

## Hilfsmittel-Richtlinien

### Anlage 3

(zu Nr. 8.2 der Hilfsmittel-Richtlinien)

#### Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis

Es gilt die Anlage 3 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992 zuzüglich der Ergänzungen vom 16. November 1993, 9. Februar 1995 und 12. Februar 1996, geändert am 31. Mai 1996 (Banz. Nr. 238a v. 19. Dezember 1996), zuletzt geändert am 16. September 1996 (BAnz. 1997 S. 3076).

#### Hinweise zur Verordnung von Hilfsmitteln

Gemäß § 128 SGB V<sup>1)</sup> erstellen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die von der Leistungspflicht umfaßten Hilfsmittel aufgeführt sind.

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

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

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

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

---

<sup>1 \*)</sup> Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam erstellen ein Hilfsmittelverzeichnis. In dem Verzeichnis sind die von der Leistungspflicht umfaßten Hilfsmittel aufzuführen und die dafür vorgesehenen Festbeträge oder vereinbarten Preise anzugeben. Das Hilfsmittelverzeichnis ist regelmäßig fortzuschreiben. Die Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer sind vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses anzuhören. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekanntzumachen.

29.26.01.0 001-999

29 Bezeichnung der Produktgruppe (Stomaartikel)

.26 Bezeichnung des Anwendungsortes (künstliche Körperöffnung)

.01 Bezeichnung der Untergruppe (geschlossene Beutel)

.0 Bezeichnung der Produktart (Beutel für Basisplatte)

001-9 Bezeichnung des Einzelproduktes (Kolostomiebeutel Nr.)

[Angabe der letzten 3 Ziffern nur bei Einzelproduktverordnung]

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

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

Ein Verzeichnis der Produktgruppen ist diesen vorangestellt.

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

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

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

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

Titel	Nr. der Produktgruppe
Absauggeräte	01
Adaptionshilfen	02
Applikationshilfen	03
Badehilfen	04
Bandagen	05
Bestrahlungsgeräte	06
Blindenhilfsmittel	07
Einlagen08	
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

---

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

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

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

### BANDAGEN 05

#### Untergruppe

#### Produktart

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

#### **Vor- u. Mittelfuß**

Vorfußbandagen	05.01.01	Vorfußbandagen	05.01.01.0
		Vorfußbandagen mit Pelotte	05.01.01.1

#### **Sprunggelenk**

Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)	05.02.01	Bandagen zur Sprunggelenk-weichteilkompression - Bandagen zur Achillessehnenkompression	05.02.01.0 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
Funktionssicherungsbandagen	05.04.02	Patellarsehnenbandagen Knieführungsbandagen Funktionssicherungsbandagen	05.04.01.1 05.04.02.0 05.04.02.1
Stabilisierungsbandagen	05.04.03	Stabilisierungsbandagen Stabilisierungsbandagen mit Gelenk(en)	05.04.03.0 05.04.03.1

#### **Hüfte**

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

#### **Hand**

Daumensattelgelenkbandagen	05.07.01	Daumensattelgelenkbandagen	05.07.01.0
Handgelenkbandagen	05.07.02	Handgelenkbandagen Handgelenkbandagen mit Fingerauflage Stabilisierungsbandagen	05.07.02.0 05.07.02.1 05.07.02.2

#### **Ellenbogen**

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

#### **Schulter**

Schultergelenkbandagen	05.09.01	Kompressionsbandagen Ruhigstellungsbandagen	05.09.01.0 05.09.01.1
Schlüsselbeinbandagen	05.09.02	Claviculabandagen	05.09.02.0

#### **Leib/Rumpf**

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

## Hilfsmittel-Richtlinien

Symphysenbandagen	05.11.02	Symphysenbandagen	05.11.02.0
Leibbinden (bei Frischoperierten, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch, Stomaträgern)	05.11.03	Damenleibbinden Herrenleibbinden Sonstige Leibbinden Maßgefertigte Leibbinden Zusätze für Leibbinden	05.11.03.0 05.11.03.1 05.11.03.2 05.11.03.3 05.11.03.4
Brustbandagen	05.11.04	Brustgürtel Brustkorbbandagen mit Pelotten	05.11.04.0 05.11.04.1
<b>Halswirbelsäule</b> Schaumstoffcervicalstützen	05.12.01	Anatomische Cervicalstützen Anatomische Cervicalstützen mit Verstärkung	05.12.01.0 05.12.01.1
Kunststoffcervicalstützen	05.12.02	Anatomische Kunststoffcervicalstützen Einstellbare anatomische Kunststoffcervicalstützen	05.12.02.0 05.12.02.1
<b>Brustwirbelsäule</b> BWS-Bandagen	05.13.01	BWS-Mahnbandagen BWS-Geradehalter	05.13.01.0 05.13.01.1
<b>Lendenwirbelsäule</b> LWS-Bandagen	05.14.01	Lumbalbandagen Lumbalbandagen mit Pelotte(n) Lumbalstützbandagen	05.14.01.0 05.14.01.1 05.14.01.2
<b>Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort</b> Bruchbänder	05.16.01	Bruchbänder, einseitig Bruchbänder, doppelseitig Bruchbänder für Kinder, einseitig Bruchbänder für Kinder, doppelseitig Maßgefertigte Bruchbänder, einseitig Maßgefertigte Bruchbänder, doppelseitig Zusätze für Bruchbänder	05.16.01.0 05.16.01.1 05.16.01.2 05.16.01.3 05.16.01.4 05.16.01.5 05.16.01.6
Nabelbruchbänder	05.16.02	Nabelbruchbänder Nabelbruchbänder für Kinder Maßgefertigte Nabelbruchbänder	05.16.02.0 05.16.02.1 05.16.02.2
Suspensorien	05.16.03	Suspensorien Wasserbruchsuspensorien	05.16.03.0 05.16.03.1

