

Versorgungsgrundsätze
und Verordnung von
praxisrelevanten Hilfsmitteln
GNO-Kongress Ärzte und MFA

Agenda

1. Versorgungsgrundsätze und –abläufe im Hilfsmittelbereich
2. Voraussetzungen zur Abgabe und zur Verordnung von Hilfsmitteln
3. Verordnung von versorgungsrelevanten Hilfsmitteln

1.

Versorgungsgrundsätze und –abläufe im Hilfsmittelbereich

Die Hilfsmittelversorgung kann in verschiedene fachliche Bereiche unterteilt werden

Die GKV-Ausgaben betragen in Hessen ca. 0,6 Mrd. € p.a.

Rehatechnik
ca. 90 Mio. € p.a.*

- Rollstühle, Gehhilfen, Badehilfen, Patientenhilfen, Bewegungstrainer, etc.

Medizintechnik
ca. 180 Mio. € p.a.*

- Beatmungsgeräte, Sauerstoff, Kommunikationshilfen, Hörgeräte, Blutdruckmessgeräte, Gerinnungsmessgeräte, Blindenhilfen, etc. -/Blutzucker -

Orthopädietechnik
ca. 170 Mio. € p.a.*

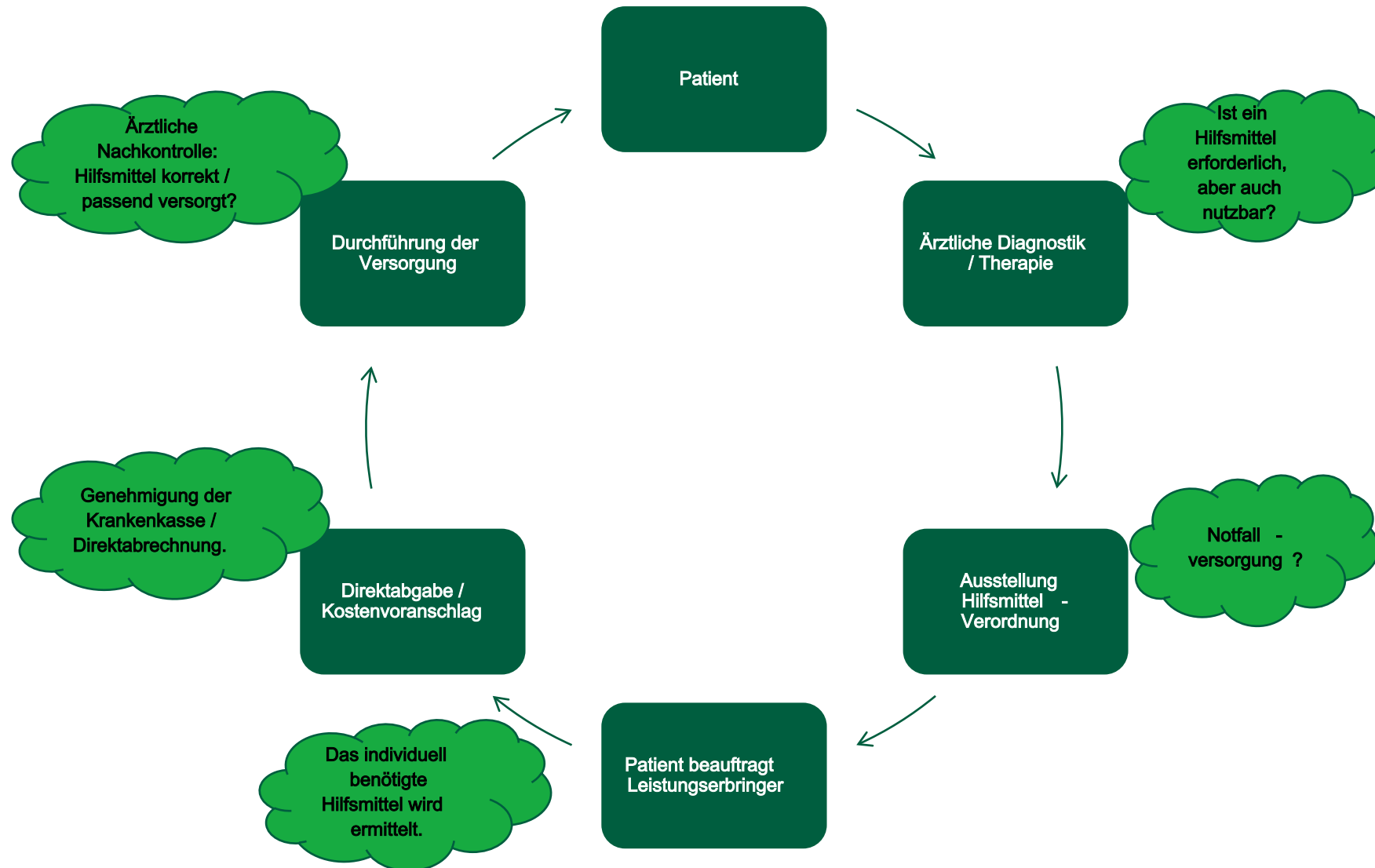
- Bandagen, Orthesen, Prothesen, Gehroboter, Einlagen, Schuhe, Kompressionshilfen, etc.

