlinien)

#### Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis

Es gilt die Anlage 3 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992 zuzüglich der Ergänzungen vom 16. November 1993, 9. Februar 1995 und 12. Februar 1996, geändert am 31. Mai 1996

(Banz. Nr. 238a v. 19. Dezember 1996), zuletzt geändert am 16. September 1996 (BAnz. 1997 S. 3076).

#### Hinweise zur Verordnung von Hilfsmitteln

Gemäß § 128 SGB V<sup>1)</sup> 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:

---

<sup>1 \*)</sup> 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 sind vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses anzuhören. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekanntzumachen.

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.

Diese Richtlinien werden nicht mehr in Kraft

## Verzeichnis der Produktgruppen<sup>2\*)</sup>

Titel	Nr. der Produktgruppe
Absauggeräte	01
Adaptionshilfen	02
Applikationshilfen	03
Badehilfen	04
Bandagen	05
Bestrahlungsgeräte	06
Blindenhilfsmittel	07
Einlagen <sup>08</sup>	
Elektrostimulationsgeräte	09
Gehhilfen	10
Hilfsmittel gegen Dekubitus	11
Hilfsmittel für Kehlkopflose	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

<sup>2\*)</sup> Anmerkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

Dieses Verzeichnis stellt nicht das aktuelle Inhaltsverzeichnis der Arztinformation dar, sondern umfaßt eine Auflistung der in Bearbeitung befindlichen Produktgruppen, die in das Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgenommen werden sollen.

Das Hilfsmittelverzeichnis und die auf dieser Basis erarbeitete Arztinformation werden in ihrer Vollständigkeit voraussichtlich spätestens 1997 vorliegen. Bei Zweifeln an der Verordnungsfähigkeit eines Hilfsmittels, das in der Arztinformation noch nicht aufgeführt ist, wird eine Rückfrage bei der zuständigen Krankenkasse empfohlen.



**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- weichteilkompression - Bandagen zur Achillesseh- nenkompression	05.02.01.0 05.02.01.1
Funktionssicherungs- bandagen	05.02.02	Funktionssicherungs- bandagen	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
Funktionssicherungs- bandagen	05.04.02	Patellarsehnenbandagen Knieführungsbandagen Funktions sicherungs- bandagen	05.04.01.1 05.04.02.0 05.04.02.1
Stabilisierungsbandagen	05.04.03	Stabilisierungsbandagen Stabilisierungsbandagen mit Gelenk(en)	05.04.03.0 05.04.03.1

**Hüfte**

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

**Hand**

Daumensattelgelenk- bandagen	05.07.01	Daumensattelgelenk- bandagen	05.07.01.0
Handgelenkbandagen	05.07.02	Handgelenkbandagen Handgelenkbandagen mit Fingerauflage Stabilisierungsbandagen	05.07.02.0 05.07.02.1 05.07.02.2

**Ellenbogen**

Kompressionsbandagen	05.08.01	Kompressionsbandagen Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)	05.08.01.0 05.08.01.1
Epicondylitisbandagen	05.08.02	Epicondylitisbandagen Epicondylitisbandagen mit Pelotte(n) Epicondylitisspangen	05.08.02.0 05.08.02.1 05.08.02.2

**Schulter**

Schultergelenkbandagen	05.09.01	Kompressionsbandagen Ruhigstellungsbandagen	05.09.01.0 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, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch, Stomaträgern)	05.11.03	Damenleibbinden Herrenleibbinden Sonstige Leibbinden Maßgefertigte Leibbinden Zusätze für Leibbinden	05.11.03.0 05.11.03.1 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
<b>Halswirbelsäule</b> Schaumstoffcervicalstützen	05.12.01	Anatomische Cervicalstützen Anatomische Cervicalstützen mit Verstärkung	05.12.01.0 05.12.01.1
Kunststoffcervicalstützen	05.12.02	Anatomische Kunststoffcervicalstützen Einstellbare anatomische Kunststoffcervicalstützen	05.12.02.0 05.12.02.1
<b>Brustwirbelsäule</b> BWS-Bandagen	05.13.01	BWS-Mahnbandagen BWS-Geradehalter	05.13.01.0 05.13.01.1
<b>Lendenwirbelsäule</b> LWS-Bandagen	05.14.01	Lumbalbandagen Lumbalbandagen mit Pelotte(n) Lumbalstützbandagen	05.14.01.0 05.14.01.1 05.14.01.2
<b>Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort</b> 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