### EINLAGEN 08

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	
<b>Haut</b>			
Zweizellenbad-lontophoresegeräte	09.30.01	Leitungswasser-lontophoresegeräte	09.30.01.0
<i>Einsatz bei Hyperhidrosis; nach vorheriger konservativer Therapie ohne ausreichenden Erfolg</i>			
<b>Nerven</b>			
<i>Die Verordnung von Elektrostimulationsgeräten setzt eine Erprobung mit positivem Ergebnis und Compliance des Patienten voraus.</i>			
<i>Bei Verordnung zur Muskelstimulation ist ggf. eine begleitende bzw. Unterstützende Physiotherapie erforderlich.</i>			
Schmerztherapiegeräte TENS	09.31.01	TENS-Einkanalgeräte	09.31.01.0
<i>Bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen.</i>			
		bei umschriebener Schmerzlokalisierung	
		TENS-Zweikanalgeräte	09.31.01.1
		bei Schmerzen an verschiedenen Körperbereichen	
		Programmierbare TENS-Zweikanalgeräte	09.31.01.2
		<i>wenn aus therapeutischen Zwecken die Behandlung überwacht werden muß und wenn mit TENS-Ein- bzw. Zweikanalgeräten keine Schmerzlinderung erreicht wurde</i>	
Komb. Muskelstim./Schmerztherapie-Geräte	09.31.02	EMS/TENS-Kombinationsgeräte	09.31.02.0
<i>Nur bei ursächlich nicht beeinflussbaren, chronischen Schmerzzuständen und gleichzeitiger Notwendigkeit einer Muskelstimulation und Schmerztherapie</i>			
		z. B. nach Amputation, wenn nur der benötigte Funktionsbereich des Gerätes für den Patienten zugänglich ist	
		Mittelfrequenz-Geräte	09.31.02.1
		<i>zur tonisierenden oder detonisierenden Muskelbehandlung bei Schmerzen nur,</i>	
		<i>- wenn diese entweder an verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig</i>	
		<i>- oder wenn in häufiger chronologischer Zeitfolge verschiedene Krankheitsbilder unterschiedlicher Ursachen an verschiedenen Organen auftreten.</i>	
		<i>Besondere Schulung und Einweisung des Patienten erforderlich</i>	
Muskelstimulationsg. innerv. Musk. EMS	09.31.03	EMS-Einkanalgeräte	09.31.03.0
		EMS-Zweikanalgeräte	09.31.03.1
<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 <i>bei einfacher Krümmung</i>	09.31.04.0
<i>bis zu einen Winkel von 25 Grad nach Cobb (in begründeten Ausnahmen bis 35 Grad nach Cobb) bei noch nicht abgeschlossenem Körperwachstum und bei Versagen anderer konservativer Therapiemaßnahmen</i>		EMS-Zweikanalgeräte <i>bei Doppelkrümmung</i>	09.31.04.1
		Programmierbare EMS-Geräte <i>bei mehrfacher Krümmung</i>	09.31.04.2
Muskelstimulationsgeräte bei Inkontinenz	09.31.05	Geräte bei Harninkontinenz <i>bei Drang (Urge)-Inkontinenz nur in begründeten Einzelfällen</i>	09.31.05.0
<i>nur bei Versagen konservativer Therapiemaßnahmen</i>		Geräte bei Stuhlinkontinenz	09.31.05.1
Funkt. Stimulationsg. b. Peroneus-Lähmung	09.31.06	EMS-Einkanalgeräte mit Kontaktschalter <i>als Alternative zu Peroneusschiene bzw. Peroneusfeder</i>	09.31.06.0
Sonstige funktionelle Stimulationsgeräte	09.31.07	Geräte mit Therapieschaltung <i>mit zusätzlichem Handschalter zur gezielten Kontraktion der gelähmten Muskulatur durch den Patient</i>	09.31.07.0
		Geräte mit EMG-Steuerung <i>bei Halbseitenlähmung, insbesondere Lähmungen der Hand-Finger-Streckmuskulatur und Fußheberlähmung, bei nicht denervierter Muskulatur, in der frühen Rehabilitationsphase; Anwendung im häuslichen Bereich nur bei nicht ausreichenden ambulanten Reha-Maßnahmen; zunächst nur leihweise zur Verfügung zu stellen. Der Verordnung muß eine positiv verlaufende Anwendungserprobung unter ambulanten Bedingungen und unter fachkundiger ärztlicher Leitung vorangehen.</i>	09.31.07.1
Teilimplantierbare Schmerztherapiegeräte	09.31.08	Programmierbare Mehrkanal- Geräte zur Rückenmark- Stimulation <i>bei absolut therapieresistenter Schmerzsymptomatik; endgültige Implantation der Testelektroden im Unterhautfettgewebe nur nach erfolgreicher Testphase. Die für den Test erforderlichen Instrumente sind bei mehrfacher Verwendbarkeit keine Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Verordnung unterliegt einer Überprüfung und Einzelfallentscheidung durch die Krankenkasse.</i>	09.31.08.0
<b>Skelett</b> Magnetfeldgeräte mit implantierter Spule	09.32.01	Magnetfeldtherapiegeräte in Verbindung mit implantierter Spule <i>Zur magnetisch induzierten, invasiven Elektroostimulation durch externe Applikation niederfrequenter Wechselfelder auf implantierte Sekundärspulen zur Förderung der Osteogenese unter Beachtung von Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen. Magnetfeldgeräte ohne implantierte Spule sind nicht verordnungsfähig!</i>	09.32.01.0

