

1. Definition

Hilfsmittel sind sächliche, medizinische Leistungen, also Sachen, die durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder die Überwindung von körperlichen Behinderungen ermöglichen. Zu ihnen gehören **Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel, Sehhilfen, 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 oder ähnliche Applikationshilfen) und Änderungen, Instandsetzungen und Ersatzbeschaffungen von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

Hilfsmittel unterscheiden sich damit klar von Heilmitteln, die persönliche, medizinische Leistungen, also Dienstleistungen sind.

2. Richtlinien

Bei der Verordnung von Hilfsmitteln sind die "**Hilfsmittel-Richtlinien**" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen **zu beachten** (vgl. grünen Ordner "Kassenarztrecht in Nordwürttemberg - Richtlinien und Normen für Verordnungen und Leistungen", Seite B 2-1 ff.). Diese Richtlinien regeln im wesentlichen **positiv**, welche Hilfsmittel zu Lasten der Krankenkassen **verordnungsfähig** sind

Eine Budgetierung wie sie für Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund des SGB V gilt, gibt es für die Verordnung von Hilfsmitteln nicht. Dennoch ist es erforderlich, entsprechend dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot notwendige Hilfsmittel möglichst kostengünstig zu verordnen und die Patienten auf eine möglichst kostengünstige Bezugsquelle hinzuweisen. Aus diesem Grund ist beispielsweise die Verordnung von Maßanfertigungen nicht zulässig, wenn die Versorgung mit Fertigartikeln denselben Zweck erfüllt. Auch die Angabe bestimmter Firmen oder Markenbezeichnungen sollten bei der Verordnung von z. B. Krankenunterlagen, Urinauffangbeuteln und Kathetern in der Regel nicht erfolgen.

Die Richtlinien enthalten des weiteren allgemeine Verordnungsgrundsätze sowie Vorgaben, in welcher Form eine Verordnung auszustellen ist. Ein Muster einer solchen Verordnung ist umseitig aufgeführt. Sie können daraus ersehen, dass auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) **unbedingt die Zahl 7 in das Feld 7** einzutragen ist.

3. Zuzahlung

Grundsätzlich sind für alle Hilfsmittel Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises zu bezahlen; mindestens 5 €, höchstens jedoch 10 €, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (wie z. B. Infusionsbestecke, Trachealkanülen, Windeln und Vorlagen, Blasenkatheter, Urinauffangbeutel, Stomaartikel usw.) ist die Zuzahlung auf höchstens 10 € je Indikation und Monat begrenzt.

4. Verordnung von Hilfsmitteln während der stationären Behandlung

Grundsätzlich gehören die während eines Krankenhausaufenthaltes benötigten Hilfsmittel zu den allgemeinen Krankenhausleistungen und sind damit über den Pflegesatz abgedeckt und nicht gesondert von den Krankenkassen zu vergüten.

Eine Ausnahme stellt der Fall dar, wenn Hilfsmittel nicht für die Krankenhausbehandlung oder deren Abschluss erforderlich sind, sondern für den Bedarf nach der Krankenhausbehandlung verordnet werden. Hier erfolgt die Verordnung formlos durch die in der Einrichtung angestellten Ärzte unter Beachtung der Heil- und Hilfsmittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

5. Muster einer korrekt ausgestelltten Verordnung

The diagram shows a medical prescription form with the following fields and callouts:

- 1**: Points to the "Gebühr frei" checkbox.
- 2**: Points to the "Noctu" checkbox.
- 3**: Points to the patient name field.
- 4**: Points to the patient address field.
- 5**: Points to the "Arbeitsunfall" section.
- 6** and **7**: Point to the "BYG" and "Hilfsmittel" checkboxes.
- 8** and **9**: Point to the "Zuzahlung" and "Gesamt-Quito" fields.
- 10**: Points to the "Rp." (prescription) text area.
- 11**: Points to the "Unterschrift des Arztes" field.
- 12**: Points to the "STEMPEL" (stamp) box.

