



ORTHOPARTNER  
Medizintechnik Porta



# Verordnung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Arztinformation mit den aktuellen HMV-Positionennummern



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Ratgeber (Verordner, Arzt, Patient) häufig die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

#### Haftungsausschluss (Disclaimer)

Die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen wurden mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch können wir keine Garantie für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Angaben übernehmen. Die Inhalte dienen ausschließlich zu Informationszwecken und stellen keine rechtliche, steuerliche oder sonstige Beratung dar. Für individuelle Fragen oder spezifische Anliegen empfehlen wir, einen Fachmann oder eine Fachfrau zu konsultieren. Wir übernehmen keine Haftung für etwaige Schäden, die direkt oder indirekt aus der Nutzung der in dieser Broschüre enthaltenen Informationen entstehen.

Herausgegeben von



#### Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß  
Telefon: +49 2645 9539-0 · Telefax: +49 2645 9539-90  
[www.sani-aktuell.de](http://www.sani-aktuell.de) · [info@sani-aktuell.de](mailto:info@sani-aktuell.de)

Ausgabe: 05/2025

# Inhalt

<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
Ihr starker Partner bei der Hilfsmittelversorgung in der Region .....	5
Hilfsmittelversorgung - kompakt erklärt .....	6
Kostenbeteiligung des Patienten .....	8
Die Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses .....	9
Rezeptierung von Hilfsmitteln .....	10
Gliederung der 10-stelligen Hilfsmittelnummer .....	11

## Übersicht über die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

<b>Bandagen &amp; Orthesen .....</b>	<b>12</b>
<b>Hand-, Arm-, Beinprothesen .....</b>	<b>29</b>
<b>Schuhe und Einlagen .....</b>	<b>34</b>
<b>Kinderversorgung Hüfte .....</b>	<b>40</b>
<b>Brustprothetik .....</b>	<b>42</b>
<b>Kompressionstherapie .....</b>	<b>45</b>
<b>Inkontinenzhilfen .....</b>	<b>56</b>

<b>Stomahilfsmittel .....</b>	<b>60</b>
-------------------------------	-----------

<b>Anti-Dekubitus .....</b>	<b>63</b>
-----------------------------	-----------

<b>Hygienehilfen/Betten/Lifthilfen .....</b>	<b>66</b>
--	-----------

<b>Rollstühle/Fahr-/Geh- und Alltagshilfen .....</b>	<b>71</b>
--	-----------

<b>Körperkontrolle/Elektrotherapie .....</b>	<b>75</b>
--	-----------

<b>Inhalation/Atmung/Enterale Ernährung .....</b>	<b>77</b>
---	-----------

<b>Passive Bewegungstherapie .....</b>	<b>80</b>
--	-----------

<b>Wichtige Informationen .....</b>	<b>83</b>
-------------------------------------	-----------

Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen .....	84
---	----

Versorgungsablauf für Reha-Hilfsmittel über Kostenträger .....	86
--	----

Digitaler Verordnungsratgeber Hilfsmittel .....	87
---	----



## Unser leistungsstarker Partner für das gesamte Versorgungsspektrum im Hilfsmittelbereich

Wir sind Mitglied im Verbund der Sanitätshaus Aktuell AG: Ihr bundesweit präsenter Partner für Rehabilitation, Homecare, Sanitätshausbedarf und Orthopädietechnik. Gemeinsam mit allen Sanitätshäusern mit dem Lächeln setzen wir neue Maßstäbe in der Hilfsmittelversorgung.

Als Mitgliedsbetrieb der Sanitätshaus Aktuell AG bilden wir die Verbindung zwischen klinischer und ambulanter Versorgung. Gleichzeitig sind wir Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Ärzte, Krankenhäuser, Altenheime sowie Pflegedienste und Krankenkassen.

Seit über 40 Jahren legen wir großen Wert auf einen engen, regelmäßigen Austausch innerhalb unserer Gruppe und schaffen in einer vertrauensvollen Atmosphäre Raum für Innovation und Fortschritt. Unsere Werte und Visionen sind die Grundlage für eine erfolgreiche und nachhaltige Zukunft der Hilfsmittelversorgung.

#gemeinsamstark

# Ihr starker Partner bei der Hilfsmittelversorgung in der Region

*Liebe Medizinerinnen,  
liebe Mediziner,*

**wir freuen uns, Ihnen eine aktuelle Übersicht zur Verordnung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln präsentieren zu können.**

Sie sind der Meinung, dass ein Hilfsmittel die Genesung Ihres Patienten unterstützen würde. Aber wissen Sie auch immer, ob Sie das entsprechende Hilfsmittel verschreiben dürfen? Inwieweit würde Ihr Budget damit belastet? Worin liegt der Unterschied zwischen einem Hilfs- und einem Arzneimittel? Was ist ein anerkanntes Hilfsmittel, was wiederum ist ein verordnungsfähiges oder aber ein praxisbewährtes Hilfsmittel?

In dieser Arztinformation geben wir Ihnen Antworten auf diese und viele weitere Fragen. Neben einer Übersicht über die wichtigsten Hilfsmittel mit den aktuellen HMV-Positionennummern für Orthopädie, Rehatechnik und Pflege finden Sie auch viele weitere Informationen, wie z. B. Hinweise zum Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen, Angaben zu Kostenbeteiligungen der Patienten, Auszüge aus dem Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen/Pflegekassen zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen und vieles mehr.

**Wir hoffen, dass diese Broschüre Sie bei Ihrer täglichen Arbeit wirksam unterstützt, und wünschen Ihnen alles Gute.**

*Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln*



Bildrechte: ©shutterstock.com/Africa Studio

# Hilfsmittelversorgung – kompakt erklärt

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Hilfsmittelversorgung (§ 33 SGB V). Die Krankenkassen setzen diesen Anspruch nach dem Sachleistungsprinzip um, indem sie Verträge mit Leistungserbringern gemäß § 127 SGB V schließen. Dabei müssen sie die Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 SGB V) berücksichtigen.

Der GKV-Spitzenverband führt das Hilfsmittelverzeichnis, das alle erstattungsfähigen Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung auflistet. Ergänzend gibt es das Pflegehilfsmittelverzeichnis für von der Pflegeversicherung gedeckte Produkte (§ 78 SGB XI). Beide Verzeichnisse werden regelmäßig aktualisiert (§ 139 SGB V).

Grundsätzlich übernehmen Krankenkassen nur die Kosten für im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte. Obwohl es rechtlich nicht bindend ist, hat es eine steuernde Wirkung auf den Markt, wie die obersten Gerichte bestätigt haben. Es bietet Transparenz zu erstattungsfähigen Produkten und deren Qualität und dient als Orientierungshilfe für alle Beteiligten.

## Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses

Hersteller oder ihre Bevollmächtigten können Produkte ins Verzeichnis aufnehmen lassen, sofern diese bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllen. Jede Produktgruppe enthält eine Gliederung mit leistungsrechtlichen Hinweisen, Indikationen und einer Definition.

Produkte werden nach Funktion und Einsatzgebiet zugeordnet. Produktuntergruppen legen Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen fest (§ 139 SGB V), die in Verträgen mit Leistungserbringern berücksichtigt werden müssen (§ 127 SGB V). Innerhalb der Produktuntergruppen gibt es Produktarten, die vergleichbare technische Merkmale, Indikationen oder Einsatzzwecke haben und allgemeine Beschreibungen sowie spezifische Indikationsangaben enthalten.