### **Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze**

Abrechnungspositionen 09.99.99

Abrechnungspositionen  
für Zusätze

09.99.99.0

*Verbrauchsmaterialien bzw. Verschleißteile für Elektrostimulationsgeräte*

*Einmalelektroden nur bei nachgewiesener Allergie gegen das Material der Dauerelektroden*

Zusätze: Querverweise:

Iontophoresegeräte zur Einbringung von Medikamenten:

siehe auch PG 03 "Applikationshilfen"

### GEHHILFEN 10

#### Untergruppe

#### Produktart

#### Innenraum

Gehgestelle	10.46.01	Gehgestelle <i>(starr)</i>	10.46.01.0
<i>Bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störungen des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung, zur Sicherung der Restgehfunktion, wenn die Versorgung nicht durch andere Gehhilfen gewährleistet ist, auch gleichzeitig zum Gehtraining.</i>		Reziproke Gehgestelle <i>(mit gegeneinander gelenkig bewegbaren Seitenteilen)</i>	10.46.01.1
		Gehgestelle mit zwei Rollen	10.46.01.2
		Gehwagen	10.46.02.0
Gehwagen	10.46.02	Gehwagen mit Armauflagen <i>zur Entlastung und Sicherung</i>	10.46.02.1
<i>Gehtraining bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störung des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung.</i>		Gehwagen mit Achselauflage <i>zur stärkeren Entlastung und Sicherung</i>	10.46.02.2
		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 <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>	10.46.03.0

#### Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr

Hand-/Gehstöcke	10.50.01	Handstöcke <i>bei leichter Gehbehinderung ohne die Notwendigkeit einer Entlastung von Skelettabschnitten bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störung des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations-/Gleichgewichtsstörung</i>	10.50.01.0
<i>Gehbehinderung durch Einschränkungen des aktiven oder passiven Bewegungsapparates und/oder Koordinations-schwierigkeiten in der Laufphase</i>		Gehstöcke <i>zur zeitweiligen Entlastung eines Skelettabschnittes, ggf. auch beidseitiger Einsatz</i>	10.50.01.1
		Gehstöcke mit anatomischem Handgriff <i>bei Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung normaler Handstöcke und/oder der Notwendigkeit von zwei Stöcken</i>	10.50.01.2
		Mehrfußgehilfen <i>bei gleichzeitigen Gleichgewichtsstörungen</i>	10.50.01.3
<i>Gehbehinderung durch Einschränkungen des aktiven oder passiven Bewegungsapparates und/oder Koordinations-schwierigkeiten in der Laufphase</i>		Mehrfußgehilfen mit anato-	10.50.01.4