Homecare/Pflege
ca. 160 Mio. € p.a.*

- Inkontinenzhilfen, Stomaversorgung, künstliche Ernährung, Hausnotrufsysteme, Verbrauchsmittel und Pflegehilfsmittel, etc. -

* ungefähre Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hilfsmittel in Hessen pro Jahr
(hochgerechnet auf Basis der Ausgaben der AOK Hessen)

Schnittstellen im Versorgungsablauf



Die Versorgungsschnittstellen bieten Chancen und Risiken

Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen, Leistungserbringern und Kassen

- Bei Fragen zur leistungsrechtlichen Verordnungsfähigkeit von Produkten stehen die Krankenkassen zu Verfügung – Die AOK Hessen setzt auf produktbereichsbezogene Teams und Fachpersonal
- Der fachliche Austausch zu konkreten Versorgungsmöglichkeiten des Patienten kann bei Bedarf mit dem vom Patienten gewählten Leistungserbringer erfolgen
- Das gesetzlich festgelegte Entlassmanagement soll eine reibungslose Überleitung in die Häuslichkeit ermöglichen
- Verordnungen für bestimmte Hilfsmittel sind auch vom Medizinischen Dienst und Pflegefachkräften möglich
- eVerordnung Hilfsmittel bisher nur als Pilot, ab 2026 verbindlich

§ 128 SGB V („Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Leistungserbringern“) ist dabei zu beachten

- Keine Versorgung/Beratung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers in den Praxisräumen
- Keine Hilfsmittelabgabe in der Arztpraxis - Ausnahme: Notfallversorgung
- Keine direkte Zuweisung der Patienten an einen bestimmten Leistungserbringer
- Keine Annahme von Vergütungen / Provisionen für die Beschaffung von Neukunden

Schnelle Versorgungsabläufe im Hilfsmittelbereich

Genehmigung



Nur 10 - 20% aller Versorgungen sind genehmigungspflichtig
ca. 80% der Antragsstellung erfolgen über das elektronische
Kostenvoranschlagsverfahren (eKVA) mit automat . Rückweg

Antragsprüfung



Wichtig ist die Vollständigkeit des Kostenvoranschlages incl. ärztl.
Verordnung und konkreter Produktauswahl des Leistungserbringers
Bei dauerhaften Versorgungen (z.B. Ernährung, Inko) ist eine
Dauergenehmigung möglich
Das Patientenrechtegesetz (PatRG) gibt klare Fristen zur
Bearbeitung vor

Medizinischer Dienst



Nur in 1-2% aller Fälle wird der MD einbezogen
Bei medizinischen Fragen der Gutachter ist das MiMa -Verfahren
umzusetzen

2. Voraussetzungen zur Abgabe und zur Verordnung von Hilfsmitteln

Die Versorgung ist nur durch einen Vertrag mit der Krankenkasse möglich

Die Voraussetzungen zur Abgabe von Hilfsmitteln sind gesetzlich geregelt

Vertragspartner



Sanitätshäuser und Apotheken
Orthopädieschuhmacher, Optiker und Hörgeräteakustiker
Medizintechnikfirmen und Homecare -Versorger

