

Richtlinien
des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen

über die Verordnung
von Heilmitteln und Hilfsmitteln
in der vertragsärztlichen Versorgung
(„Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien“)*

in der Fassung vom 17. Juni 1992
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 183b vom 29. September 1992)

zuletzt geändert am 18. Februar 1998,
in Kraft getreten am 27. Juni 1998

* Zu recherchieren unter Archivnr. **109828** in der Arzt-Datenbank des DIS-KBV. Dort sind auch die vorliegend nicht dokumentierten beiden letzten Änderungen der Anlage 3 – „Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis“ – vom 31.05.1996 und 16.09.1996 (als Faksimiles 1-17) recherchierbar.

Inhaltsübersicht

A. Allgemeines

- 1 - 2 Begriffsbestimmungen
- 3 - 10 Voraussetzungen für die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln
- 11 - 23 Allgemeine Verordnungsgrundsätze
- 24 - 26 Inhalt der Verordnung
- 27 - 30 Informationspflichten
- 31 - 32 Feststellung der Verordnungsfähigkeit und Information des Kassenarztes

B. Maßnahmen der physikalischen Therapie

- 33 Allgemeines
- 34 Massagetherapie
- 35 Bewegungstherapie
- 36 Traktionsbehandlung
- 37 Elektrotherapie
- 38 Wärme- und Kältetherapie
- 39 Medizinische Bäder
- 40 Inhalationstherapie
- 41 - 44 Nicht besetzt

C. 45 - 49 Sprachtherapie

D. Beschäftigungs- und Arbeitstherapie (Ergotherapie)

- 50 Allgemeine Grundsätze
- 51 Verordnungsgrundsätze
- 52 Behandlungsziele

E. 53 - 60 Sehhilfen

F. Hörhilfen

- 61 Allgemeine Grundsätze
- 62 Indikationsstellung
- 63 Verordnung
- 64 Versorgung
- 65 Sonderversorgung
- 66 Auswahl des Hörgerätes und Anpassung
- 67 Besonderheiten der Hörgeräte-Versorgung im Kindesalter
- 68 Tinnitus-Maskierung
- 69 Wiederverordnung

G. Inkrafttreten

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 i.V.m. § 138 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 Heilmitteln und Hilfsmitteln.

A. Allgemeines

I. Begriffsbestimmungen

1. Heilmittel sind persönliche medizinische Leistungen. Zu ihnen gehören:
 - 1.1 Maßnahmen der physikalischen Therapie (siehe Abschnitt B)
 - 1.2 Sprachtherapie (siehe Abschnitt C)
 - 1.3 Beschäftigungstherapie (siehe Abschnitt D)
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.

II. Voraussetzungen für die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln

a) Heilmittel

3. Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind,
 - eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - 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.

Bei der Versorgung mit Heilmitteln ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.

4. Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinien verordnungsfähig. Neue Heilmittel dürfen nur verordnet werden, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zuvor in diesen Richtlinien ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat (Anlage 1).
5. Heilmittel, die nicht als verordnungsfähig anerkannt sind, werden - bei neuen Heilmitteln nach Prüfung gemäß Nr. 4 - in der Anlage 2 zu diesen Richtlinien aufgeführt. Eine Verordnung dieser Mittel zu Lasten der Krankenkassen kann nicht vorgenommen werden.
6. Bei Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen anstelle der nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel Heilmittel nicht ersatzweise verordnet werden. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.

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 Heilmitteln und 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 allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln und 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 Heilmitteln und 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 Heilmitteln und Hilfsmitteln sind die Grundsätze von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Entwicklung und Erprobung von Heilmitteln und Hilfsmitteln zu Lasten der Krankenversicherung ist unzulässig.
14. Von gleichartig wirkenden Heilmitteln und/oder Hilfsmitteln ist im Rahmen der Indikationsstellung das nach Art und Umfang dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechende zu verordnen. Eine gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel und/oder Hilfsmittel für denselben Anwendungsbereich kann nur sinnvoll sein, wenn durch sie ein therapeutisch zweckmäßiger Synergismus bewirkt wird.
15. Die Verordnung von Heilmitteln und 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.

16. Die Dauer und die Häufigkeit der Anwendung des zu verordnenden Heilmittels hängen in erster Linie von der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung ab. Bei Serienverordnungen ist die Dauer der Serie auf den konkreten Einzelfall abzustellen.
17. Insbesondere bei Maßnahmen der physikalischen Therapie soll die jeweilige Verordnung nicht mehr als 6 Einzelbehandlungen umfassen. Die Verordnung längerer Behandlungsserien bedarf der besonderen Begründung, soweit sich die Notwendigkeit nicht aus der Diagnose selbst ergibt. Die Unterbrechung einer Behandlungsserie von mehr als 10 Tagen verlangt grundsätzlich eine Neuverordnung; das gleiche gilt, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Ausstellung aufgenommen wird.
18. Der Kassenarzt soll sich vor einer Wiederholung der Verordnung von der therapeutischen Wirkung des verordneten Heilmittels überzeugen, wenn erforderlich auch während einer laufenden Serie. Bei Verordnungen sind Art und Umfang der bereits durchgeführten Behandlung zu berücksichtigen. Vor jeder Wiederholung von Heilmittelverordnungen soll der Kassenarzt prüfen, ob eine Wiederholung erforderlich ist.
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 zuge richtet 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 funktionsgleiche 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 Heilmitteln und 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 Heilmittel oder 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:

25.1 bei Maßnahmen der physikalischen Therapie:

- genaue Bezeichnung der Maßnahme (Nummern 33 bis 40),
- Anzahl und Zeitabstände der Anwendung, ggf. Dosierung, Gruppenbehandlung,-Behandlung in der Wohnung des Patienten,
- Anwendungsbereich (Körperteil/Körperregion),
- ggf. Hinweis auf besondere Vorbelastung (z.B. Herzinfarkt, Hypertonie, Allergie).

25.2 bei Maßnahmen der Sprachtherapie (Nummern 45 bis 49)

- genaue Bezeichnung,
- Anzahl der Maßnahmen,
- Einzel- oder Gruppenbehandlung, Behandlung in der Wohnung des Patienten.