Bildrechte: @stock.adobe.com/VectorMine

## Begriffserklärung

### „Anerkanntes Hilfsmittel“

Die Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung ist abgeschlossen. Die Einordnung erfolgt nach der Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Kosten für anerkannte Hilfsmittel müssen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von der deutschen gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die Abgabe kann nach Festbetrag oder Vertragspreis geregelt sein.

### „Verordnungsfähiges Hilfsmittel“

Die Abrechnung erfolgt zum Vertragspreis einzelner Kassen oder gegen Kostenvoranschlag mit anschließendem Genehmigungsverfahren.

### „Praxisbewährtes Hilfsmittel“

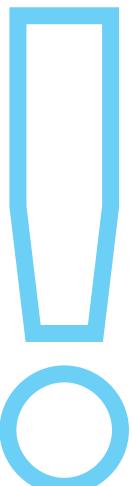
Die Aufnahme der Produktgruppe ins Hilfsmittelverzeichnis ist noch nicht abgeschlossen. Notwendige Hilfsmittel ohne Hilfsmittelnnummer können zur Einzelfallentscheidung verordnet werden.

## Achtung: Verwechslungsgefahr

Hilfsmittel dürfen nicht mit Heilmitteln verwechselt werden. Heilmittel (Heilleistungen) sind persönlich erbrachte medizinische Dienstleistungen, insbesondere Leistungen der Physiotherapie, der Sprachtherapie und der Beschäftigungstherapie.

## Hilfsmittel können zu Lasten der GKV und PV verordnet werden

- **Die Hilfsmittelverordnung belastet kein Arznei-, Verband- oder Heilmittelbudget**
- Regressrelevante Richtgrößen werden für Hilfsmittel nicht festgelegt
- Der Verordner hat die Wahl zwischen Angabe der Produktbezeichnung oder der Hilfsmittelnnummer
- Es wird empfohlen Hilfsmittelnummern bis zur 7. Position anzugeben



# Kostenbeteiligung des Patienten

## Zuzahlung

- Grundsätzlich gilt: Krankenkassen müssen ihren Versicherten Hilfsmittel kostenfrei als Sachleistung zur Verfügung stellen; ab dem 18. Lebensjahr muss der Versicherte jedoch bei jedem Hilfsmittel eine gesetzliche Zuzahlung leisten
- Bezugsgröße: Abgabepreis, den die Krankenkasse an den Leistungsgeber vergütet (z. B. Festbeträge oder Vertragspreise)
- Höhe: 10 % vom Abgabepreis, mindestens 5 €, jedoch begrenzt auf maximal 10 €
- Besonderheiten: Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln gilt die Untergrenze von 5 € nicht, es sind maximal 10 % des von der KK zu übernehmenden Betrages, höchstens 10 €, für den gesamten Monatsbedarf
- Weitere Ausnahme: Hilfsmittel, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft bzw. Entbindung stehen

## Eigenanteil

- Nur bei Hilfsmitteln mit Doppelfunktion (einerseits Gebrauchsgegenstand, andererseits Behindertenausgleich/Behandlungssicherung)
- Zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Kosten für Gebrauchsgegenstandsanteil

## Beispiele

- Orthopädische Straßenschuhe nach Maß: Eigenanteil Kinder (bis vollendete 16 Jahre) 45 €, Erwachsene 76 €
- Orthopädische Hausschuhe nach Maß: Eigenanteil Kinder (bis vollendete 16 Jahre) 20 €, Erwachsene 40 €

## Mehrkosten

- Fallen an, wenn der Fachhandelspreis den Abgabepreis der Kasse (z. B. Festbetrag bzw. Vertragspreis) übersteigt
- Wahl eines Hilfsmittels, das über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht
- Zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung fällig
- Höhe: Differenz zwischen Abgabepreis und Festbetrag bzw. Vertragspreis
- Synonyme: wirtschaftliche Aufzahlung, Aufpreis, Eigenleistung, Privatanteil



Der Patient ist über eine mögliche höherwertige Versorgung aufzuklären.  
Die Beratung muss dokumentiert werden.



# Die Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses

Der GKV-Spitzenverband erstellt nach § 139 SGB V ein systematisch gegliedertes Hilfsmittelverzeichnis sowie als Anlage ein Pflegehilfsmittelverzeichnis. Beide listen die von Kranken- und Pflegekassen erstattungsfähigen Hilfsmittel auf. Das Hilfsmittelverzeichnis umfasst 38 Produktgruppen, geordnet nach Therapiezielen, während das Pflegehilfsmittelverzeichnis 4 weitere Produktgruppen enthält.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 01 Absauggeräte                                   | 20 Lagerungshilfen                           | 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege |
| 02 Adoptionshilfen                                | 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen | 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene     |
| 03 Applikationshilfen                             | 22 Mobilitätshilfen                          | und zur Linderung von Beschwerden                 |
| 04 Bade- und Duschhilfen                          | 23 Orthesen/Schienen                         | 52 Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren        |
| 05 Bandagen                                       | 24 Beinprothesen                             | Lebensführung                                     |
| 06 Bestrahlungsgeräte                             | 25 Sehhilfen                                 | 54 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel      |
| 07 Blindenhilfsmittel                             | 26 Sitzhilfen                                |   |
| 08 Einlagen                                       | 27 Sprechhilfen                              |   |
| 09 Elektrostimulationsgeräte                      | 28 Stehhilfen                                |   |
| 10 Gehhilfen                                      | 29 Stomaartikel                              |   |
| 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus                    | 30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement         |   |
| 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie | 31 Schuhe                                    |   |
| 13 Hörhilfen                                      | 32 Therapeutische Bewegungsgeräte            |   |
| 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte            | 33 Toilettenhilfen                           |   |
| 15 Inkontinenzhilfen                              | 34 Haarsatz                                  |   |
| 16 Kommunikationshilfen                           | 35 Epithesen                                 |   |
| 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie           | 36 Augenprothesen                            |   |
| 18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge                  | 37 Brustprothesen                            |   |
| 19 Krankenpflegeartikel                           | 38 Armprothesen                              |   |
|   | 99 Verschiedenes                             |   |



## Was wird unter Pflegehilfsmitteln verstanden?

Grundsätzlich werden darunter Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, sie erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Die Pflegekasse unterscheidet:

- technische Pflegehilfsmittel, wie beispielsweise ein Pflegebett
- Verbrauchsprodukte, wie z. B. Einmalhandschuhe oder Betteinlagen

# Rezeptierung von Hilfsmitteln

Gemäß Hilfsmittelrichtlinie ist das Hilfsmittel in der Verordnung so eindeutig wie möglich zu bezeichnen, ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Eine richtige Rezeptierung ist Voraussetzung für die korrekte Abgabe des Hilfsmittels an die Patientin oder den Patienten.