		mischem Handgriff	
		<i>bei gleichzeitigen Gleichgewichtsstörungen, in Verbindung mit Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung von Mehrfußgehilfen ohne anatomischen Handgriff und/oder der Notwendigkeit zweier Mehrfußgehilfen</i>	
Unterarmgehstützen	10.50.02	Unterarmgehstützen	10.50.02.0
<i>Erhebliche Gehbehinderung mit Notwendigkeit der Teil- oder Vollentlastung eines Beines oder Körperabschnittes nach Unfällen, Operationen, Erkrankungen</i>		Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff	10.50.02.1
		<i>bei Arthrosen im Handgelenk, Belastungsbeschwerden in der Handfläche bei Verwendung normaler Unterarmgehstützen und/oder der Notwendigkeit zweier Unterarmgehstützen</i>	
		Arthritisstützen	10.50.02.2
		<i>bei krankheitsbedingter Unfähigkeit zur Benutzung anderer Gehhilfen</i>	
Achselstützen	10.50.03	Achselstützen	10.50.03.0
<i>Bei krankheitsbedingter Unfähigkeit zur Benutzung anderer Gehhilfen</i>			
Fahrbare Gehhilfen	10.50.04	Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)	10.50.04.0
<i>Das Restleistungsvermögen muß ohne Selbst- oder Fremdgefährdung ein Verlassen der Wohnung ermöglichen.</i>		Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)	10.50.04.1
<b>Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze</b>			
Zubehör	10.99.01	Stockpuffer	10.99.01.0
		<i>zur Befestigung an Gehstöcken oder Gehstützen</i>	
		Spezialstockpuffer	10.99.01.1
		<i>nur bei länger bestehender Notwendigkeit des Gehens unter extremen Bodenbedingungen wie Naßbereiche, Schnee und Eis</i>	
		Stockhalter	10.99.01.2
		<i>nur bei Befestigung an Stöcken oder Gehstützen</i>	
Sonstige Gehhilfen	10.99.02	Sonstige Gehhilfen	10.99.02.0
<i>Nur bei spezieller, ärztlich begründeter Indikation</i>			
Abrechnungspositionen für Zusätze	10.99.99	Zuschläge für Gehgestelle	10.99.99.0
		Zuschläge für Gehwagen	10.99.99.1
		Zuschläge für Unterarmgehstützen	10.99.99.2

Zuschläge für Achselstützen	10.99.99.3
Zuschläge für fahrbare Gehhilfen	10.99.99.4

Zusätze:      Querverweise:

Blindenlangstöcke: siehe PG 07 "Blindenhilfsmittel"

siehe auch PG 22 "Mobilitätshilfen"

siehe auch PG 28 "Stehhilfen"

### HILFSMITTEL GEGEN DEKUBITUS 11

Untergruppe	Produktart		
<b>Fuß</b>			
Fersenschützer	11.03.01	Fersenschützer	11.03.01.0
<b>Ellenbogen</b>			
Ellenbogenschützer	11.08.01	Ellenbogenschützer	11.08.01.0
<b>Leib/Rumpf</b>			
Sitzhilfen zur Vorbeugung	11.11.01	Luftringe (nicht zur Entlastung über längere Zeit)	11.11.01.0
		Fellauflagen für Rollstühle; Sitzfläche	11.11.01.1
		Fellauflagen für Rollstühle; Sitz- und Rückenlehnen	11.11.01.2
		Schaum- oder Weichpol- stersitzkissen	11.11.01.3
Sitzhilfen zur Be- oder Nachbehandlung	11.11.02	Viskoelastische Gel-/ Was- ser-/oder luftgefüllte Sitz- kissen	11.11.02.0
		Wechseldrucksitzkissen	11.11.02.1
Liegehilfen zur Vorbeugung (nur verordnungsfähig bei krankheitsbedingtem langem Liegen auch ohne unmittelbare Dekubitusgefährdung bei Im- mobilität und weitgehend ein- 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 AEMTHERAPIEGERÄTE 14**

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

		regelmäßiger Bewegung außerhalb des Hauses	
Systeme zur Schlafapnoe-Behandlung nur bei nachgewiesener Rückbildung der schlafbezogenen Atmungsstörungen	14.24.07	nCPAP-Geräte (ein Druckniveau)	14.24.07.0
		nCPAP-Spezialgeräte (zwei Druckniveaus)	14.24.07.1
		Esmarch-Orthesen (nur bei nicht durchführbarer nCPAP-Therapie)	14.24.07.2
Atemtherapiegeräte zur Schleimlösung/ -elimination (fundierte fachärztliche Begründung erforderlich)	14.24.08	PEP-Mundsysteme	14.24.08.0
		PEP-Maskensysteme	14.24.08.1
		AbklOpf-Geräte	14.24.08.2
Beatmungssysteme, assistiert/ kontrolliert bei Erkrankungen des Nervensystems und/oder der Muskulatur mit ungenügender alveolärer Ventilation und chronischen Lungenerkrankungen mit Überlastung der Atemmuskulatur	14.24.09	Beatmungsgeräte zur häuslichen Behandlung	14.24.09.0