Für die Behandlung notwendige Befunde und Angaben sind gesondert beizufügen, soweit sie nicht aus der Verordnung selbst hervorgehen.

25.3 bei Maßnahmen der Beschäftigungstherapie (Nummern 50 bis 52)

- die Art der krankhaften Funktionseinschränkungen und/oder das Ziel der ergotherapeutischen Maßnahmen (vgl. Abschnitt D Nr. 52)
- die Zahl der Therapieeinheiten
- Einzel- oder Gruppenbehandlung, ggf. die Durchführung im häuslichen Umfeld.

Die für die Behandlung notwendigen Befunde und Angaben sind gesondert beizufügen, soweit sie nicht aus der Verordnung selbst hervorgehen;

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 Heilmitteln und 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 Heilmitteln und 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 Heilmittel, deren therapeutischer Nutzen anerkannt ist, und Hilfsmittel, deren Funktionstauglichkeit, therapeutischer Nutzen und Qualität nachgewiesen wurde, verordnet werden können,
- daß sie nur Anspruch haben auf die Heilmittel und 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 Heilmittel und 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 Heilmitteln und Hilfsmitteln geben.

B. Maßnahmen der physikalischen Therapie

33. Allgemeines
 - 33.1 Maßnahmen der physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte mechanische, elektrische und gestrahlte Energie sowie durch Wärme und Kälte. Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.
 - 33.2 Die Verordnung von Maßnahmen der physikalischen Therapie richtet sich nach Abschnitt A, Nummer 25.1 dieser Richtlinien. Darüber hinaus ist die Anlage 2 zu diesen Richtlinien zu beachten, in der Heilmittel aufgeführt sind, die nicht als verordnungsfähig anerkannt sind.
 - 33.3 Maßnahmen der physikalischen Therapie sind, soweit sie nicht von Vertragsärzten durchgeführt werden, Aufgabe von Therapeuten, welche durch die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen gemäß § 124 Abs. 2 SGB V zugelassen sind.

Die Erbringung dieser Leistungen erfolgt durch die Berufsgruppen der Masseur, Masseure und medizinische Bademeister sowie Physiotherapeuten/Krankengymnasten.

Bei den nachstehend angeführten Maßnahmen der physikalischen Therapie wird auf die zu ihrer Erbringung befähigten Berufsgruppen wie folgt hingewiesen

M = Masseur und medizinische Bademeister

P = Physiotherapeuten/Krankengymnasten

M/P = Masseur/medizinische Bademeister und Physiotherapeuten/Krankengymnasten

Für bestimmte Maßnahmen der physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abge-

schlossene Weiterbildung erforderlich ist, sind mit *) gekennzeichnet.

34. M/P Massagetherapie:

Die Massagetherapie besteht in der manuellen mechanischen Einwirkung auf Muskeln und Bindegewebe mit Hilfe bestimmter Handgriffe, die in ständiger Wiederholung und kombiniert angewendet werden. Ihr mechanischer Reiz beeinflusst direkt sowohl Haut und Unterhaut wie Muskeln und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße. Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über viscerale Reflexe erreicht.

34.1 Klassische **Massage** als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile zur Erzielung einer entstauenden, tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung

34.2 Reflexzonentherapie (Bindegewebs-, Segment-, Periost- und Colonmassage) als gezielte, über nervös-reflektorische Wege einwirkende Massagetechnik zur Beeinflussung innerer Organe und peripherer Durchblutungsstörungen über segmentale Regulationsmechanismen

34.3 Unterwasserdruckstrahlmassage als manuell geführtes, kombiniertes Verfahren, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung sowie Detonisierung verspannter Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl

34.4*) Manuelle Lymphdrainage einzelner oder mehrerer Körperregionen einschließlich der ggf. erforderlichen Bandagierung zur entstauenden Behandlung bei chronischen Lymphödemem verschiedener Ursachen unter Beachtung der Kontraindikationen.

Notwendige Kompressionsbinden sollen vom behandelnden Arzt (als Verbandmaterial) verordnet werden.

Nach Abschluß der Therapiemaßnahme sind ggf. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie zu verordnen.

35. Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfaßt alle therapeutischen Verfahren, die auf Bewegungslehre, auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien aufbauen. Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz von therapeutischen Techniken der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen von Bewegungs- und Nervensystem einschließlich der dabei beteiligten Funktionen von Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel.

35.1 M/P Übungsbehandlung, einzeln oder in Gruppen bis zu 5 Patienten, als gezielte und kontrollierte Maßnahme zur Lockerung und Vermeidung von Kontrakturen, sowie Kräftigung der Muskulatur.

35.1.1 Übungsbehandlung im Rahmen der Massage und anderer physikalisch-therapeutischer Verfahren

35.1.2 Übungsbehandlung, einschließlich einer ggf. notwendigen Eis Anwendung oder entsprechender lokaler Anwendung von Kälte in anderer Form unter Ausnutzung ihrer schmerzstillenden und muskelde- tonisierenden Wirkung

35.1.3 Übungsbehandlung im Wasser als gezielte und kontrollierte Maßnahme zur Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken und der Wirbelsäule und Lockerung von Kontrakturen unter Ausnutzung der Wärmewirkung und des Auftriebes des warmen Wassers.

35.1.4*) Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik nach Laabs) zur Kräftigung von Muskelketten und Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes.

35.2 P Krankengymnastik

Bei der Krankengymnastik als Teil der Bewegungstherapie werden besondere Befund- und krankengymnastische Behandlungstechniken gezielt eingesetzt.

Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z.B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, sowie innerer Organe und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken zur Kontrakturlösung und Tonusregelung sowie zur Aktivierung und Kräftigung geschwächter Muskulatur.