Folgendes muss das Rezept beinhalten:

- ① Anzahl
- ② Verordnungstext und Produktbeschreibung
- ③ Ggf. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- ④ Genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- ⑤ Angabe der Hilfsmittelnummer
- ⑥ Bei Bedarf bitte vermerken:  
neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- ⑦ Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel)  
auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- ⑧ Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- ⑨ Ihre Unterschrift

Seit dem 1. Juli 2015 müssen auf dem Rezeptblatt bzw. auf dem Arztstempel außerdem folgende Angaben von Ihnen enthalten sein:

Nachname, Vorname (ausgeschrieben), Berufsbezeichnung, Anschrift der Praxis oder Klinik der verschreibenden ärztlichen Person einschließlich einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme

TIPP

The image shows a pink prescription form with various fields and numbers. The fields include: Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname des Versicherten (with 'geb. am' below it), Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Betriebsanlass-Nr., Arzt-Nr., Datum, and Abgabedatum in der Apotheke. There is a section for Rp. (Bitte Leertüpfchen durchstreichen) with numbered circles 1, 2, 3, 4, and 6. Below this is a section for 'Bei Arbeitsunfall auszufüllen' with fields for Unfalltag, Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer, and a row of five small boxes. A blue circle labeled '7' is placed over the first box in the Rp. section. A blue circle labeled '5' is placed over the medical device number field. A blue circle labeled '8' is placed over the stamp area. A blue circle labeled '9' is placed over the doctor's signature area. A blue arrow points from the text 'Markierung des Feldes Nummer 7' to the circle '7'. Another blue arrow points from the text 'Hilfsmittelnummer' to the circle '5'.



Hinweis: Während die elektronische Verordnung in vielen anderen Bereichen bereits eingeführt wurde, ist die elektronische Hilfsmittelverordnung (mit Ausnahme spezieller Pilotprojekte) derzeit noch nicht einlösbar. Ab dem 1. Juli 2027 sind Ärzte und Leistungserbringer jedoch verpflichtet, die elektronische Hilfsmittelverordnung zu verwenden.

# Gliederung der 10-stelligen Hilfsmittelnummer

Produktgruppe	Anwendungsort	Untergruppe	Produktart	Einzelprodukt
<b>05.</b> „Bandagen“	<b>04.</b> „Knie“	<b>01.</b> „Kompressionsbandagen mit Pelotte“	<b>0</b> „Patella-bandagen“	<b>009</b> „Genumedi“

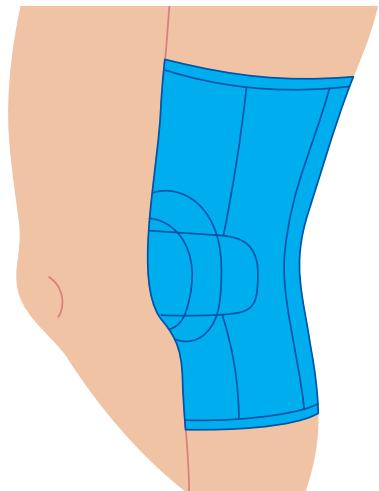
**Auf der Verordnung ist die Angabe der 7-stelligen Hilfsmittelnummer bzw. der Produktart in der Regel ausreichend.**

Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Hilfsmittelnummer angegeben werden. Das Einzelprodukt wird grundsätzlich vom Leistungserbringer nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung mit dem Versicherten ausgewählt. Es bleibt dem Verordner freigestellt, falls er es für erforderlich hält, ein ganz spezielles Hilfsmittel (namentlich oder durch die 10-stellige Hilfsmittelnummer bezeichnet) zu verordnen.

Jedoch ist dann eine entsprechende separate medizinische Begründung erforderlich und das Maß des Notwendigen sowie die Wirtschaftlichkeit sind zu berücksichtigen.

## Festbeträge

Der Gesetzgeber führt sukzessive Festbeträge bei Hilfsmitteln ein. Bisher wurden Festbeträge für Hör- und Sehhilfen sowie für die Produktgruppe 17 (hier nur Kompressionstherapie), die Produktgruppe 08 (Einlagen) und die Produktgruppe 15 (Inkontinenzhilfen) festgesetzt und im Bundesanzeiger veröffentlicht.



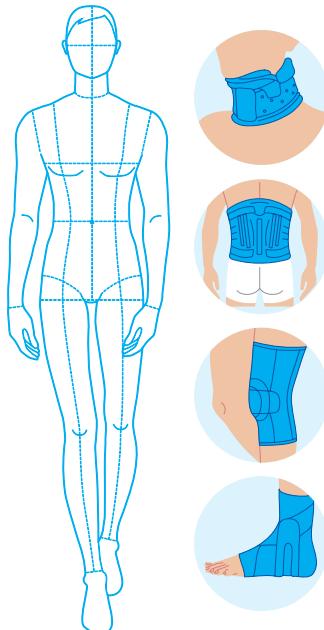
# Bandagen und Orthesen



Bildrechte: ©stock.adobe.com/Jo Panuwat D.

# Erklärungen zum Anwendungsort

Die Produktgruppen im Hilfsmittelverzeichnis sind untergliedert in Einsatzorte, also die betreffenden örtlichen Umgebungen bzw. Körperteile oder -abschnitte für den Einsatz der Hilfsmittel. Diese 2-stellige Nummer folgt in der Hilfsmittelnummer direkt nach der Produktgruppe.



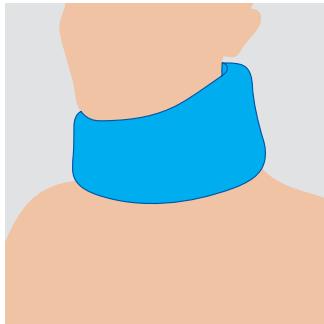
## PG 05 Bandagen

Ort	Anwendungsort
01	Vor- und Mittelfuß
02	Sprunggelenk
04	Knie
05	Hüfte
06	Bein
07	Hand
08	Ellenbogen
09	Schulter
11	Leib/Rumpf
99	Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Produktgruppe      Anwendungsort      Untergruppe      Produktart  
**05. 04. 01. 0**

## PG 23 Orthesen/Schienen

Ort	Anwendungsort
01	Vor- und Mittelfuß
02	Sprunggelenk
03	Fuß
04	Knie
05	Hüfte
06	Bein
07	Hand
08	Ellenbogen
09	Schulter
10	Arm
11	Leib/Rumpf
12	Halswirbelsäule
13	Brustwirbelsäule
14	Lendenwirbelsäule
15	Wirbelsäule
16	Bruch (Hernie) am jeweiligen Ort
29	Ganzkörper
99	Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze



#### Verordnungstext

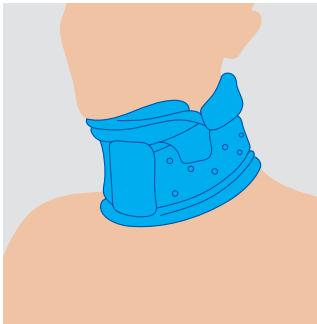
Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthese

#### Indikation

Cervicalsyndrom, leichtes Schleudertrauma, Tortikollis, rheumatische Beschwerden

23.12.03.0 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

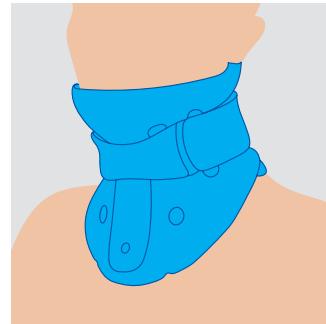
Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthese mit Verstärkung