### Querverweise:

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

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

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

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

### 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
Netzhosen für Inkontinenzvorlagen	15.25.02	Netzhosen, Größe 1	15.25.02.0
		Netzhosen, Größe 2	15.25.02.1
Saugende Inkontinenz-Windelhosen bei mittlerer bis schwerer Haminkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz, bei permanenter und intermittierender Inkontinenz	15.25.03	Windelhosen, Größe 1 (50 - 80 cm Umfang)	15.25.03.0
		Windelhosen, Größe 2 (70 - 110 cm Umfang)	15.25.03.1
		Windelhosen, Größe 3 (100 - 150 cm Umfang)	15.25.03.2
Externe Urinableiter bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.04	Urinal-Kondome/Rolltrichter bei Männern, die anatomisch dafür geeignet sind	15.25.04.0
		Urinableiter für Frauen bei Immobilität/Bettlägerigkeit	15.25.04.1
		Urinableiter für Männer bei Immobilität/Bettlägerigkeit, wenn Urinalkondome nicht verwendet werden können	15.25.04.2
		Urinableiter für Kinder bei lokalen Hautproblemen wenn eine Windelversorgung nicht möglich ist	15.25.04.3
Urin-Beinbeutel bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.05	Beinbeutel ohne Ablauf, unsteril	15.25.05.0
		Beinbeutel mit Ablauf, unsteril für den Anschluß an	15.25.05.1

		Rolltrichter/Urinalkondome	
		Beinbeutel ohne Ablauf, steril	15.25.05.2
		Beinbeutel mit Ablauf, steril für den Anschluß an Rolltrichter/Urinalkondome oder Katheter	15.25.05.3
Urin-Bettbeutel bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz	15.25.06	Bettbeutel ohne Ablauf, unsteril	15.25.06.0
		Bettbeutel mit Ablauf, unsteril für den Anschluß an Rolltrichter/Urinalkondome	15.25.06.1
		Bettbeutel ohne Ablauf, steril	15.25.06.2
		Bettbeutel mit Ablauf, steril für den Anschluß an Rolltrichter/Urinalkondome oder Katheter	15.25.06.3
Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme für einen Zeitraum von 10 bis 14 Tagen	15.25.07	Bettbeutel	15.25.07.0
Auffangbeutel für Dauergebrauch für Urinal-Kondome bzw. Rolltrichter	15.25.08	Urinbeutel für Dauergebrauch	15.25.08.0
Sonstige Urinauffangbeutel	15.25.09	Sonstige Urinauffangbeutel: Nacht-Bettbeutel (.0001) Spülbeutel (.0002) Urostomie-Nachtbeutel (.0003)	15.25.09.0
Stuhlauffangbeutel	15.25.10	Beutel mit Klebelläche	15.25.10.0
Zubehör für Auffangbeutel	15.25.11	Haltebänder für Urinbeinbeutel	15.25.11.0
		Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel	15.25.11.1
		Halterungen/Befestigungen für Bettbeutel	15.25.11.2
		Sonstiges Zubehör	15.25.11.3
Urinalbandagen bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz für mobile, z. B. schwer arbeitende Personen (heute nicht mehr zeitgemäß)	15.25.12	Urinalbandagen	15.25.12.0
Urinaleitsysteme für Frauen (Dauergebrauch) bei mittlerer bis schwerer Inkontinenz bei Mobilität, alternativ zu den Untergruppen 15.25.01 und 15.25.12	15.25.13	Urinaleitsysteme für Frauen	15.25.13.0
Einmalgebrauchskatheter	15.25.14	Einmalkatheter für Frauen	15.25.14.0
		Einmalkatheter für Männer	15.25.14.1
		Einmalkatheter für Kinder	15.25.14.2
Verweilkatheter	15.25.15	Ballonkatheter für Frauen	15.25.15.0
		Ballonkatheter für Männer	15.25.15.1
		Ballonkatheter für Kinder	15.25.15.2
		Ballonspülkatheter	15.25.15.3
Katheterverschlüsse	15.25.16	Katheterverschlüsse	15.25.16.0
Analtampons	15.25.17	Analtampons	15.25.17.0

bei Stuhlinkontnenz und nach Operation  
am Enddarm

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

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

**HILFSMITTEL ZUR KOMPRESSIIONSTHERAPIE 17**

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

### Leib/Rumpf

Hilfsmittel zur Narben- kompression	17.11.01	Narbenkompressionsbandagen	17.1 1.01.0
--	----------	----------------------------	-------------

### Kopf

Hilfsmittel zur Narben- kompression	17.17.01	Narbenkompressionsbandagen	17.17.01.0
--	----------	----------------------------	------------

### Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Apparate zur Kompressions- therapie	17.99.01	Einkammergeräte	17.99.01.0
--	----------	-----------------	------------

Kontraindiziert bei

- arteriellem Verschuß
- akuter venöser Thrombose
- vollständigem Lymphabfluß-  
hindernis

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"