35.2.1 Krankengymnastik (aktiv, passiv, kombiniert aktiv-passiv), **einzeln oder in Gruppen** bis maximal 5 Patienten

35.2.1.1 Krankengymnastik - einschließlich **Atemtherapie** - auch unter Anwendung von

- Geräten (z.B. Ball, Keule, Schlingentisch)
- besonderen Behandlungstechniken auf neurophysiologischer Grundlage wie z.B. PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation)
- Eis oder Kälte in anderer Form unter Ausnutzung ihrer schmerzstillenden und muskelde-tonisierenden Wirkung

35.2.1.2 Krankengymnastik bei Kindern zur Förderung der motorischen Entwicklung und zur Korrektur von Haltungsschäden

35.2.1.3 Krankengymnastik im Bewegungsbad als kontrollierte Übungsbehandlung mit den entsprechenden Wärmewirkungen, dem Auftrieb und dem Reibungswiderstand des Wassers

35.2.1.4 Krankengymnastik zur Behandlung von Mukoviszidose/cystischer Fibrose als Atemtherapie insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und Sekretlösung

35.2.2*) Krankengymnastik nach **BOBATH** oder **VOJTA** zur Behandlung von angeborenen und **vor** Abschluß der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen.

35.2.3*) Krankengymnastik nach **BOBATH**, **VOJTA** oder **PNF** zur Behandlung von **nach** Abschluß der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen.

35.2.4*) Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte (impulslose) Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

36. P Traktionsbehandlung als mechanischer Zug auf die Wirbelsäule zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln.

37. M/P Elektrotherapie

Die Elektrotherapie wendet nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzstillung, Durchblutungsverbesserung und Tonisierung der Muskulatur. Besondere Stromformen vermögen darüberhinaus Muskeln zu kräftigen und gezielt zur Kontraktion zu bringen .

37.1 Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme zur Förderung der Durchblutung, Schmerzdämpfung und Training des Nerv-Muskel-Systems ohne Anwendung von Arzneimitteln

37.2 Hydroelektrische Teil -oder Vollbäder, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur

37.3 Elektrobehandlung unter Verwendung von Stromimpulsen zur Durchblutungsförderung, Schmerzdämpfung und Muskelkräftigung (z.B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme)

37.4 Elektrogymnastik unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Impulsen zur Behandlung von Lähmungen

38. M/P Wärme- und Kältetherapie als eigenständiges Behandlungsverfahren (Behandlung mit Wärme- oder Kälteträgern)

Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken schmerzstillend und entzündungshemmend, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe.

38.1 Heißluftbehandlung mit strahlender und geleiteter Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzstillung

38.2 Warmpackungen mit Peloiden (z.B. Fango, Schlick oder Moor), Paraffin oder Paraffin-Peloid-Gemischen zur Applizierung intensiverer Wärme

38.3 Kaltpackungen, Kaltluft, Kaltgas

39. M/P Medizinische Bäder

Medizinische Bäder wirken durch thermische und mechanische Effekte schmerzlindernd und muskelentspannend, bei höheren Temperaturen stoffwechselstimulierend und kreislaufbelastend.

Medizinische Badezusätze haben zusätzlich entzündungshemmende, anti-rheumatische, durchblutungsfördernde, adstringierende und juckreizlindernde sowie neurovegetativ stabilisierende Wirkung:

39.1 Bäder (z.B. Sitz-, Teil-, Vollbäder) mit Badezusätzen, wenn diese als Arzneimittel verordnet werden können

39.2 Kohlensäurebäder auch mit Badezusatz, wenn mindestens 1 g freies gasförmig gelöstes CO²/kg Wasser in dem physikalisch oder chemisch bereiteten Bad enthalten ist

39.3 Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden (z.B. Fango, Schlick oder Moor) mit starker thermischer Reizwirkung, auch mit Resorption ihrer löslichen Substanzen

39.4 CO²-Gasbäder

40. M/P Inhalationstherapie

Einzel- und Rauminhalationen mit Solelösungen mit milder osmotischer Reizwirkung (0,5 - 2% Kochsalzgehalt).

41. Nicht besetzt

42. Nicht besetzt

43. Nicht besetzt

44. Nicht besetzt

C. Sprachtherapie (Therapie von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen)

45. Die Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachbehandlung kann nur durch einen Kassenarzt erfolgen, der über besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Sprachtherapie verfügt und die erforderliche differenzierte Diagnostik vornehmen kann.

Die erstmalige Verordnung von Sprachtherapie im Krankheitsfall soll - von medizinisch indizierten Ausnahmen abgesehen - nicht mehr als 10 Therapieeinheiten umfassen.

46. Die Sprachtherapie ist, soweit sie nicht von Vertragsärzten durchgeführt wird, Aufgabe von durch die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen zugelassenen Behandlern gemäß 124 Abs. 2 SGB V.

47. Die Verordnung von Sprachtherapie richtet sich nach Teil A, Nummer 25.2 dieser Richtlinien. Darüber hinaus sollen nicht nur das Symptom, sondern auch - als medizinische Begründung - die pathologischen Zusammenhänge angegeben sein, z.B. familiäre Disposition, Hörvermögen, organischer und funktioneller Befund der Sprechwerkzeuge, sensorische, integrierende und motorische Funktion des zentralen Nervensystems, organische und funktionelle Störungen im Kehlkopfbereich, psychischer Zustand, allgemeine körperliche und geistige Entwicklung.

48. Als Indikationen zur Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen können insbesondere in Frage kommen:

I. Stimmstörungen

- a) organische Ursachen
- b) funktionelle Ursachen
- c) hormonelle Ursachen
- d) psychische Ursachen

II. Sprech- und Sprachstörungen

- a) verzögerte Sprachentwicklung
- b) Stammeln (Dyslalie)
- c) Näseln (Rhinophonien)
- d) Dysgrammatismus
- e) Aphasien, Dysphasien
- f) Dysarthrien
- g) Stottern (Balbuties)

- h) Poltern
- i) Sprachstörungen bei später Ertaubung

- 49.** Vor der Verordnung weiterer Therapieeinheiten hat sich der behandelnde Arzt von der Wirksamkeit der sprachtherapeutischen Maßnahmen zu überzeugen und sorgfältig zu prüfen, ob die Fortsetzung der Therapie notwendig ist.

Die Wiederholungsverordnung ist von der prognostischen Einschätzung des Arztes anhand der schriftlichen Beurteilung des Therapeuten abhängig.

D. Beschäftigungs- und Arbeitstherapie (Ergotherapie)

50. Allgemeine Grundsätze

- 50.1** Beschäftigungs- und Arbeitstherapie (Ergotherapie), einschließlich der Belastungserprobung, ist gerichtet auf die Behandlung krankheitsbedingter motorischer, sensorischer und psychischer Funktionseinschränkungen und Behinderungen.