#### Indikation

Distorsion der HWS, mäßiges Schleudertrauma, rezidivierendes Cervicalsyndrom, Cervicobrachialgien bei degenerativen HWS-Veränderungen

23.12.03.1 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

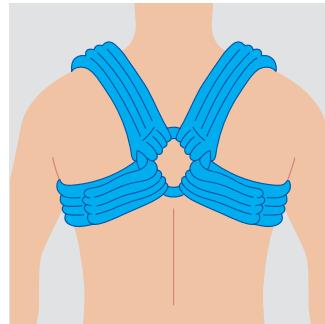
Halswirbelsäulen-Stabilisierungsorthese mit Brustbeinauflage

#### Indikation

Schweres Schleudertrauma, Zustand nach Bandscheibenoperation, destruierende Knochenprozesse, ausgeprägte Schmerzzustände der HWS, Wurzelreizsyndrome, Cervicobrachialgien

23.12.03.2 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

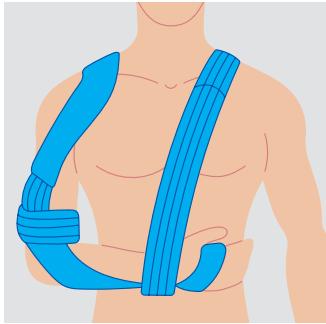
Clavicula-Bandage

#### Indikation

Clavicula-Fraktur, glenohumerale Instabilität, Tendinitis, haltungsbedingte Beschwerden der Schulter

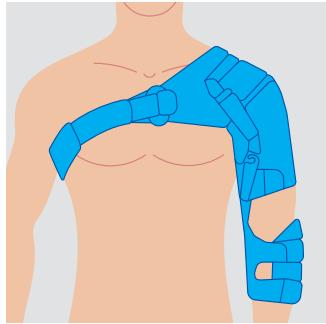
05.09.02.0 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung in definierter Position (Gilchrist-Bandage)



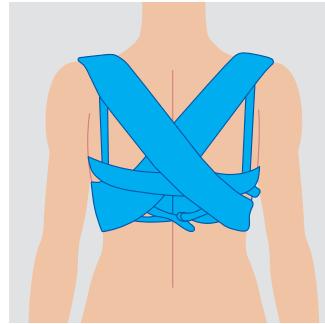
#### Verordnungstext

Schultergelenkorthese zur Führung und Stabilisierung



#### Verordnungstext

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung und Entlastung (Schulter-Abduktions-Kissen)



#### Verordnungstext

Geradehalter

#### Indikation

Schulerverletzungen, Rotatorenverletzungen, Schulterblattfraktur, Oberarmkopf- und Schaftfraktur; nach operativen Eingriffen

#### Indikation

Schulterschmerzen und -dysfunktion (einschließlich Subluxation), periphere Nervenschädigungen, beispielsweise nach einem Schlaganfall, Bandscheibenvorfall in der HWS

#### Indikation

Vorübergehende Ruhigstellung in Abduktion oder Anteversion, Impingementsyndrom, Schultersteife, Zustand nach arthroskopischer Operation

#### Indikation

Haltungsschwäche, kyphosierende, juvenile Fehlhaltung, muskuläre Dysbalancen

**23.09.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.09.03.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.09.04.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.13.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnungstext  
Rippenbruchbandage



Verordnungstext  
Stabilisierungsothese mit  
Zugelementen zur Stabilisierung  
während der Schwangerschaft

Indikation  
Rippenprellung, Rippenfraktur,  
Brustbeinprellung und Brustbein-  
fraktur

Indikation  
Lumbale Rückenbeschwerden bei  
Schwangerschaft

05.11.01.0 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel

23.14.03.1 \_ \_ \_

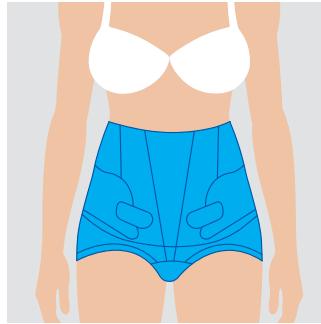
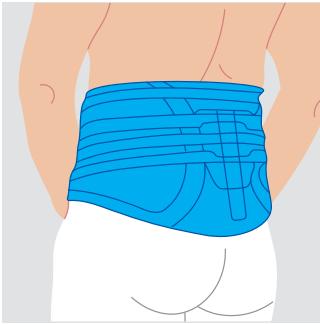
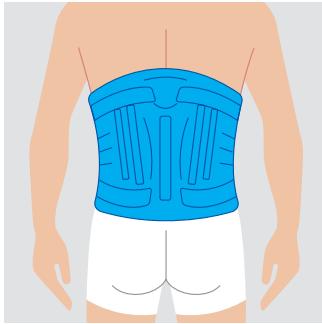
Anerkanntes Hilfsmittel



Bildrechte: ©stock.adobe.com/Natalia



Zu diesem Thema möchten wir Ihnen unseren Verordnungsratgeber „**Schwangerschaftsbeschwerden**“ empfehlen. Er bietet Ihnen einen umfassenden Überblick über Hilfsmittel, die Betroffene dabei unterstützen, aktiv am Leben teilzunehmen.

**Verordnungstext**

Lumbalstützorthese mit Mobilisierungsfunktion

**Verordnungstext**

Stabilisierungsorthese mit Pelotte

**Verordnungstext**

Stabilisierungsorthese in Hosenform mit Pelotte und Zugelementen

**Verordnungstext**

Stabilisierungsorthese LWS/BWS, Rumpfstützmieder für Damen mit Zwickel und Büstenhalter

**Indikation**

Mittelschwere Lumboischialgie mit leichten Ausfällen bei Bandscheibenprotrusionen/-prolaps; mittelschweres radikuläres, pseudo-radikuläres Lumbalsyndrom; Spondylolisthese, Grad I, mit Lumbalgien; mittelgradige lumbale Deformität (rezidivierende Behandlung, komplizierter Verlauf); Zustand nach BS-OP mit kleinem bis mittelgroßem Prolaps

**23.14.02.0** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

**Indikation**

Zur Behandlung von stärkeren Schmerzzuständen im LWS-Bereich; Lumbalgien; Osteochondrose; Spondylarrose; Spondylolysen ohne Wirbelgleiten; leichte lumbale Deformität (degeneratives Wirbelgleiten)

**23.14.03.2** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

**Indikation**

Zur Behandlung von stärkeren Schmerzzuständen im LWS-Bereich; Lumbalgien; Osteochondrose; Spondylarrose; leichte Lumboischialgie; leichtes radikuläres Syndrom; Spondylolysen ohne Wirbelgleiten; leichte bis mittelgradige lumbale Deformität (degeneratives Wirbelgleiten)