Rechtliche Grundlagen



Gemäß § 126 SGB Vmuss der Leistungserbringer zur Versorgung mit Hilfsmitteln ein Vertragspartner der Krankenkasse sein
Es existieren Rahmenverträge und Einzelvereinbarungen

Versorgungsverträge



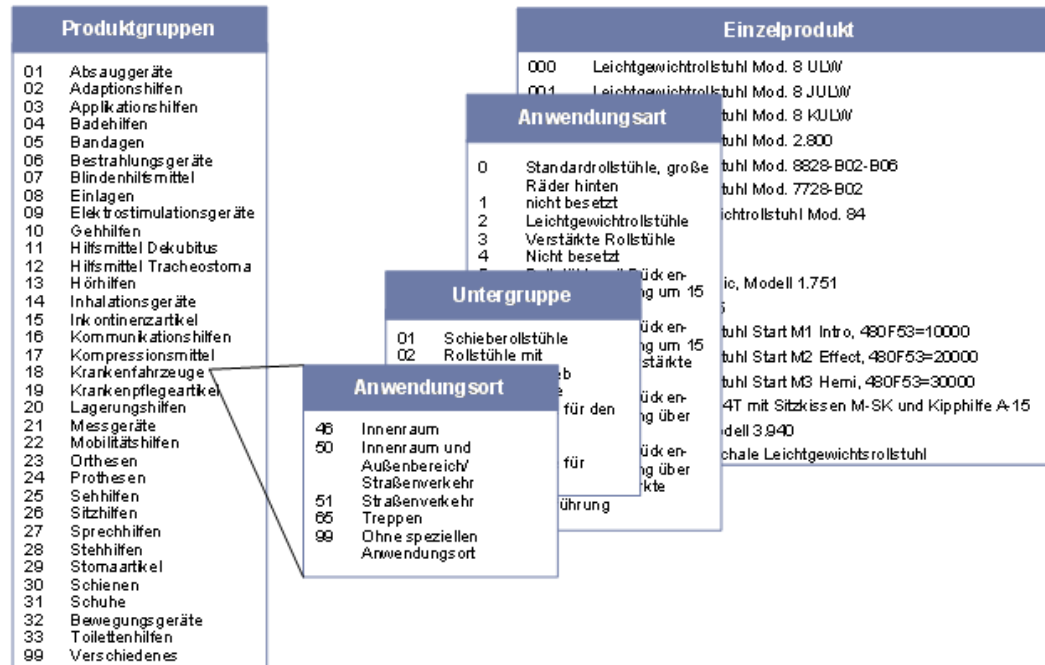
Voraussetzungen, Qualifikation, Leistungsumfang / -inhalt
Antrags - und Abrechnungsverfahren, Preise
Datenschutz und Zusammenarbeit

Das Hilfsmittelverzeichnis ist in anwendungsbezogene Produktbereiche gegliedert

Im Hilfsmittelverzeichnis sind über 32.000 Produkte gelistet

Die Hilfsmittelpositionsnummer hat folgenden Aufbau: XX.XX.XX.X.XXX

Produktgruppe Anwendungsort Untergruppe Anwendungsart Produkt



Informationen rund um die verschiedenen Produkte sowie das Verzeichnis gibt es unter

<http://www.rehadat-hilfsmittelportal.de/de/index.html>

Hilfsmittelverzeichnis und Hilfsmittel -Richtlinien bilden einen konkreten Rahmen für die Versorgung