- 50.2** Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation der krankheitsbedingt eingeschränkten Funktionen und Fähigkeiten. Die ergotherapeutischen Maßnahmen sind daher jeweils Bestandteil eines Gesamtkonzepts zur Rehabilitation, das geeignet ist, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

- 50.3** Beschäftigungs- und Arbeitstherapie bedient sich aktivierender und handlungsorientierter Verfahren unter Einsatz speziell adaptierten Übungsmaterials, handwerklicher und gestalterischer Techniken sowie lebenspraktischer Übungen.

- 50.4** Beschäftigungs- und Arbeitstherapie kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Die Behandlungsmaßnahmen finden in der Regel in der Praxis des Ergotherapeuten statt; eine Durchführung an anderer Stelle (z. B. im häuslichen Umfeld des Versicherten) ist nur bei Vorliegen entsprechender medizinischer Indikationen möglich.

51. Verordnungsgrundsätze

- 51.1** Ergotherapeutische Maßnahmen sollen - insbesondere, wenn sie längerfristig erforderlich sind - nur von dem Arzt verordnet werden, der den Versicherten auf Dauer behandelt. Sie sind in enger Abstimmung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Therapeuten durchzuführen. Hierfür ist es insbesondere bei länger andauernder

Ergotherapie erforderlich, daß zwischen dem behandelnden (verordnenden) Arzt und dem Therapeuten in regelmäßigen Abständen eine Abstimmung über den Verlauf und die Ergebnisse der ergotherapeutischen Maßnahmen herbeigeführt wird.

51.2 Die erstmalige Verordnung von Ergotherapie im Krankheitsfall soll - von medizinisch indizierten Ausnahmen abgesehen - nicht mehr als 10 Therapieeinheiten umfassen. Vor der Verordnung weiterer Therapieeinheiten hat sich der behandelnde Arzt von der Wirksamkeit der ergotherapeutischen Maßnahmen zu überzeugen. Folgeverordnungen können auch für eine größere Anzahl von Therapieeinheiten ausgestellt werden.

51.3 In der Verordnung sollen - ggf. unter Verwendung eines Beiblattes zum Verordnungsblatt - angegeben werden:

- die für die Durchführung der Ergotherapie relevanten Diagnosen,
- die Art der krankhaften Funktionseinschränkungen und/oder das Ziel der ergotherapeutischen Maßnahmen (siehe Nr. 52), die Zahl der Therapieeinheiten,
- ggf. die Durchführung als Einzel- oder Gruppenbehandlung, ggf. die Durchführung im häuslichen Umfeld.

Die für die Behandlung notwendigen Befunde und Angaben sind gesondert beizufügen, soweit sie nicht aus der Verordnung selbst hervorgehen .

52. Behandlungsziele

Als Behandlungsziele ergotherapeutischer Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

52.1 bei motorischen Funktionseinschränkungen:

- Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
- Aufbau physiologischer Funktionen,
- Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,
- Hemmung pathologischer Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
- Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen,
- Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschließlich Gelenkschutz,
- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
- Narbenabhärtung nach Amputationen,
- Training im Gebrauch von Hilfsmitteln,
- Selbsthilfetraining,

52.2 bei sensorischen Funktionseinschränkungen

- Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinne,

- Entwicklung oder Verbesserung der Funktionen einzelner Sinnesorgane,
- Koordination und Umsetzung von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration),
- Stabilisierung sensomotorischer und perceptiver Funktionen, einschließlich Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
- Verbesserung der Mund- und Eßmotorik,
- Verbesserung der graphomotorischen Fähigkeiten,
- Selbsthilfetraining,

52.3 bei psychischen Funktionseinschränkungen

- Verbesserung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Orientierung, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung (z. B. durch stützende, strukturierende Techniken auch handwerklicher Art),
- Verbesserung von auf psychischem und medikamentötoxischem Wege eingeschränkten körperlichen Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Körperhaltung und Körperwahrnehmung (z. B. durch Geschicklichkeits-, Körperwahrnehmungs- und Koordinationsübungen),
- Verbesserung von Motivation und Kommunikation beeinflussen die Funktionen wie Antrieb, Selbstvertrauen, Realitätsbezogenheit, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Kontaktfähigkeit, Angstbewältigungsverhalten (z.B. durch gelenkte Gruppenprojekte mit lebenspraktischen, gestalterischen Inhalten einerseits und kreatives, freies Gestalten mit Werkmaterial, bildnerischen oder literarischen Medien andererseits),
- Verbesserung kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis, sprachlogisches und numerisches Verständnis sowie Handlungsplanung (z. B. durch Hirnleistungstraining oder gestaffelte Arbeitstrainingsangebote auch mit büro- und werktechnischen Inhalten),
- Verbesserung entwicklungspsychologisch wichtiger Funktionen wie Autonomie und Bindungsfähigkeit, insbesondere bei kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen (z.B. durch einzel- oder gruppentherapeutische Verfahren mit gestalterischen und spielerischen Inhalten),
- Verbesserung der zur Erhaltung der Selbständigkeit erforderlichen Funktionen, insbesondere bei psychisch kranken alten Menschen (z.B. durch lebenspraktisches Training, Orientierungs- und Wahrnehmungsübungen, Mobilisation der kognitiven, motorischen und sozioemotionalen Fähigkeiten).

E. Sehhilfen

53. Eine Sehhilfe soll nur dann verordnet werden, wenn sie der Verbesserung der Sehschärfe oder der Behebung bzw. Linderung eines anderen Krankheitszustandes dient.
54. Als Sehhilfen kommen in Frage:

- 54.1 Brillengläser
- 54.2 Kontaktlinsen
- 54.3 andere Sehhilfen (z. B. Lupen, Lupenbrillen, Fernrohrbrillen, elektronisch vergrößernde Sehhilfen)

55. Brillengläser

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. 59 und 60 dieses Abschnittes zu beachten.

55.2 Die Erstversorgung mit Brillengläsern soll nur aufgrund einer augenärztlichen Untersuchung erfolgen. Der Folgeversorgung mit Brillengläsern soll eine augenärztliche Untersuchung vorausgehen, wenn aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe seit der letzten Verordnung oder aufgrund des Alters des Brillenträgers im Zusammenhang mit dem Zeitablauf seit der letzten Verordnung die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht.