---

### KRANKENFAHRZEUGE 18

---

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

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

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

---

Untergruppe	Produktart		
<b>Innenraum</b>			
Zimmerrollstühle	18.46.01	Starre Zimmerrollstühle	18.46.01.0
		Faltbare Zimmerrollstühle	18.46.01.1
Toilettenrollstühle	18.46.02	Starre Toilettenrollstühle	18.46.02.0
		Faltbare Toilettenrollstühle	18.46.02.1
Duschrollstühle	18.46.03	Duschrollstühle mit Greifreifen	18.46.03.0
		Dusch-Schieberrollstühle	18.46.03.1
Rollstühle mit Einammantrieb	18.46.04	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	18.46.04.0
		Rollstühle mit Doppelgreifreifen und verstellbarer Rückenlehne	18.46.04.1
		Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	18.46.04.2
Elektrollstühle	18.46.05	Standard-Elektrollstühle	18.46.05.0
		Elektrollstühle mit verstellbarer Rückenlehne bis 90 Grad	18.46.05.1
<b>Innenraum und Straßenverkehr</b>			
Schieberrollstühle	18.50.01	Standard-Schieberrollstühle	18.50.01.0
		Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 30 Grad	18.50.01.1
		Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad	18.50.01.2
Rollstühle mit Greifreifenantrieb	18.50.02	Standardrollstühle, große Räder hinten	18.50.02.0
		Standardrollstühle, große Räder 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 Rückenlehnenverstellung bis 90 Grad,	18.50.02.8		

		verstärkte Ausführung	
Aktivrollstühle	18.50.03	Aktivrollstühle Aktivrollstühle für Kinder	18.50.03.0 18.50.03.1
Elektrorollstühle	18.50.04	Elektrorollstühle mit indirekter Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.50.04.0 18.50.04.1 18.50.04.2
<b>Straßenverkehr</b>			
Rollstühle mit Hebelantrieb	18.51.01	Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder vom Rollstühle mit Hebelantrieb, große Räder hinten Rollstühle mit Hebelantrieb für Kinder	18.51.01.0 18.51.01.1 18.51.01.2
Elektrorollstühle	18.51.02	Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung Elektrorollstühle mit direkter, manueller Lenkung	18.51.02.0 18.51.02.1
Rollstühle mit Fahrradantrieb	18.51.03	Rollstuhl-Fahrrad- kombinationen	18.51.03.0
<b>Treppen</b>			
Treppenfahrzeuge	18.65.01	Treppenrollstühle Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) Treppenraupen	18.65.01.0 18.65.01.1 18.65.01.2
<b>Ohne speziellen Anwendungsort</b>			
Reha-Karren/Buggys	18.99.01	Faltbare Schieberollstühle ohne Lenkräder Buggys Reha-Karren	18.99.01.0 18.99.01.1 18.99.01.2
Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge	18.99.02	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge	18.99.02.0
Rollstühle mit Stehvorrichtung	18.99.03	Mechanisch-manuell betriebene Aufrichtrollstühle Elektrisch betriebene Aufrichtrollstühle	18.99.03.0 18.99.03.1
Rollstuhl-Zug-/ Schubgeräte	18.99.04	Rollstuhl-Zug-/Schub- geräte	18.99.04.0
Rollstuhl-Aufsteck- antriebe	18.99.05	Rollstuhl-Aufsteckantriebe	18.99.05.0
Elektrorollstühle mit Hub-/Hebevorrichtungen	18.99.06	Rollstühle mit manuell betreibbaren Hubvorrichtungen	18.99.06.0
Rollstühle mit elektrisch betreibbaren Hubvorrichtungen	18.99.06.1		
Behinderungsgerechte Sitzelemente	18.99.07	Rückenlehnen Sitze Seitenstützen	18.99.07.0 18.99.07.1 18.99.07.2

		Spreizkeile	18.99.07.3
		Kopfstützen	18.99.07.4
		Fußkästen/-platten	18.99.07.5
		Sonstige behindertengerechte Ausstattungen	18.99.07.6
Sonderausstattungen für Rollstühle	18.99.08	Rahmen	18.99.08.0
		Rückenlehnen	18.99.08.1
		Sitze	18.99.08.2
		Seitenteile	18.99.08.3
		Fußstützen	18.99.08.4
		Räder	18.99.08.5
		Bremsen	18.99.08.6
		Sonstige Ausstattungen für Krankenfahrzeuge	18.99.08.7
Rollstuhlzubehör	18.99.09	Zubehör	18.99.09.0
Zusätze:	-A Erhöhte Garantiezeit		
Querverweise:			
Sitzschalen und Fahrgestelle:	siehe PG 26 "Sitzhilfen"		
Duschstühle:	siehe PG 04 "Badehilfen"		
Toilettenstühle:	siehe PG 33 "Toilettenhilfen"		
Siehe auch:	PG 22 "Mobilitätshilfen"		