**EINLAGEN 08**

<b>Untergruppe</b>		<b>Produktart</b>	
	Kopieeinlagen	08.03.01 Ledereinlagen mit Längswölbestütze	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-Schaleneinlagen	08.03.03.0
		Schaleneinlagen aus Plexidur 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 Verkürzungsausgleiche	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)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

**ELEKTROSTIMULATIONSGERÄTE 09**

Untergruppe		Produktart	
<b>Haut</b>			
Zweizellenbad-lontophoresegeräte	09.30.01	Leitungswasser-lontophoresegeräte	09.30.01.0
<i>Einsatz bei Hyperhidrosis; nach vorheriger konservativer Therapie ohne ausreichenden Erfolg</i>			
<b>Nerven</b>			
<i>Die Verordnung von Elektrostimulationsgeräten setzt eine Erprobung mit positivem Ergebnis und Compliance des Patienten voraus.</i>			
<i>Bei Verordnung zur Muskelstimulation ist ggf. eine begleitende bzw. Unterstützende Physiotherapie erforderlich.</i>			
Schmerztherapiegeräte TENS	09.31.01	TENS-Einkanalgeräte	09.31.01.0
<i>Bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen.</i>			
		bei umschriebener Schmerzlokalisierung	
		TENS-Zweikanalgeräte	09.31.01.1
		bei Schmerzen an verschiedenen Körperbereichen	
		Programmierbare TENS-Zweikanalgeräte	09.31.01.2
		<i>wenn aus therapeutischen Zwecken die Behandlung überwacht werden muß und wenn mit TENS-Ein- bzw. Zweikanalgeräten keine Schmerzlinderung erreicht wurde</i>	
Komb. Muskelstim./Schmerztherapie-Geräte	09.31.02	EMS/TENS-Kombinationsgeräte	09.31.02.0
<i>Nur bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen und gleichzeitiger Notwendigkeit einer Muskelstimulation und Schmerztherapie</i>			
		z. B. nach Amputation, wenn nur der benötigte Funktionsbereich des Gerätes für den Patienten zugänglich ist	
		Mittelfrequenz-Geräte	09.31.02.1
		<i>zur tonisierenden oder detonisierenden Muskelbehandlung bei Schmerzen nur,</i>	
		<i>- wenn diese entweder an verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig</i>	
		<i>- oder wenn in häufiger chronologischer Zeitfolge verschiedene Krankheitsbilder unterschiedlicher Ursachen an verschiedenen Organen auftreten.</i>	
		<i>Besondere Schulung und Einweisung des Patienten erforderlich</i>	
Muskelstimulationsg. innerv. Musk. EMS	09.31.03	EMS-Einkanalgeräte	09.31.03.0
		EMS-Zweikanalgeräte	09.31.03.1
		Programmierbare EMS-Zweikanalgeräte	09.31.03.2
<i>z. B. bei Inaktivitätsatrophien, Muskelungleichgewichten sowie postoperativen oder traumatisch bedingten Funktionsstörungen oder solchen nach Lähmungen</i>			
		<i>In Fällen, bei denen EMS-Einkanal- oder Zweikanalgeräte ohne Programmierung nicht ausreichen, Begründung erforderlich</i>	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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	EMS-Einkanalgeräte mit Kontaktschalter <i>als Alternative zu Peroneusschiene 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
		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 Verordnung muß eine positiv verlaufende Anwendungserprobung unter ambulanten Bedingungen und unter fachkundiger ärztlicher Leitung vorangehen.</i>	09.31.07.1
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
<b>Skelett</b> 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

### 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"

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

**GEHHILFEN 10**

**Untergruppe**

**Produktart**

**Innenraum**

Gehgestelle	10.46.01	Gehgestelle	10.46.01.0
		<i>(starr)</i>	
<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>		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>	

**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 anato-	10.50.01.4

			mischem Handgriff	
			<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		10.50.03.0
<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
<b>Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze</b>				
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"

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

HILFSMITTEL GEGEN DEKUBITUS 11

Untergruppe		Produktart	
<b>Fuß</b>			
Fersenschützer	11.03.01	Fersenschützer	11.03.01.0
<b>Ellenbogen</b>			
Ellenbogenschützer	11.08.01	Ellenbogenschützer	11.08.01.0
<b>Leib/Rumpf</b>			
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- geschrankter 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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**INHALATIONS- UND AEMTHERAPIEGERÄTE 14**