55.2.1 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. Anstelle von Fern- und/oder Nahgläser können **Bifokalgläser** ggf. mit Planglasanteil verordnet werden, sofern die Notwendigkeit zum ständigen Tragen der Brille eine solche Ausstattung erforderlich macht.

56.1 Bifokalgläser mit extra großem Nahteil können nach augenärztlicher Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen zur Behandlung des akkommodativen Strabismus verordnet werden.

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

57.1 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 sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
- 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 bedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder des Sehnerven,
- h) totaler Farbenblindheit,
- i) Albinismus,
- j) unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- k) intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
- l) Gläsern ab + 10,0 dpt wegen Vergrößerung der Eintrittspupille,
- m) als Sonderform Kantenfiltergläser (400 nm) im Rahmen einer Photochemotherapie, als UV-Schutz nach Staroperationen, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde, bei Iriskolobomen oder Albinismus,
- n) als Sonderform Kantenfiltergläser (540 bis 660 nm) bei dystrophischen Netzhauterkrankungen

57.2 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) Spastikern und Epileptikern, unabhängig von der Gläserstärke,

- g) Einäugigen aus Sicherheitsgründen, unabhängig von der Gläserstärke,
 - h) Brillen, die im Rahmen der Schulpflicht für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind.
- 58.** Nicht verordnungsfähig sind
- 58.1** fototrope Gläser,
 - 58.2** entspiegelte Gläser,
 - 58.3** asphärische Gläser, ausgenommen asphärische organische Lentikular-/Stargläser,
 - 58.4** hochbrechende organische Gläser,
 - 58.5** hochbrechende mineralische Gläser, ausgenommen bei einer Myopie ab -15 dpt, in diesen Fällen sind Gläser nur mit einem Brechungsindex bis maximal 1,7 verordnungsfähig,
 - 58.6** mineralische oder organische Lentikulargläser, ausgenommen ab einer Brechkraftstörung von +/- 12 dpt,
 - 58.7** hochbrechende Lentikulargläser,
 - 58.8** Trifokalgläser, ausgenommen, wenn die Akkommodationsbreite den Wert von 1,5 dpt nicht erreicht,
 - 58.9** Gleitsichtgläser, ausgenommen als Ergänzung zur Kontaktlinse bei Aphakie bzw. Pseudophakie bis zum 60. Lebensjahr.
 - 58.10** Gläser und Folien mit prismatischer Wirkung sind nur verordnungsfähig, wenn sie zur Behandlung oder Behebung von Beschwerden erforderlich sind, die durch krankhafte Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen ausgelöst werden. Dies setzt in jedem Fall eine umfassende augenärztliche, orthoptisch-pleoptische Diagnostik voraus. Isolierte Ergebnisse einer subjektiven Heterophorie-Testmethode begründen keine Verordnungsfähigkeit von Folien und Gläsern mit prismatischer Wirkung. Ausgleichs-Prismen bei übergroßen Brillenglasdurchmessern sind nicht verordnungsfähig.
 - 58.11** Brillengläser für die Tätigkeit an Bildschirmarbeitsplätzen,
 - 58.12** Brillengläser für Sportbrillen, es sei denn, sie sind für die Teilnahme am Schulsport im Rahmen der Schulpflicht erforderlich,
 - 58.13** 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,

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

58.15 Brillenfassungen, ausgenommen Systemträger für Fernrohlupenbrillen.

59. Kontaktlinsen

59.1 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,
- j) als Verbandlinse/Verbandschale bei schwerer Erkrankung der Hornhaut, bei durchbohrender Hornhautverletzung oder bei Einsatz als Medikamententräger,
- k) als Occlusionslinse/Occlusionsschale in der Schielbehandlung, sofern andere Maßnahmen nicht durchführbar sind,
- l) als Irislinse bei Substanzverlust der Regenbogenhaut.

59.2 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.

59.3 Bei der Versorgung mit Kontaktlinsen ist in der Regel die Verordnung von formstabilen, gasdurchlässigen Linsen (59.2 b) angezeigt. Die Verordnung flexibler (weicher) Kontaktlinsen bedarf einer be-

sonderen Begründung, wobei ein ausreichender Trageversuch mit formstabilen Linsen durchgeführt worden sein soll.

59.4 Austauschsystem, Weichlinsen für die begrenzte (7 - 14 tägige) 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.

59.5 Da Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht ununterbrochen getragen werden können, ist bei nach 59.1 verordneten Kontaktlinsen die zusätzliche Verordnung von Brillengläsern möglich. Bei Alterssichtigkeit sind ggf. zusätzliche Brillengläser verordnungsfähig.

59.6 Nicht verordnungsfähig sind:

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

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

59.6.3 sog. One-Day-Linsen,

59.6.4 Reinigungs- und Pflegemittel

60. Andere Sehhilfen

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

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

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 (Automatic 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

Diese Richtlinien-Version tritt nicht mehr in Kraft.

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 Gehörgangstresie. 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, Handmikrofon, 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 тонаudiometrisch 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 bestätigten 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 ei-

ner 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.

Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien

Anlage 1

(zu Nr. 4 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien)

Einführung neuer Heilmittel

Es gilt die Anlage 1 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992.

A Allgemeines

1. Neue Heilmittel dürfen in der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung nur verordnet werden, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zuvor ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat.
2. Als neue Heilmittel gemäß Nr. 4 der Richtlinien gelten solche Maßnahmen,
 - die zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Bundesausschuß nach den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien nicht verordnungsfähig sind
oder
 - die für bestimmte Indikationen bereits nach den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien verordnet werden können, deren Indikationsbereiche aber wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren haben.