The form contains the following text:

Krankenkasse bzw. Kostenträger: AOK Böblingen 61105

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann Martina geb. am: 02.02.62

Beispielallee 1 12345 Musterstadt

Kassen-Nr.: 8018110 | Versicherten-Nr.: 123456789 | Status: 1000 1

Vertragst-Nr.: 611911939 | VK gültig bis: 12/03 | Datum: 1 5 0 4 0 2

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar Kompressionsstrümpfe Klasse II bei chron. venöser Insuffizienz

6667

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag: | Unfallbetrieb oder Arbeitgebername: |

Vertragsarztstempel: **STEMPEL**

Unterschrift des Arztes: Muster (1.2002)

Erklärung

1. Das Kästchen "Gebühr frei" ist anzukreuzen
Bei Personen unter 18 Jahren, bei Personen, die von der Zuzahlungspflicht befreit sind und eine entsprechende Bescheinigung aus dem aktuellen Kalenderjahr vorlegen oder bei Verordnungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder in Zusammenhang mit der Entbindung. In den übrigen Fällen ist das Kästchen "geb.-pfl." anzukreuzen.
2. Das Feld "Noctu" ist anzukreuzen, wenn der Arzt eine Belieferung des Rezeptes auch während der allgemeinen Ladenschlusszeiten (montags bis freitags von 20 Uhr bis 7 Uhr, samstags ab 16 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen ganztägig) für erforderlich hält. In diesem Fall hat der Patient die

Notdienstgebühr nicht zu bezahlen.

3. Das Feld "Sonstige" ist anzukreuzen, wenn die Verordnung zu Lasten eines Sonstigen Kostenträgers wie Sozialamt, Ziviler Ersatzdienst usw. erfolgt.
4. Das Feld "Unfall" ist anzukreuzen, wenn die Verordnung wegen der Behandlung eines Unfalles notwendig ist, ohne dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt. Wird eine Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt und erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels Krankenversichertenkarte, so ist unbedingt die Krankenkassennummer zu streichen.
5. Das Feld "Arbeitsunfall" muss angekreuzt werden, wenn zum Zeitpunkt der Verordnung klar ist, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt. In diesem Fall ist zusätzlich in der Kopfzeile des Personalienfeldes das Feld "UV" anzukreuzen, die Berufsgenossenschaft einzutragen sowie der Unfalltag und der Unfallbetrieb anzugeben. Analog ist bei "Schülerunfällen" zu verfahren.
6. Das Kästchen "BVG" ist anzukreuzen, wenn es sich um einen Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) handelt, soweit die Behandlung über den roten oder orangefarbenen Bundesbehandlungsschein erfolgt bzw. wenn es sich um einen Anspruchsberechtigten nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) handelt.
7. Eintragung der Zahl 7 in das Kästchen 7.
8. Leserliche Angabe der verordneten Hilfsmittel mit Mengenangabe in
9. arabischen Ziffern, so dass möglichst keine Änderungen oder Erweiterungen vorgenommen werden können, außerdem sollte ggf. die Diagnose und die voraussichtliche Dauer des notwendigen Gebrauchs angegeben werden.
10. Leerräume sind durchzustreichen oder durch hochgesetzte Unterschrift zu vermeiden.
11. Eigenhändige Unterschrift des Arztes.
Änderungen der Rezeptur sind erneut mit Datumsangabe abzuzeichnen.
Faksimile-Stempel sind unzulässig. Praxisvertreter oder Assistenten unterschreiben mit ihrem Namen, dem ein "i. V." vorangesetzt wird.
12. Arztstempel mit Name, Anschrift und möglichst Telefonnummer.

Achtung:

- a. Die Verordnungsblätter (Rezeptformulare) sind so aufzubewahren, dass sie nicht entwendet oder missbräuchlich genutzt werden können (§ 37 Abs. 4).
- b. Sofern Hilfsmittel nach den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen verordnungsfähig sind (vgl. grüner Ordner "Kassenarztrecht in Nordwürttemberg - Richtlinien und Normen für Verordnungen und Leistungen", Seite A 31 ff.), ist neben der Eintragung der Zahl 7 in Feld 7 auch

die Zahl 9 in Feld 9 einzutragen.

- c. Das Verzeichnis der Pflegehilfsmittel, für welche keine Verordnung auszustellen ist, ist im Hinweis "**P - Pflegeversicherung - Hilfsmittel und technische Hilfen**" abgedruckt.