- **Indikationen:**
 - Für jedes Hilfsmittel sind bestimmte Einsatzgebiete und Indikationen beschrieben (z.B. neurogene Blasenentleerungsstörung bei Urinkathetern oder Immobilität nach Apoplex bei Rollstühlen)
 - Bei der Verordnung aufgrund anderer Ursachen ist eine Begründung auf der Verordnung erforderlich
- **Versorgungsumfang der Leistungserbringer:**
 - Zu jedem Produkt gibt es Vorgaben für Beratungsinhalte, Lieferung und Einweisung
 - Die Beratung der Leistungserbringer zu individuellen Versorgungsmöglichkeiten ist verpflichtend
 - Es müssen aufzahlungsfreie Produkte angeboten werden und die Patienten über aufzahlungspflichtige Ausführungen oder Zurüstungen aufgeklärt werden
 - Wartung / Instandhaltung ist zudem in der Medizinprodukte -Betreiberverordnung festgelegt
- **Abweichende Produkte**
 - Nicht -gelistete Produkte dürfen nur dann verordnet werden, wenn kein geeignetes gelistetes Hilfsmittel einsetzbar ist (Vgl. „Nikolaus -Urteil“: Sofern eine tödliche Erkrankung vorliegt und eine nicht ganz abwegige Chance auf Linderung besteht, können im Einzelfall auch nicht zugelassene Produkte verordnet werden)

3.

Verordnung von versorgungs-
relevanten Hilfsmitteln

Die ärztliche Verordnung ist nach Ausstellung 28 Tage gültig

Hilfsmittel-Verordnung ist auf Muster 16 auszustellen

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Hessen

Name, Vorname des Versicherten
geb. am

Verbindliches Muster

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)

1. Produktbeschreibung
2. ggf. Art und Anzahl
3. ggf. Verordnungszeitraum
4. Diagnose oder ICD-Schlüssel

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitsbetriebsnummer

Hilfsmittel
DIN HIN

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

- Hilfsmittel möglichst konkret bezeichnen (z.B. „Einmal -Katheter, Silikon“ oder „phlebologische Kompressionsstrümpfe mit Haftband“)
- Ausführung und Menge angeben (z.B. „Ch14, 120 Stück“ oder „ein Paar, KKL 2 Größe M“)
- Dauer der Verordnung festlegen (i.d.R. nur bei Verbrauchsmaterial, z.B. „2. Quartal 2023“)
- konkrete Indikation benennen (Klarschrift: z.B. Harn- oder Stuhlinkontinenz) oder ICD-Schlüssel (z.B. N39.x G) – Bitte auch im Abrechnungssystem entsprechend erfassen

Neuversorgungen sind immer „rezeptpflichtig“

Allgemeine Voraussetzungen



- Eine ärztliche Verordnung ist für alle Hilfsmittel erforderlich
- Ausnahme: Bei Pflegebetten, Hausnotrufgeräten und zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Handschuhe oder Desinfektionsmittel) ist bei bestehendem Pflegegrad keine ärztliche Verordnung nötig
- Folgeverordnungen sind auszustellen, wenn eine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist oder die Kasse auf die Genehmigung verzichtet hat
- Für bestimmte Produkte ist eine fachärztliche Verordnung erforderlich

Angaben zum Hilfsmittel



- Vor Ausstellung der Verordnung ist zu prüfen, ob das zu verordnende Hilfsmittel auch tatsächlich genutzt werden kann
- Produktbeschreibung so konkret wie möglich (Hilfsmittel + Zurrichtungen), z.B. „Pflege-Rollstuhl, Therapietisch und Kopfstützen erforderlich wegen fehlender Sitzstabilität“
- Die abschließende Produktauswahl (Hersteller und Modell) erfolgt dann durch den Hilfsmittel -Leistungserbringer
- Eine konkrete Produktbenennung (Markenname) auf der ärztlichen Verordnung ist nur mit besonderer Begründung möglich

Mögliche Hinweise für die tägliche Verordnungspraxis I

Es wird unterschieden zwischen Hilfsmitteln zur **Krankenbehandlung** (z.B. Kompressionsstrümpfe, Insulinpens, Inhalationsgeräte), Hilfsmitteln **zur Rehabilitation / zum Behinderungsausgleich** (z.B. Rollstühle, Bewegungstrainer) und Hilfsmitteln **zur Erleichterung der Pflege / Linderung der Beschwerden** (z.B. Pflegebett, Bettschutzeinlagen)

Reha- Hilfsmittel



Es handelt sich um Hilfsmittel im Bereich der Mobilität und der selbständigen Lebensführung, Patienten sollten die Produkte möglichst eigenständig nutzen können

Es gibt zahlreiche Varianten von Rollstühlen, die zum individuellen Bedarf passen müssen (Pflegerollstuhl, Aktivrollstuhl, Elektrorollstuhl, usw.)