B Antragsverfahren

3. Die Prüfung neuer Heilmittel durch den Bundesausschuß erfolgt auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen.
4. Ein Antrag soll nur gestellt werden, wenn nach Auffassung des Antragsberechtigten nach Nr. 3 aufgrund der zu einer bestimmten neuen Methode vorliegenden Erfahrungen und wissenschaftlichen Arbeiten der diagnostische und/oder therapeutische Wert der neuen Methode beurteilbar ist. Unterlagen, die eine solche Beurteilung ermöglichen, sind dem Antrag beizufügen.
5. Der Antrag ist zu begründen. Im Antrag ist darzulegen, daß die Einführung des neuen Heilmittels in Anbetracht der Häufigkeit oder Schwere der betreffenden Erkrankungen medizinisch notwendig ist.
6. Der Antrag soll - ggf. im Vergleich zu bereits verordnungsfähigen Heilmitteln - Angaben enthalten
 - 6.1 zum diagnostischen und/oder therapeutischen Nutzen oder zu den Vorzügen
 - 6.2 zu den Risiken
und
 - 6.3 zur Wirtschaftlichkeit mit Darstellung der Relation zwischen Aufwand und dem zu erwartenden Erfolg.
7. Zu den Angaben nach 6. sind Studien nach folgenden Kategorien vorzulegen:
 - 7.1 Randomisierte und kontrollierte Studie(n)
 - 7.2 Fall-Kontroll-Studie(n) oder Kohortenstudie(n)

- 7.3 Zeit-Vergleich-Studie(n)
- 7.4 Nicht kontrollierte klinische Studie(n)
- 7.5 Studie(n) zum Nachweis der Beeinflussung pathophysiologisch reievanter Größen
- 7.6 Wissenschaftlich begründete Expertenaussagen

Einem Antrag sollen entweder mindestens eine Studie nach Nr. 7.1 oder Nr. 7.2 oder mindestens zwei Studien bzw. Belege nach den Nrn. 7.3 bis 7.6 beigelegt werden.

Beurteilung durch den Bundesausschuß

- 8. Der Arbeitsausschuß "Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen kann die Bearbeitung von Anträgen zurückstellen, soweit und solange sie den Anforderungen für eine Beurteilung nach den Nrn. 5., 6. und 7. nicht genügen.
- 9. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen prüft die Anträge unter Berücksichtigung der in den Nrn. 5. und 6. aufgeführten Kriterien.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2

(zu Nr. 5 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien)

Maßnahmen, die in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung nicht als Heilmittel verordnet werden können

Es gilt die Anlage 2 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992 zuzüglich der Ergänzungen vom 17. Dezember 1992, 25. Mai 1994, 22. November 1994 und 23. Februar 1996.

Ausgeschlossen von der Verordnung sind die im folgenden genannten Maßnahmen, weil sie keine Heilmittel sind, dem Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V widersprechen, ihr therapeutischer Nutzen nicht gesichert ist und/oder sie dem Bereich der persönlichen Lebensführung und der Gesunderhaltung zuzuordnen sind:

1. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
2. Hippotherapie
3. Isokinetische Muskelrehabilitation
4. Massage mittels Gerät/Unterwassermassage mittels automatischer Düsen
5. Teil- und Wannenbäder, soweit sie nicht nach Teil B verordnungsfähig sind
6. Höhlentherapie
7. Sauna, römisch-irische und russisch-römische Bäder
8. Schwimmen und Baden, auch in Thermal- und Warmwasserbädern
9. Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform (z.B. Bodybuilding) oder dem Fitneß-Training dienen
10. Maßnahmen, die ausschließlich der Anreizung, Verstärkung und Befriedigung des Sexualtriebes dienen sollen
11. Musik- und Tanztherapie
12. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroosteostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
13. Medizinische Fußpflege
14. Fußreflexzonenmassage
15. Akupunktmassage
16. Atlas-Therapie nach Arlen
17. Mototherapie
18. Zilgrei-Methode
19. Atemtherapie nach Middendorf

Anlage 3

(zu Nr. 8.2 der Heilmittel- u. 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).

Hinweis: Die beiden letzten Änderungen vom 31. Mai 1996 und vom 16. September 1996 sind als Faksimiles 1-17 erfaßt.

Hinweise zur Verordnung von Hilfsmitteln

Gemäß § 128 SGB V*) 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:

* *) 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 Richtlinie ist nicht mehr in Kraft.

Verzeichnis der Produktgruppen*)

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 Kehlkopfloose	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

*) 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 Sprunggelenkweichteilkompression -	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

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

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	05.11.03.0
		Herrenleibbinden	05.11.03.1
		Sonstige Leibbinden	05.11.03.2
		Maßgefertigte Leibbinden	05.11.03.3
		Zusätze für Leibbinden	05.11.03.4
Brustbandagen	05.11.04	Brustgürtel	05.11.04.0
		Brustkorbbandagen mit Pelotten	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	05.13.01.0
		BWS-Geradehalter	05.13.01.1
Lendenwirbelsäule			
LWS-Bandagen	05.14.01	Lumbalbandagen	05.14.01.0
		Lumbalbandagen mit Pelotte(n)	05.14.01.1
		Lumbalstützbandagen	05.14.01.2
Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort			
Bruchbänder	05.16.01	Bruchbänder, einseitig	05.16.01.0
		Bruchbänder, doppelseitig	05.16.01.1
		Bruchbänder für Kinder, einseitig	05.16.01.2
		Bruchbänder für Kinder, doppelseitig	05.16.01.3
		Maßgefertigte Bruchbänder, einseitig	05.16.01.4
		Maßgefertigte Bruchbänder, doppelseitig	05.16.01.5
		Zusätze für Bruchbänder	05.16.01.6
Nabelbruchbänder	05.16.02	Nabelbruchbänder	05.16.02.0
		Nabelbruchbänder für Kinder	05.16.02.1
		Maßgefertigte Nabelbruchbänder	05.16.02.2
Suspensorien	05.16.03	Suspensorien	05.16.03.0
		Wasserbruchsuspensorien	05.16.03.1

EINLAGEN 08

Untergruppe	Produktart		
	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)

ELEKTROSTIMULATIONSGERÄTE 09

Untergruppe

Produktart

Haut

Zweizellenbad-
Iontophoresegeräte

09.30.01

Leitungswasser-
Iontophoresegeräte

09.30.01.0

Einsatz bei Hyperhidrosis; nach vorheriger konservativer Therapie ohne ausreichenden Erfolg

Nerven

Die Verordnung von Elektrostimulationsgeräten setzt eine Erprobung mit positivem Ergebnis und Compliance des Patienten voraus.