**23.14.03.4** \_\_\_

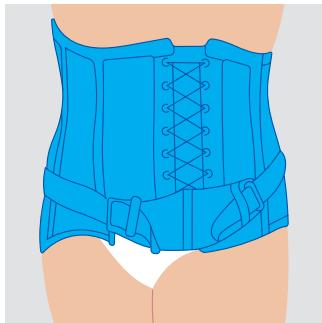
Anerkanntes Hilfsmittel

**Indikation**

Schmerzzustände, Dorsolumbalgien, degenerative Veränderungen, Instabilitäten

**23.15.03.0** \_\_\_  
**23.15.03.1** \_\_\_  
Mit Abdominalsuspension

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

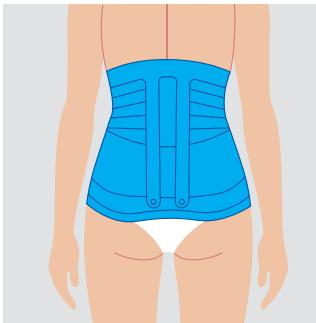
Kreuzstützmieder zur Fixierung/  
Teilfixierung (TLSO), individuell  
angefertigt, z. B. Lindemann Mieder

#### Indikation

Ausgedehnte degenerative Veränderung der LWS und BWS, multiple Bandscheibendefekte, Osteoporose mit Deckplatteneinbruch, Spontanfrakturen an der Wirbelsäule

**23.15.30.0 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

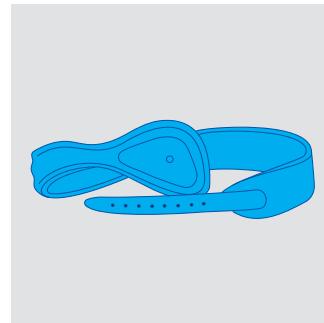
Überbrückungsmieder nach  
Prof. Hohmann, individuell  
angefertigt

#### Indikation

Zustand nach Wirbelfraktur,  
Wirbelkörperdeformierung,  
Spondylolisthese

**23.15.30.2 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Bruchband einseitig links/rechts,  
Maßanfertigung, falls erforderlich

#### Indikation

Leistenhernie, Skrotalhernie  
(reponierbar)

**23.16.01.0 \_\_\_**  
**23.16.01.4 \_\_\_** Maßanfertigung

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

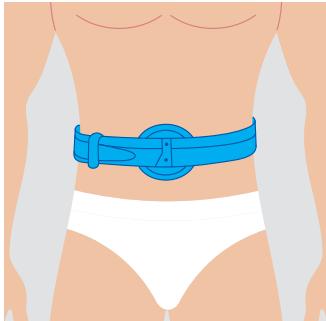
Bruchband doppelseitig,  
Maßanfertigung, falls erforderlich

#### Indikation

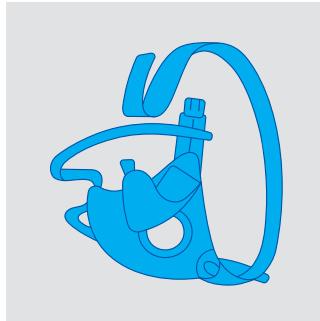
Leistenhernie beidseitig, Skrotalhernie beidseitig (reponierbar)

**23.16.01.1 \_\_\_**  
**23.16.01.5 \_\_\_** Maßanfertigung

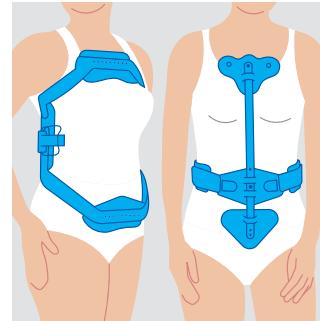
Anerkannte Hilfsmittel

**Verordnungstext**

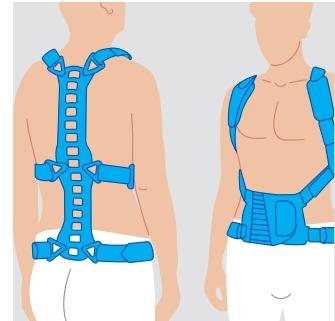
Nabelbruchband mit Bruchpelotte

**Verordnungstext**

Suspensorium nach Maß, auch in Kombination mit Bruchband

**Verordnungstext**

Orthese zur Entlastung der LWS/BWS mit Bewegungseinschränkung in Sagittal- und/oder Frontalebene

**Verordnungstext**

Orthese zur aktiven Entlastung und Korrektur der LWS/BWS in Sagittalebene

**Indikation**

Nabelhernie

**Indikation**

Hydrozele und ähnliche Krankheitsbilder, Zustand nach Operation

**Indikation**

Wirbelkörperfrakturen der LWS und der unteren BWS

**Indikation**

Aktive Aufrichtung zur Entlastung bei: Osteoporose, Rundrücken, stabilen Wirbelkörpereinbrüchen

**23.16.02.0** \_\_\_  
**23.16.02.2** \_\_\_ Maßanfertigung

**Anerkannte Hilfsmittel**

**23.16.03.0** \_\_\_  
**23.16.03.1** \_\_\_  
Suspensorium  
Wasserbruchsuspensorium

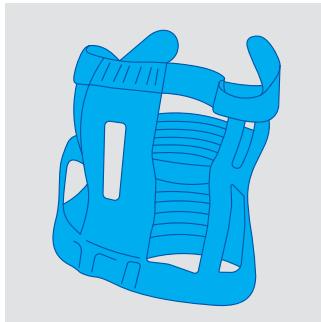
**Anerkannte Hilfsmittel**

**23.15.04.0** \_\_\_  
**23.15.04.1** \_\_\_  
In Sagittalebene  
In Sagittal- und Frontalebene

**Verordnungsfähige Hilfsmittel**

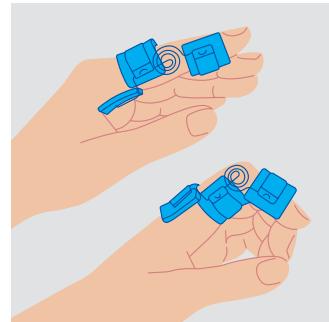
**23.15.04.4** \_\_\_

**Anerkanntes Hilfsmittel**



#### Verordnungstext

Reklinationsorthese (TLSO), individuell angefertigt



#### Indikation

Zur Reklination und Verhinderung der Flexion der Wirbelsäule; schwere Formen der Osteomalazie, Spondylitiden, Spondyloesen, Wirbeltumore, Wirbelfrakturen

#### Indikation

Zur Umkrümmung und Derotation einer C- oder S-förmigen Skoliose (oberer Scheitelpunkt nicht höher als TH 8); postoperative Stabilisierung

#### Indikation

Teilimmobilisation der radialen Handwurzel, des Daemensattels und Grundgelenkes, Distorsionen, Skidaumen, postoperativ

#### Indikation

Beuge- oder Strecksteifheit, Knopflochdeformität

**23.15.31.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.15.31.1 \_ \_ \_**

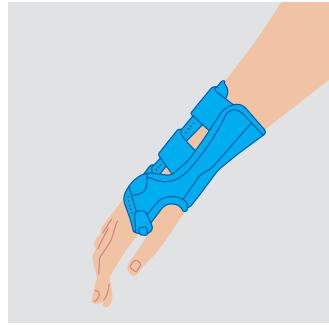
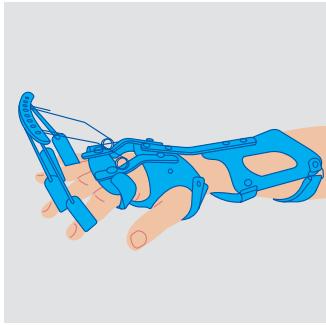
Anerkanntes Hilfsmittel