<b>Untergruppe</b>		<b>Produktart</b>	
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 <sub>2</sub> -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 <sub>2</sub> -Flaschensysteme, stationär ohne Atemtriggerung	14.24.05.0
		O <sub>2</sub> -Flaschensysteme, stationär mit Atemtriggerung	14.24.05.1
		O <sub>2</sub> -Flaschensysteme, mobil/tragbar ohne Atemtriggerung bei Neigung zu außerhalb der Wohnung anfallsweise auftretenden Atemnotzuständen mit Hypoxämien	14.24.05.2
		O <sub>2</sub> -Flaschensystem, mobil/tragbar mit Atemtriggerung	14.24.05.3
Sauerstoff-Therapiegeräte, Flüssiggas bei schwerer Diffusionsstörung mit ausgeprägter Belastungshypoxämie	14.24.06	O <sub>2</sub> -Behältersysteme, stationär	14.24.06.0
		O <sub>2</sub> -Behältersysteme, mobil/tragbar ohne/mit Sauerstoff-Sparsystem nur bei mobilen Patienten mit	14.24.06.1

		regelmäßiger Bewegung außerhalb des Hauses	
Systeme zur Schlafapnoe-Behandlung nur bei nachgewiesener Rückbildung der schlafbezogenen Atmungsstörungen	14.24.07	nCPAP-Geräte (ein Druckniveau)	14.24.07.0
		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"

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**INKONTINENZHILFEN 15**

<b>Untergruppe</b>		<b>Produktart</b>	
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 Urinkontinenz bei mittlerer und bei permanenter Haminkontinenz	15.25.01.5
Netzosen für Inkontinenzvorlagen	15.25.02	Netzosen, Größe 1	15.25.02.0
		Netzosen, Größe 2	15.25.02.1
Saugende Inkontinenz- Windelhosen bei mittlerer bis schwerer Haminkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz, bei permanenter und intermittierender Inkontinenz	15.25.03	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	15.25.05.1

		Rolltrichter/Urinalkondome	
		Beinbeutel ohne Ablauf, steril	15.25.05.2
		Beinbeutel mit Ablauf, steril für den Anschluß an Rolltrichter/Urinalkondome oder Katheter	15.25.05.3
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 Urinauffangbeutel	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
Einmalgebrauchskatheter	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	15.25.17	Analtampons	15.25.17.0

bei Stuhlinkontnenz und nach Operation  
am Enddarm

Bettnässer- Therapiegeräte	15.25.18	Bettnässer-Therapiegeräte (z. B. Klingelhose)	15.25.18.0
Sonstige Hilfsmittel zur Inkontinenztherapie bei Streß-Urge-Inkonunenz bei Beckenbodenschwäche/Descensus	15.25.19	Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur	15.25.19.0

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

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

HILFSMITTEL ZUR KOMPRESSIIONSTHERAPIE 17

Untergruppe		Produktart	
<b>Bein</b>			
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-Halbschenkelstrümpfe	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	Narbenkompressionsbandagen	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 Leibteile/-gurte	17.06.07.2 17.06.07.3
<b>Hand</b>			
Hilfsmittel zur Narben-kompression	17.07.01	Narbenkompressionsbandagen	17.07.01.0
<b>Arm</b>			
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 Narbenkompression	17.11.01	Narbenkompressionsbandagen	17.1 1.01.0
-----------------------------------	----------	----------------------------	-------------

### Kopf

Hilfsmittel zur Narbenkompression	17.17.01	Narbenkompressionsbandagen	17.17.01.0
-----------------------------------	----------	----------------------------	------------

### Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Apparate zur Kompressionstherapie	17.99.01	Einkammergeräte	17.99.01.0
-----------------------------------	----------	-----------------	------------

Kontraindiziert bei

- arteriellem Verschuß
- akuter venöser Thrombose
- vollständigem Lymphabflußhindernis

Nicht geeignet zur Alleinbehandlung 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"