Bei Verordnung zur Muskelstimulation ist ggf. eine begleitende bzw. Unterstützende Physiotherapie erforderlich.

Schmerztherapiegeräte TENS

09.31.01

TENS-Einkanalgeräte

09.31.01.0

Bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen.

bei umschriebener Schmerzlokalisierung

TENS-Zweikanalgeräte

09.31.01.1

bei Schmerzen an verschiedenen Körperbereichen

Programmierbare
TENS-Zweikanalgeräte

09.31.01.2

wenn aus therapeutischen Zwecken die Behandlung überwacht werden muß und wenn mit TENS-Ein- bzw. Zweikanalgeräten keine Schmerzlinderung erreicht wurde

Komb. Muskelstim./
Schmerztherapie-Geräte

09.31.02

EMS/TENS-
Kombinationsgeräte

09.31.02.0

Nur bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen und gleichzeitiger Notwendigkeit einer Muskelstimulation und Schmerztherapie

z. B. nach Amputation, wenn nur der benötigte Funktionsbereich des Gerätes für den Patienten zugänglich ist

Mittelfrequenz-Geräte

09.31.02.1

zur tonisierenden oder detonisierenden Muskelbehandlung bei Schmerzen nur,

- *wenn diese entweder an verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig*
- *oder wenn in häufiger chronologischer Zeitfolge verschiedene Krankheitsbilder unterschiedlicher Ursachen an verschiedenen Organen auftreten.*

Besondere Schulung und Einweisung des Patienten erforderlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

Muskelstimulationsg. innerv. Musk. EMS	09.31.03	EMS-Einkanalgeräte	09.31.03.0
		EMS-Zweikanalgeräte	09.31.03.1
<i>z. B. bei Inaktivitätsatrophien, Muskelungleichgewichten sowie postoperativen oder traumatisch bedingten Funktionsstörungen oder solchen nach Lähmungen</i>		Programmierbare EMS-Zweikanalgeräte	09.31.03.2
<i>In Fällen, bei denen EMS-Einkanal- oder Zweikanalgeräte ohne Programmierung nicht ausreichen, Begründung erforderlich</i>			
Muskelstimulationsgeräte bei Skoliose	09.31.04	EMS-Einkanalgeräte	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>		<i>bei einfacher Krümmung</i>	
		EMS-Zweikanalgeräte	09.31.04.1
		<i>bei Doppelkrümmung</i>	
		Programmierbare EMS-Geräte	09.31.04.2
		<i>bei mehrfacher Krümmung</i>	
Muskelstimulationsgeräte bei Inkontinenz	09.31.05	Geräte bei Harninkontinenz	09.31.05.0
<i>nur bei Versagen konservativer Therapiemaßnahmen</i>		<i>bei Drang (Urge)-Inkontinenz nur in begründeten Einzelfällen</i>	
		Geräte bei Stuhlinkontinenz	09.31.05.1
Funkt. Stimulationsg. b. Peroneus-Lähmung	09.31.06	EMS-Einkanalgeräte mit Kontaktschalter	09.31.06.0
		<i>als Alternative zu Peroneausschiene bzw. Peroneusfeder</i>	
Sonstige funktionelle Stimulationsgeräte	09.31.07	Geräte mit Therapieschaltung	09.31.07.0
		<i>mit zusätzlichem Handschalter zur gezielten Kontraktion der gelähmten Muskulatur durch den Patient</i>	
		Geräte mit EMG-Steuerung	09.31.07.1
		<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>	
Teilimplantierbare Schmerztherapiegeräte	09.31.08	Programmierbare Mehrkanal- Geräte zur Rückenmark- Stimulation	09.31.08.0
		<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>	

Skelett

Magnetfeldgeräte mit
implantierter Spule

09.32.01

Magnetfeldtherapiegeräte in
Verbindung mit implantierter
Spule

09.32.01.0

Zur magnetisch induzierten, invasiven Elektroosteostimulation 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!

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

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

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>	

Diese Richtlinien-Version entspricht nicht mehr in Kraft

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 Koordinationschwierigkeiten 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	10.50.03.0
<i>Bei krankheitsbedingter Unfähigkeit zur Benutzung anderer Gehhilfen</i>			

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

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
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 Unterarm- gehstützen	10.99.99.2
		Zuschläge für Achselstützen	10.99.99.3
		Zuschläge für fahrbare Geh- hilfen	10.99.99.4

Zusätze: Querverweise:

Blindenlangstöcke: siehe PG 07 "Blindenhilfsmittel"

siehe auch PG 22 "Mobilitätshilfen"

siehe auch PG 28 "Stehhilfen"

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	

INHALATIONS- UND ATEMTHERAPIEGERÄTE 14

Untergruppe		Produktart	
Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege	14.24.01	Druckluftgetriebene Düsenernebler 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 Düsenernebler zur Standardbehandlung	14.24.02.0
		Ultraschallvernebler (in Ausnahmefällen; fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.02.1
		Dampfgetriebene Düsenernebler	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-	14.24.06.1

		Sparsystem nur bei mobilen Patienten mit regelmäßiger Bewegung außerhalb des Hauses	
Systeme zur Schlafapnoe- Behandlung	14.24.07	nCPAP-Geräte (ein Druckniveau)	14.24.07.0
nur bei nachgewiesener Rückbildung der 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	14.24.08	PEP-Mundsysteme	14.24.08.0
(fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)		PEP-Maskensysteme	14.24.08.1
		AbklOpf-Geräte	14.24.08.2
Beatmungssysteme, assistiert/ kontrolliert	14.24.09	Beatmungsgeräte zur häuslichen Behandlung	14.24.09.0
bei Erkrankungen des Nervensystems und/oder der Muskulatur mit ungenügender alveolärer Ventilation und chronischen Lungenerkrankungen mit Überlastung der Atemmuskulatur			

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

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
Netzhasen für Inkontinenzvorlagen	15.25.02	Netzhasen, Größe 1	15.25.02.0
		Netzhasen, Größe 2	15.25.02.1
Saugende Inkontinenz-Windelhasen bei mittlerer bis schwerer Haminkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz, bei permanenter und intermittierender Inkontinenz	15.25.03	Windelhasen, Größe 1 (50 - 80 cm Umfang)	15.25.03.0
		Windelhasen, Größe 2 (70 - 110 cm Umfang)	15.25.03.1
		Windelhasen, 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