**23.07.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.07.03.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Handgelenkorthese zur dynamischen Redression

#### Indikation

Konservative und postoperative Behandlung von Beugesehnenverletzungen, Redression von Weichteilkontrakturen, Verhinderung von Kontrakturen und Kräftigung der Muskulatur

**23.07.04.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel

#### Verordnungstext

Hand-/Daumenorthese zur Funktionssicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur mit Daumenführung (HFO), individuell angefertigt

#### Indikation

Arthrose oder chronische Entzündung im Daemensattelgelenk, posttraumatisch, zum Erhalt der Greiffunktion, postoperativ

**23.07.32.1** \_ \_ \_

Aus Faserverbundwerkstoff

**23.07.32.2** \_ \_ \_ Aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen

Anerkannte Hilfsmittel

#### Verordnungstext

Handgelenkorthese zur Immobilsierung in eine Bewegungsrichtung

#### Indikation

Postoperativ, posttraumatisch, degenerativ, Karpaltunnelsyndrom (CTS), Tendovaginitis

**23.07.02.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel

#### Verordnungstext

Elastische Handgelenkbandage

#### Indikation

Chronische, posttraumatische oder postoperative Reizzustände im Bereich des Handgelenks; Distorsion, Handwurzelarrose, Karpaltunnelsyndrom (CTS), Rheuma, Tendovaginitis

**05.07.02.3** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Handgelenkorthese zur Funktionssicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur (WHO), individuell angefertigt

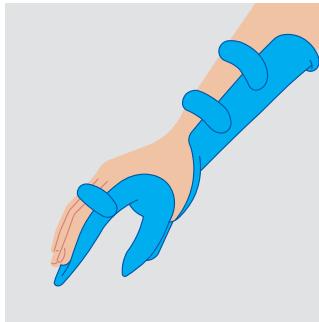
#### Indikation

Rezidivierende chronische Tendovaginitis, Arthrose, naviculare Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma

**23.07.30.0** \_\_\_ Aus Leder

**23.07.30.2** \_\_\_ Aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen

Verordnungsfähige Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Hand-Finger-Orthese zur Funktionssicherung, Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur, mit Fingerauflage und Daumenführung (WHFO), individuell angefertigt

#### Indikation

Ruhigstellung von Finger, Hand und Unterarm mit oder ohne Fingerspreizung, Nachtlagerung, postoperativ, Pseudarthrose, Lähmungen, Rheuma

**23.07.33.0** \_\_\_

Aus Faserverbundwerkstoff

**23.07.33.1** \_\_\_ Aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen

Verordnungsfähige Hilfsmittel



#### Verordnungstext

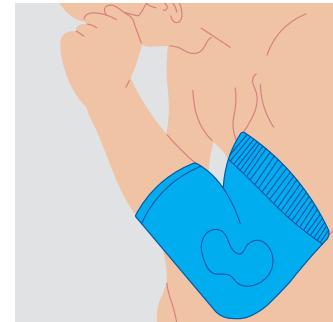
Handgelenk-Kompressionsbandage

#### Indikation

Reizzustände im Bereich des Handgelenkes, Tendovaginitis, Überlastungsarthropathien, Distorsionen

**05.07.02.0** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

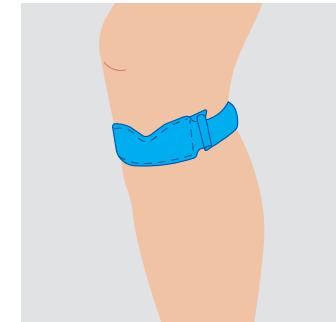
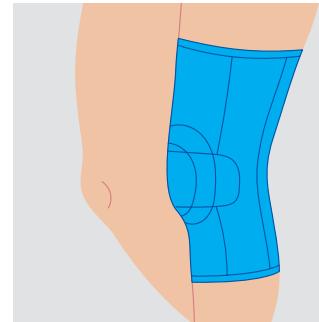
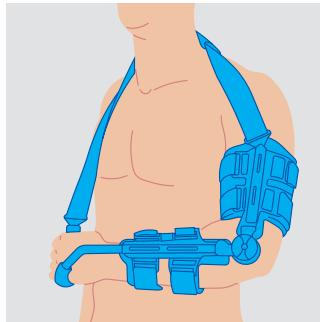
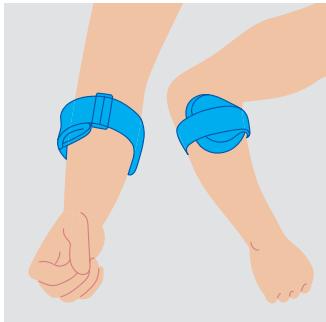
Ellenbogen-Kompressionsbandage mit Pelotte(n)

#### Indikation

Epicondylitis, Lockerung im Ulnar-Radial-Gelenk, Zerrung am Ansatz des M. triceps brachii, Tennisarm

**05.08.01.1** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Epicondylitisorthese zur Entlastung  
der Muskelursprünge

#### Verordnungstext

Ellenbogenorthese zur Mobili-  
sierung mit Immobilisierung des  
proximalen Radius-Ulnar-Gelenks

#### Verordnungstext

Kniebandage zur  
Weichteilkompression

#### Verordnungstext

Patellasehnenbandage

#### Indikation

Epicondylitis, chronische oder  
rezidivierende Epicondylopathie,  
Zerrung am Ansatz des M. triceps  
brachii, Tennisarm

#### Indikation

Bandverletzungen, postoperativ  
bei Bandrekonstruktionen, Distor-  
sion, bei direkter Kontusion

#### Indikation

Arthritis, Gonarthrose, leichte  
Instabilität, Chondropathia patellae,  
postoperativ, posttraumatisch,  
Ansatzligamentose, Tendomyopathie

#### Indikation

Chondropathia patellae,  
Patellaspitzen syndrom, leichtere  
Quadrizepsparese

**23.08.04.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.08.02.1 \_ \_ \_**

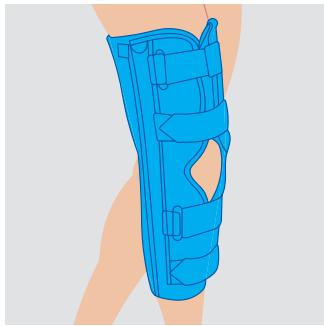
Verordnungsfähiges Hilfsmittel

**05.04.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

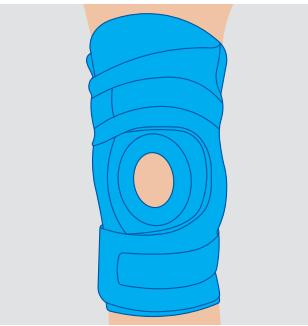
**05.04.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