### LAGERUNGSHILFEN 20

Untergruppe		Produktart	
<i>Lagerungskissen, -würfel, Quader und Rollen bzw. Halbrollen sind, sofern sie hier nicht angeführt sind, als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen und von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.</i>			
<b>Bein</b>			
Lagerungsschalen für Beine	20.06.01	Lagerungsschalen für Fuß/ Unterschenkel	20.06.01.0
		Lagerungsschalen für Fuß/ Unter- und Oberschenkel	20.06.01.1
Beinlagerungshilfen	20.06.02	Beinlagerungshilfen	20.06.02.0
<i>Postoperativ/posttraumatisch, Phlebothrombose und Thrombophlebitis mit venösem Ödem, Lymphödem, Spitzfußprophylaxe bei erforderlicher Beinhochlagerung</i>			
<b>Schulter</b>			
Schulterabduktionslage- rungshilfen	20.09.01	Schulterabduktionslage- rungskissen/-keile	20.09.01.0
		Schulterabduktionsschienen, statisch	20.09.01.1
		Schulterabduktionsschienen, funktionell	20.09.01.2
		<i>Das korrekte Anlegen sowie die Festlegung aller einstellbaren Winkel ist individuell am Patienten vom Arzt vorzunehmen.</i>	
<i>nach Trauma, Operation oder Erkrankung erforderliche Ruhigstellung des Schultergelenkes in Abduktionsstellung des Oberarmes zur Sicherung des Heilungsvorganges und zur Ödemreduktion.</i>			
<i>Venös, lymphatisch bzw. kombiniert venös-lymphatisch bedingte Ödeme verschiedenster Ursache, z. B. Arm-lymphödem nach Mammaablatio und Radiatio</i>			
<b>Arm</b>			
Lagerungsschalen für Arme	20.10.01	Lagerungsschalen für Unter- arme	20.10.01.0
		Lagerungsschalen für Hand und Unterarme	20.10.01.1
		Lagerungsschalen für Unter- und Oberarme	20.10.01.2
		Lagerungsschalen für Hand/ Unter- und Oberarme	20.10.01.3
<b>Ganzkörper</b>			
Lagerungskeile	20.29.01	Lagerungskeile bis zu 10 cm Höhe	20.29.01.0
		Lagerungskeile bis zu 20 cm Höhe	20.29.01.1
		Lagerungskeile bis zu 30 cm Höhe	20.29.01.2
		Lagerungskeile über 30 cm Höhe	20.29.01.3
Funktionelle Lagerungssy- steme für Kinder	20.29.02	Funktionelle Lagerungs- systeme für Kinder	20.29.02.0
<i>Zur krankheits-, behinderungs- und therapiegerechten Lagerung bei schwerster körperlicher und/oder geistiger Behinderung; längerfristige Versorgung notwendig</i>			

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

Zusätze:      Querverweise:

Lagerungsschienen bzw. Lagerungsschalen mit korrigierender Wirkung:

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

siehe auch PG 19 "Krankenpflegeartikel"

Klopfhammer/-geräte:

siehe PG 14 "Inhalations- und Atemtherapiegeräte"

siehe auch PG 13 "Sitzhilfen"