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

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 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 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 Stuhlinkontnenz 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 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	
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-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 Narbenkompression 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 Narbenkompression	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 Narbenkompression	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	
Innenraum			
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-Schieberollstühle	18.46.03.1
Rollstühle mit Einammantrieb	18.46.04	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	18.46.04.0
		Rollstühle mit Doppelgreifreifen	18.46.04.1
		Rollstühle mit Doppelgreifreifen und verstellbarer Rückenlehne	18.46.04.2
Elektrollstühle	18.46.05	Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	18.46.04.2
		Standard-Elektrollstühle	18.46.05.0
		Elektrollstühle mit verstellbarer Rückenlehne bis 90 Grad	18.46.05.1
Innenraum und Straßenverkehr			
Schieberollstühle	18.50.01	Standard-Schieberollstühle	18.50.01.0
		Schieberollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad	18.50.01.1
		Schieberollstühle 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 vorn	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 Rückenlehn-	18.50.02.8		

		verstellung bis 90 Grad, 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
Straßenverkehr			
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
Treppen			
Treppenfahrzeuge	18.65.01	Treppenrollstühle Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) Treppenraupen	18.65.01.0 18.65.01.1 18.65.01.2
Ohne speziellen Anwendungsort			
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		Rückenlehnen	18.99.07.0

Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien

Sitzelemente	18.99.07	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
		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

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
--	----------	---	------------

nach Trauma, Operation oder Erkrankung erforderliche Ruhigstellung des Schultergelenkes in Abduktionsstellung des Oberarmes zur Sicherung des Heilungsvorganges und zur Ödemreduktion.

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
		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

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

Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder	20.29.02	Funktionelle Lagerungssysteme 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
<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

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"

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

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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Fuß

<p>Orthopädischer Maßschuh</p> <p><i>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".</i></p> <p><i>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".</i></p> <p><i>Orthopädische Arbeitssicherheitsschuhe, die nach den Unfallverhütungsvorschriften an bestimmten Arbeitsplätzen getragen werden müssen, sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.</i></p> <p><i>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 Versorgungen in Verbindung mit Konfektionsschuhen. Bei jeder Erstversorgung orthopädischer Maßschuhe sind Leisten (31.03.06.0) zusätzlich zu verordnen.</i></p> <p><i>Indikationen: Kontrakt-statische Fehlform, schwere Fußdeformierung, Lähmungszustand, Fußversteifung, Fuß-/Fußteilverlust, Fuß- oder Beinlängendifferenz über 3 cm, erhebliche Störungen der Durchblutung und der nervalen Versorgung.</i></p> <p><i>Die Fußveränderungen oder Funktionsstörungen des Fußes, die die Verordnung von orthopädischen Maßschuhen zwingend erforderlich machen, sind detailliert anzugeben.</i></p> <p><i>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</i></p>	<p>31.03.01</p>	<p>Orthopädischer Straßenschuh</p> <p><i>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.</i></p> <p>Orthopädischer Hausschuh</p> <p><i>Leichter orthopädischer Maßschuh für den überwiegenden Gebrauch im Haus. Erstversorgung: 1 Paar. Die Versorgung erfolgt beidseitig. Ersatzbeschaffung üblicherweise erst nach 2 Jahren.</i></p> <p>Orthopädischer Sportschuh</p> <p><i>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.</i></p> <p>Orthopädischer Badeschuh</p> <p><i>(See)wasserfeste Schuhe in leichter Ausführung mit rutschfester Sohle, die die Überbrückung des Weges z. B. zwischen der Umkleidemöglichkeit und dem Schwimmbekken, 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.</i></p> <p>Orthopädischer Interimsschuh</p> <p><i>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.</i></p>	<p>31.03.01.0</p> <p>31.03.01.1</p> <p>31.03.01.2</p> <p>31.03.01.3</p> <p>31.03.01.4</p>
--	-----------------	---	---

Heil- und 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 Maßnamen eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Ver- sorgung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.</i>	
		Stabilisationsschuhe bei Lähmungszuständen zur Sofortversorgung 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 Maß- nahmen eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleini- ge Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.	31.03.03.2
		Verbandschuhe (Kurzzeit) zur mehrwöchigen Verwendung, nur für den Innenraum	31.03.03.3
		Verbandschuhe (Langzeit) zur mehrmonatigen Verwendung, auch außerhalb ge- schlossener Räume	31.03.03.4
		Fußteilentlastungsschuhe zur Frühmobilisation und zur Entlastung des Vor- bzw. Rückfußes, wenn das Krankheitsbild eine stärkere Bela- stung der Fußweichteile im Bereich der Aufttrittsfläche zuläßt	31.03.03.5
		Korrektur-Sicherungsschuhe einschließlich Gegenstück bei Zustand nach erfolgter operativer oder konservativer Korrektur eines Sichelfußes bis zum 8. Lebensjahr	31.03.03.6
		Schuhe über Beinorthese Paarweise, bei Kindern oder Jugendlichen bei ständig notwendigem Tragen einer Orthese mit Fußteil, im Er- wachsenenalter nur in zu begründenden Einzelfällen	31.03.03.7
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 Schafveränderung	31.03.04.3

Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh	31.03.05	Absatzarbeiten	31.03.05.0
---	----------	----------------	------------

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.

Bodenarbeiten	31.03.05.1
---------------	------------

Bettungsarbeiten	31.03.05.2
------------------	------------

Schaftarbeiten	31.03.05.3
----------------	------------

Leisten	31.03.06	Leisten für orthopädischen Maßschuh	31.03.06.0
---------	----------	--	------------

bei jeder Erstversorgung und bei grob veränderter Indikation für orthopädische Maßschuhe, die die Verwendung des vorhandenen Leistens innerhalb der Aufbewahrungsfrist (6 Jahre) ausschließt.

Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Abrechnungspositionen für Zusätze	31.99.99	Sonderarbeiten	31.99.99.0
--------------------------------------	----------	----------------	------------

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)

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.