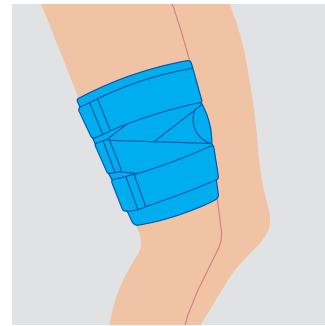
#### Verordnungstext

Knieorthese zur Immobilisierung



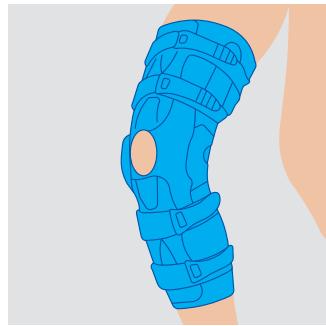
#### Verordnungstext

Kniebandage zur Führung und Stabilisierung



#### Verordnungstext

Beinbandage zur Kompression für den Oberschenkel



#### Verordnungstext

Knieführungsorthese mit 4-Punkt-Prinzip und Extensions-/Flexionsbegrenzung

#### Indikation

Zur vollständigen Ruhigstellung des Kniegelenks in 0°- oder 20°-Beugung

#### Indikation

Seitenbandinstabilität, leichte bis mittlere Instabilität des Kniegelenks, Meniskusverletzungen

#### Indikation

Kompression am Oberschenkel bei Muskelfaserriss und/oder Muskelzerrungen

#### Indikation

Seitenbandinstabilität, zur vorübergehenden Bewegungslimitierung nach Meniskusnaht oder Implantation, Gonarthrose, Genu recurvatum

**23.04.01.0** \_\_\_

Gerade, 0°-Beugung

**23.04.01.1** \_\_\_

Gebeugt, 20°-Beugung

Verordnungsfähige Hilfsmittel

**23.04.03.0** \_\_\_

Ohne Begrenzung

**23.04.03.1** \_\_\_

Mit Extensions-/Flexionsbegrenzung

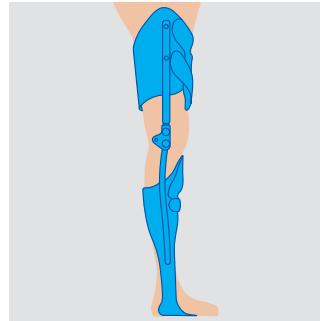
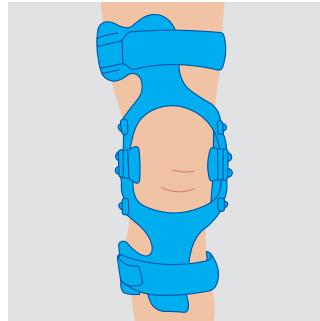
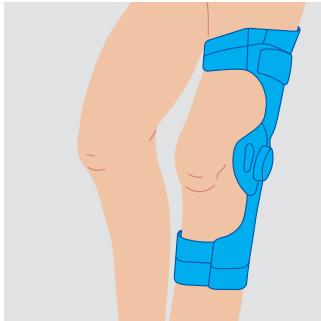
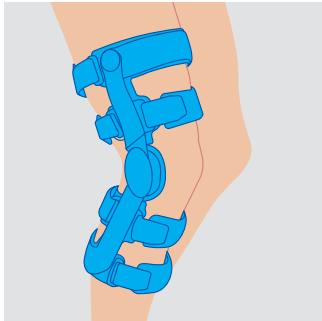
Anerkannte Hilfsmittel

**05.06.01.1** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.04.03.2** \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Rahmenorthese zur Führung und Stabilisierung des Kniegelenkes mit Extensions-/Flexionsbegrenzung

#### Verordnungstext

Rahmenorthese zur Entlastung und Stabilisierung des Kniegelenkes (OA-Orthese)

#### Verordnungstext

Kniegelenkorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung, Stützung oder Redression (KO), individuell angefertigt

#### Verordnungstext

Beinorthese zur Funktions- sicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung (KAFO), individuell angefertigt

#### Indikation

Schwere und/oder komplexe Instabilität des Kniegelenks, Meniskusverletzungen, Genu recurvatum, funktionelle prä- und/ oder postoperative Versorgung von Bandrupturen

#### Indikation

Mediale oder laterale Gonarthrose, zur Schmerzreduzierung bei Varus- oder Valgusfehlstellungen des Kniegelenks

#### Indikation

Zur Führung und Stützung bei ein- oder mehrachsiger schwerer Kniegelenkinstabilität, Genu valgum, als Dauerversorgung

#### Indikation

Bei Teilausfall der Muskulatur nach Lähmungen, z. B. bei Polio, chronischen Kniestörungen

**23.04.03.3 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.04.04.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.04.30.1 \_ \_ \_**

Aus Faserverbundwerkstoff

**23.04.30.2 \_ \_ \_** Aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen

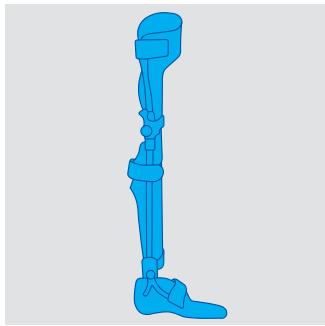
Anerkannte Hilfsmittel

**23.06.30.0 \_ \_ \_** Aus Leder

**23.06.30.1 \_ \_ \_**

Aus Faserverbundwerkstoff

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Beinorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung, individuell angefertigt

#### Indikation

Bei Teilausfall der Muskulatur nach Lähmungen, z. B. bei Polio, chronischen Knieschädigungen

**23.06.30.2 \_ \_ \_** Aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Rückfußentlastungsorthese

#### Indikation

Postoperativ nach Frakturbehandlung, Fersenbeinfrakturen, schwere Luxationen

**23.03.02.3 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Fußheberorthese mit Stabilisierungselementen und/oder Korrekturzügen auf dem Fußrücken (dorsal)

#### Indikation

Leichte bis mittlere Fuß- und Zehenheberparese

**23.03.02.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

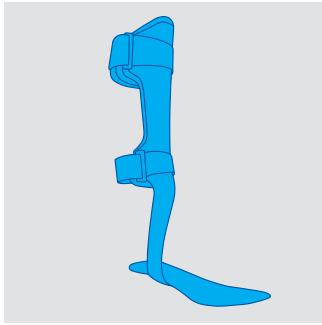
Peronaeusfeder, thermoplastisch verformbar

#### Indikation

Schlaffe Lähmung der Fußhebermuskelatur, Schlaganfall, bei geringer Mobilität des Patienten

**23.03.02.5 \_ \_ \_**

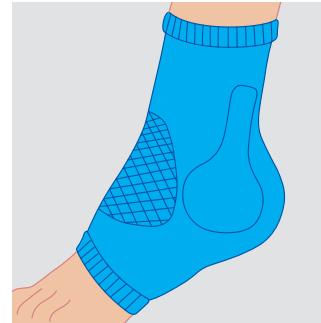
Anerkanntes Hilfsmittel

**Verordnungstext**

Dynamische Fußheberorthese

**Verordnungstext**

Fußheberorthese, federnd gearbeitet (AFO), individuell angefertigt

**Verordnungstext**

Bandage zur Sprunggelenk-Weichteilkompression mit Pelotte(n)

**Verordnungstext**

Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene

**Indikation**

Apoplexie, ALS, Peronaeusparese, lumbaler Wurzelschaden, Poliomyelitis, bei mittlerer und hoher Mobilität des Patienten

**Indikation**

Bei Total- oder Teilausfall der Peronaeusmuskulatur

**Indikation**

Bänderschwäche, posttraumatische Reizzustände, Distorsion bei Arthrosen und Arthritis