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**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	
<b>Innenraum</b>			
Zimmerrollstühle	18.46.01	Starre Zimmerrollstühle	18.46.01.0
		Faltbare Zimmerrollstühle	18.46.01.1
Toilettenrollstühle	18.46.02	Starre Toilettenrollstühle	18.46.02.0
		Faltbare Toilettenrollstühle	18.46.02.1
Duschrollstühle	18.46.03	Duschrollstühle mit Greifreifen	18.46.03.0
		Dusch-Schieberrollstühle	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
Elektrollstühle	18.46.05	Standard-Elektrollstühle	18.46.05.0
		Elektrollstühle mit verstellbarer Rückenlehne bis 90 Grad	18.46.05.1
<b>Innenraum und Straßenverkehr</b>			
Schieberrollstühle	18.50.01	Standard-Schieberrollstühle	18.50.01.0
		Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad	18.50.01.1
		Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad	18.50.01.2
Rollstühle mit Greifreifenantrieb	18.50.02	Standardrollstühle, große Räder hinten	18.50.02.0
		Standardrollstühle, große Räder vom	18.50.02.1
		Leichtgewichtrollstühle	18.50.02.2
		verstärkte Rollstühle bei einem Körpergewicht über 90 kg	18.50.02.3
		Rollstühle in schmaler Ausführung	18.50.02.4
		Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad	18.50.02.5
		Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad, verstärkte Ausführung	18.50.02.6
		Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad	18.50.02.7
Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad,	18.50.02.8		

		verstärkte Ausführung	
Aktivrollstühle	18.50.03	Aktivrollstühle Aktivrollstühle für Kinder	18.50.03.0 18.50.03.1
Elektrorollstühle	18.50.04	Elektrorollstühle mit indirekter Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.50.04.0 18.50.04.1 18.50.04.2
<b>Straßenverkehr</b>			
Rollstühle mit Hebelantrieb	18.51.01	Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder vom Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder hinten Rollstühle mit Hebelantrieb für Kinder	18.51.01.0 18.51.01.1 18.51.01.2
Elektrorollstühle	18.51.02	Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.51.02.0 18.51.02.1
Rollstühle mit Fahrradantrieb	18.51.03	Rollstuhl-Fahrrad- kombinationen	18.51.03.0
<b>Treppen</b>			
Treppenfahrzeuge	18.65.01	Treppenrollstühle Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) Treppenraupen	18.65.01.0 18.65.01.1 18.65.01.2
<b>Ohne speziellen Anwendungsort</b>			
Reha-Karren/Buggys	18.99.01	Faltbare Schieberollstühle ohne Lenkräder Buggys Reha-Karren	18.99.01.0 18.99.01.1 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 Aufrichtrollstühle Elektrisch betriebene Aufrichtrollstühle	18.99.03.0 18.99.03.1
Rollstuhl-Zug-/ Schubgeräte	18.99.04	Rollstuhl-Zug-/Schub- geräte	18.99.04.0
Rollstuhl-Aufsteck- antriebe	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 Sitze Seitenstützen	18.99.07.0 18.99.07.1 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
		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"		

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

### LAGERUNGSHILFEN 20

Untergruppe		Produktart	
<i>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.</i>			
<b>Bein</b>			
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
<i>Postoperativ/posttraumatisch, Phlebothrombose und Thrombophlebitis mit venösem Ödem, Lymphödem, Spitzfußprophylaxe bei erforderlicher Beinhochlagerung</i>			
<b>Schulter</b>			
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
<i>Venös, lymphatisch bzw. kombiniert venös-lymphatisch bedingte Ödeme verschiedenster Ursache, z. B. Arm-lymphödem nach Mammaablatio und Radiatio</i>		<i>Das korrekte Anlegen sowie die Festlegung aller einstellbaren Winkel ist individuell am Patienten vom Arzt vorzunehmen.</i>	
<b>Arm</b>			
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
<b>Ganzkörper</b>			
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 neuromuskulären oder arthrogen bedingten Gelenkkontrakturen, schwersten Skoliosen und schlaff/spastischen Funktionsstörungen 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
<i>Zur krankheits-, behinderungs- und therapiegerechten Lagerung bei schwerster körperlicher und/oder geistiger Behinderung; längerfristige Versorgung notwendig</i>			

Therapieliegen bei Mukoviszidose (CF)	20.29.03	Lagerungsliegen zur Drainage bei Mukoviszidose (CF)	20.29.03.0
---------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------	------------

*Zur Durchführung der sog. "Klopfmassage" bzw. Lungen-  
drainage; im begründeten Einzelfall auch bei bestimmten  
neurologischen Krankheitsbildern, mit zusätzlichen Fixier-  
systemen; längerfristige Versorgung notwendig*

Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt	20.29.98	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt	20.29.98.0
---------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------------	------------

*Aufgrund der Materialbeschaffenheit überwiegend für kurz-  
fristige Akutbehandlung angezeigt*

Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck	20.29.99	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck	20.29.99.0
-------------------------------------------------------------------------------	----------	-------------------------------------------------------------------------------	------------

*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.*

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"

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**STOMAARTIKEL 29**

<b>Untergruppe</b>		<b>Produktart</b>	
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

## 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.

### 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".

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.