**STOMAARTIKEL 29**

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

## SCHUHE 31

### Untergruppe

### Produktart

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

### Fuß

Orthopädischer Maßschuh

31.03.01

Orthopädischer Straßenschuh

31.03.01.0

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

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

Orthopädischer Hausschuh

31.03.01.1

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

Orthopädischer Sportschuh

31.03.01.2

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

Orthopädischer Badeschuh

31.03.01.3

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

Orthopädischer Interimsschuh

31.03.01.4

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

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

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

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

### Indikationen:

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

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

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

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

Zusatzarbeiten am orthopädischen Maßschuh	31.03.02	Zusatzarbeiten an der Sohle	31.03.02.0
		Zusatzarbeiten am Absatz	31.03.02.1
<i>Indikationsbedingt notwendige Zusatzarbeiten am Schuh für den versorgungsbedürftigen Fuß und bei groben Abweichungen von der Form und Funktion des Fußes sowie der Beinlänge, sofern der medizinische Zweck mit dem orthopädischen Maßschuh in seiner Grundkonfiguration nicht zu erreichen ist.</i>		Zusatzarbeiten bei Beinorthese	31.03.02.2
		<i>wenn eine fußumfassende, besonders platzintensive Beinorthese ständig getragen werden muß</i>	
<i>Zusatzarbeiten müssen auf der Verordnung einzeln begründet werden:</i>		Zusatzarbeiten an der Hinterkappe	31.03.02.3
<i>(Beispiel für eine Verordnung:</i>		Zusatzarbeiten zur Bodenversteifung	31.03.02.4
<i>Rp.</i>		Zusatzarbeiten am Blatt/Futter/Schaft	31.03.02.5
<i>Orthopädischer Maßschuh rechts als Straßenschuh mit Zusatzarbeiten und</i>	31.03.01.0 31.03.02.8 31.03.02.6	Zusatzarbeiten bei Beinlängendifferenz	31.03.02.6
<i>Orthopädischer Maßschuh links als Straßenschuh</i>	31.03.01.0	Zusatzarbeiten für Fußbettung und -entlastung	31.03.02.7
<i>Diagnose:</i>		Zusatzarbeiten bei Amputation im Vorfußbereich	31.03.02.8
<i>Zustand nach Vorfußamputation rechts Beinverkürzung rechts von 3 cm)</i>			
Therapieschuhe, konfektioni- ert	31.03.03	Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenksbandschädigung	31.03.03.0
<i>zur Versorgung nur des verletzten/operierten Fußes (Einzelschuhversorgung) bei definierten Verletzungsfolgen oder Krankheitsbildern</i>		Stabilisationsschuhe bei Achillessehenschädigung	31.03.03.1
		<i>Versorgung direkt nach Abschluß der Wundheilung bzw. Abschwellung des Sprunggelenks, spätestens 10 Tage nach operativer Bandnaht bzw. Unfalltag; wenn mit der Versorgung sonst drohende Arbeitsunfähigkeit abgewendet bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnahmen eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.</i>	
		Stabilisationsschuhe bei Lähmungszuständen zur Sofortversorgung	31.03.03.2
		<i>Versorgung direkt nach Abschluß der Wundheilung bzw. Abschwellung des Sprunggelenks, spätestens 10 Tage nach operativer Bandnaht bzw. Unfalltag; wenn mit der Versorgung sonst drohende Arbeitsunfähigkeit abge-</i>	

		<i>wendet bzw. verkürzt oder physiotherapeutische Maßnahmen eingespart werden. Zuvor Prüfung, ob die alleinige Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 05 - Bandagen (05.02.03) ausreichend ist.</i>	
		Verbandschuhe (Kurzzeit)	31.03.03.3
		<i>zur mehrwöchigen Verwendung, nur für den Innenraum</i>	
		Verbandschuhe (Langzeit)	31.03.03.4
		<i>zur mehrmonatigen Verwendung, auch außerhalb geschlossener Räume</i>	
		Fußteilentlastungsschuhe	31.03.03.5
		<i>zur Frühmobilisation und zur Entlastung des Vor- bzw. Rückfußes, wenn das Krankheitsbild eine stärkere Belastung der Fußweichteile im Bereich der Auftrittfläche zulässt</i>	
		Korrektur-Sicherungsschuhe einschließlich Gegenstück	31.03.03.6
		<i>bei Zustand nach erfolgter operativer oder konservativer Korrektur eines Sichelfußes bis zum 8. Lebensjahr</i>	
		Schuhe über Beinorthese	31.03.03.7
		<i>Paarweise, bei Kindern oder Jugendlichen bei ständig notwendigem Tragen einer Orthese mit Fußteil, im Erwachsenenalter nur in zu begründenden Einzelfällen</i>	
Orthopädische Zurichtungen am Schuh	31.03.04	Arbeiten am Absatz	31.03.04.0
		Arbeiten zur Schuherhöhung	31.03.04.1
<i>am Konfektionsschuh, wenn die Fußform das Tragen von Konfektionsschuhen noch zulässt und dies gegenüber anderen Hilfsmitteln wirtschaftlicher ist</i>		Arbeiten an der Sohle	31.03.04.2
		Arbeiten zur Entlastung, Stützung, Polsterung und Schaftveränderung	31.03.04.3
Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh	31.03.05	Absatzarbeiten	31.03.05.0
		Bodenarbeiten	31.03.05.1
<i>die außerhalb der Gewährleistungspflicht notwendig werden zum Erhalt des therapeutischen Nutzens und wenn dieser eingeschränkt ist durch einen später eingetretenen Defekt. Reparaturen aufgrund normaler Abnutzung gehen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.</i>		Bettungsarbeiten	31.03.05.2
		Schaftarbeiten	31.03.05.3
Leisten	31.03.06	Leisten für orthopädischen Maßschuh	31.03.06.0
<i>bei jeder Erstversorgung und bei grob veränderter Indikation für orthopädische Maßschuhe, die die Verwendung des vorhandenen Leistens innerhalb der Aufbewahrungsfrist (6 Jahre) ausschließt.</i>			
<b>Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze</b>			
Abrechnungspositionen für Zusätze	31.99.99	Sonderarbeiten	31.99.99.0
		<i>die indikationsbezogen zusätzlich zur Erstellung eines orthopädischen Maßschuhs oder bei der orthopädischen Zurichtung eines Schuhs notwendig sein können, z. B. funktionelles Gehprobenmodell nur in ärztlich zu begründenden Einzelfällen, Diabetes-</i>	

*adaptierte Fußbettung (auch mit Ulcus-Einbettung)*

Zusätze: Querverweise:

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

Innenschuh: siehe PG 23 "Orthesen"

Fußersatzstück: siehe PG 24 "Prothesen"

siehe auch PG 08 "Einlagen"