Bei Schiebehilfen ist zu begründen, weshalb Pflegepersonen den Rollstuhl nicht alleine bewegen können

Bei Badehilfen sind die häuslichen Gegebenheiten zu berücksichtigen und Mehrfachausstattungen (Badewannenlifter, Duschsitz, Duschrollstuhl) zu vermeiden

Mögliche Hinweise für die tägliche Verordnungspraxis II

Kompressionshilfen



Keine Standardverordnung „nach Maß“ – Maßanfertigungen nur mit Begründung anatomischer Besonderheiten (z.B. Adipositas per magna)
Hausbesuche sind mit Begründung verordnungsfähig
Bei lymphatischen Versorgungen ist gemäß Leitlinien eine vorherige manuelle Lymphdrainage erforderlich (Beinumfangveränderungen!)
Eine Wechsellausstattung aus hygienischen Gründen ist grundsätzlich möglich, jedoch bei einer Erstversorgung frühestens 4 Wochen nach Abgabe der Erstausrüstung erfolgen. Folgeversorgung nach 6 Monaten
Kompressionshilfen sind bei Lipödemen (noch) keine zugelassene Leistung

rtCGM - Geräte



Erstverordnung nur vom diabetologischen Facharzt möglich
Nur bei bestehender ICT, Schwangerschaftsdiabetes sowie möglichst selbständiger Kontrolle der Patienten (nicht zur Pflegeerleichterung)
Beobachtung Compliance, HBA1C -Entwicklung, BZ -Teststreifenverbrauch
Ein Lesegerät ist bei Bedarf explizit zu verordnen

Mögliche Hinweise für die tägliche Verordnungspraxis III

Sauerstoff

Verordnung bei Langzeittherapie, Beatmung oder Cluster -Kopfschmerz
Erstverordnung vom Facharzt nach Blutgasanalyse
Die Versorgungsform ist mobilitäts-, zeit- und flowabhängig (Konzentrator, Druckgas, Flüssigsauerstoff), Mischformen sind individuell möglich

Anti - Dekubitus - Matratzen

Primär ist die Ausstattung mit einem Pflegebett sinnvoll (beinhaltet bereits eine Weichlagerungsmatratze)
Anti -Dekubitusmatratzen ersetzen nicht die Pflege und Lagerung
Nur bei bestehenden Dekubiti, nicht bei „Rückenleiden“ verordnungsfähig

Orthopädi Schuhe

Mindestgebrauchszeit 2 Jahre bei Straßenschuhen (Wechselausstattung ist möglich), 4 Jahre bei Hausschuhen
Eigenanteil der Patienten 76 € bei Straßenschuhen, 40 € bei Hausschuhen
Arbeits - oder Sicherheitsschuhe sind keine Kassenleistung

Mögliche Hinweise für die tägliche Verordnungspraxis IV

Saugende Inkontinenz - hilfen



Erstverordnung auf Dauer möglich
Keine Mengen –oder Produktangabe erforderlich
Bitte keine mehrfachen Verordnungen für Patienten ausstellen (Gefahr der Doppelversorgung)

Blutdruck - Messgeräte



Verordnung maximal alle 2 Jahre, keine Mehrfachausstattung
Verordnungsfähig nach Transplantation, schwer medikamentös
einstellbare Hypertonie und / oder mit Folgeschäden an Gefäßen und
Nieren
Messgeräte mit Sprachausgabe sind zu begründen / genehmigungspflichtig

Sonstiges



„Wunschverordnungen“ können nur auf Privatrezept ausgestellt werden
Hausbesuche zur Versorgung mit Hilfsmitteln sind grundsätzlich nur bei
tatsächlicher Erfordernis (z.B. Bettlägerigkeit) verordnungsfähig
„Kurzen Dienstweg“ bei Unklarheiten nutzen und ermöglichen

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit! Zeit für Ihre Fragen.

Ihre Ansprechpartner:

- Reha technik: 0800 / 00 00 953
- Pflegehilfsmittel: 0800 / 00 00 957
- Orthopä dietchnik: 0800 / 00 00 964
- Medizintechnik: 0800 / 00 00 968