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".

Orthopädischer Badeschuh

31.03.01.3

(See)wasserfeste Schuhe in leichter Ausführung mit rutschfester Sohle, die die Überbrückung des Weges z. B. zwischen der Umkleemöglichkeit und dem Schwimmbecken, 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.

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

Orthopädischer Interimsschuh

31.03.01.4

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 Schuhezurichtungen, sonstige orthopädiotechnische Versorgungen in Verbindung mit Konfektionsschuhen. Bei jeder Erstversorgung orthopädischer Maßschuhe sind Leisten (31.03.06.0) zusätzlich zu verordnen.

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/post-traumatischen Übergangsphase eine ausreichende Mobilisierung durch konfektionierte Schuhe bzw. andere Hilfsmittel nicht erreicht werden kann.

### 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.

Zusatzarbeiten am orthopädischen Maßschuh	31.03.02	Zusatzarbeiten an der Sohle	31.03.02.0
		Zusatzarbeiten am Absatz	31.03.02.1
<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 bei Beinorthese	31.03.02.2
		<i>wenn eine fußumfassende, besonders platzintensive Beinorthese ständig getragen werden muß</i>	
<i>Zusatzarbeiten müssen auf der Verordnung einzeln begründet werden:</i>		Zusatzarbeiten an der Hinterkappe	31.03.02.3
<i>(Beispiel für eine Verordnung:</i>		Zusatzarbeiten zur Bodenversteifung	31.03.02.4
<i>Rp.</i>		Zusatzarbeiten am Blatt/Futter/Schaft	31.03.02.5
<i>Orthopädischer Maßschuh rechts als Straßenschuh mit Zusatzarbeiten und</i>	31.03.01.0 31.03.02.8 31.03.02.6	Zusatzarbeiten bei Beinlängendifferenz	31.03.02.6
<i>Orthopädischer Maßschuh links als Straßenschuh</i>	31.03.01.0	Zusatzarbeiten für Fußbettung und -entlastung	31.03.02.7
<i>Diagnose:</i>		Zusatzarbeiten bei Amputation im Vorfußbereich	31.03.02.8
<i>Zustand nach Vorfußamputation rechts Beinverkürzung rechts von 3 cm)</i>			
Therapieschuhe, konfektioniert	31.03.03	Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenksbandschädigung	31.03.03.0
<i>zur Versorgung nur des verletzten/operierten Fußes (Einzelschuhversorgung) 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 abgewendet bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnahmen eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Versorgung 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-</i>	

		<i>wendet bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnahmen 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 geschlossener Räume</i>	
		Fußteilentlastungsschuhe	31.03.03.5
		<i>zur Frühmobilisation und zur Entlastung des Vor- bzw. Rückfußes, wenn das Krankheitsbild eine stärkere Belastung der Fußweichteile im Bereich der Auftrittsfläche zulässt</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 Erwachsenenalter nur in zu begründenden Einzelfällen</i>	
Orthopädische Zurichtungen am Schuh	31.03.04	Arbeiten am Absatz	31.03.04.0
		Arbeiten zur Schuherhöhung	31.03.04.1
<i>am Konfektionsschuh, wenn die Fußform das Tragen von Konfektionsschuhen noch zulässt und dies gegenüber anderen Hilfsmitteln wirtschaftlicher ist</i>		Arbeiten an der Sohle	31.03.04.2
		Arbeiten zur Entlastung, Stützung, Polsterung und Schaftveränderung	31.03.04.3
Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh	31.03.05	Absatzarbeiten	31.03.05.0
		Bodenarbeiten	31.03.05.1
<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>		Bettungsarbeiten	31.03.05.2
		Schaftarbeiten	31.03.05.3
Leisten	31.03.06	Leisten für orthopädischen Maßschuh	31.03.06.0
<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>			
<b>Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze</b>			
Abrechnungspositionen für Zusätze	31.99.99	Sonderarbeiten	31.99.99.0
		<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-</i>	

*adaptierte Fußbettung (auch mit Ulcus-Einbettung)*

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"

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*