**Indikation**

Konservative Therapie von Sprunggelenkdistorsionen aller Schweregrade, funktionelle Therapie von Bandrupturen, Sprunggelenkfrakturen (Weber A), chronische Bandinstabilitäten

**23.03.02.6 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**23.03.33.0 \_ \_ \_ Aus Metall****23.03.33.2 \_ \_ \_ Aus Faserverbundwerkstoff**

Anerkannte Hilfsmittel

**05.02.01.0 \_ \_ \_****05.02.01.1 \_ \_ \_ Zur Achillessehnenkompression**

Anerkannte Hilfsmittel

**23.02.02.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Sprunggelenkorthese zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar



#### Verordnungstext

Sprunggelenkorthese zur Mobilisierung in definierter Position, abrüstbar

#### Indikation

Postoperative Protektion nach Bandnaht-/rekonstruktion, konservative Therapie von Sprunggelenkdistorionen und Bandrupturen

#### Indikation

Stabilisierung bzw. Bewegungs-einschränkung des Sprunggelenks mit nachfolgender funktioneller Mobilisierung der verletzten oder geschädigten Strukturen

23.02.02.1 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel

23.02.04.0 \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



Bildrechte: ©stock.adobe.com/Flash Vector



Zu diesem Thema möchten wir Ihnen unseren Verordnungsratgeber „**Arthrose**“ empfehlen. Er bietet Ihnen einen umfassenden Überblick über Hilfsmittel, die Betroffene dabei unterstützen, aktiv am Leben teilzunehmen.



# Hand-, Arm-, Beinprothesen

# Die Mobilitätsgrade für Prothesenträger



**Mobilitätsgrad 1**  
Innenbereichsgeher



**Mobilitätsgrad 2**  
Eingeschränkter  
Außenbereichsgeher



**Mobilitätsgrad 3**  
Uneingeschränkter  
Außenbereichsgeher



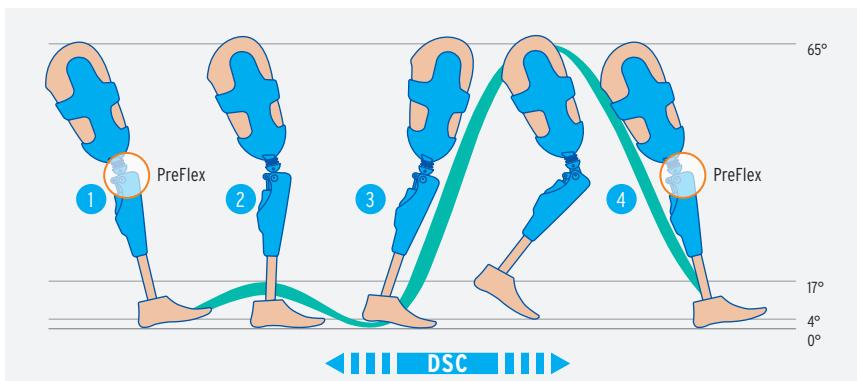
**Mobilitätsgrad 4**  
Uneingeschränkter  
Außenbereichsgeher  
mit besonders hohen Ansprüchen

## Optimierte physiologische Gehbewegung

### OPG – optimiertes physiologisches Gehen mit dem Genium Bionic Prosthetic System

Die bestmögliche Art des Gehens ist das natürliche, physiologische Gehen. Und genau diese Bewegung wird vom Genium Bionic Prosthetic System fast identisch nachgebildet. Phase für Phase. Das ist eine Weltneuheit: optimiertes Gehen, das nebenbei auch den kompletten Bewegungsapparat schont, den Tragekomfort deutlich erhöht und zu erstaunlicher Barrierefreiheit im Alltag führen kann.

Fragen Sie Ihren Berater vor Ort, er informiert Sie gerne über den neuesten Stand der Technik.



1  
PreFlex

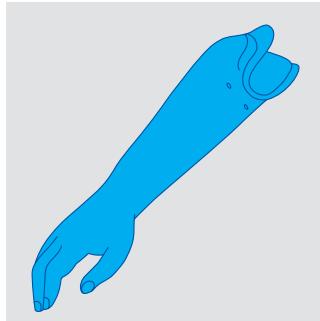
2  
Adaptive Yielding-  
kontrolle

3  
Dynamische  
Stabilitätskontrolle  
(DSC)

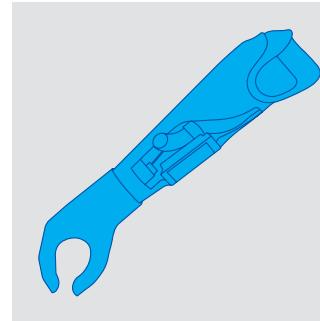
4  
Adaptive  
Schwungphasen-  
kontrolle

**Verordnungstext**

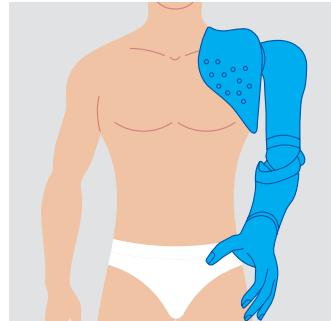
Myohandprothese für Handstumpf,  
myoelektrisch

**Verordnungstext**

Schmuckprothese, Realistic-Bezug  
aus Silikon

**Verordnungstext**

Myoelektrische Prothese mit  
Realistic-Hand

**Verordnungstext**

Armprothese für Oberarmstumpf,  
myoelektrisch

**Indikation**

Handamputation mit guter  
Sensibilität  
Ihre Berater im Sanitätsfachhandel  
prüfen mit modernster Technik  
das myoelektrische Potenzial der  
Restmuskulatur.

**Indikation**

Hand-, Unterarmamputation

**Indikation**

Unterarmamputation mit guter  
Sensibilität  
Ihre Berater im Sanitätsfachhandel  
prüfen mit modernster Technik  
das myoelektrische Potenzial der  
Restmuskulatur.

**Indikation**

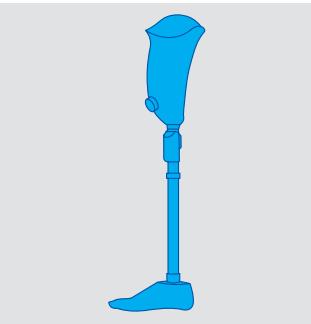
Oberarmamputation mit guter  
Sensibilität.  
Ihre Berater im Sanitätsfachhandel  
prüfen mit modernster Technik  
das myoelektrische Potenzial der  
Restmuskulatur.

**Verordnungsfähiges Hilfsmittel****Verordnungsfähiges Hilfsmittel****Verordnungsfähiges Hilfsmittel****Verordnungsfähiges Hilfsmittel**



#### Verordnungstext

Unterschenkelprothese als Interimsprothese in Modularbauweise



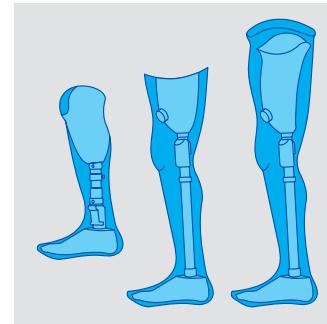
#### Verordnungstext

Oberschenkel- oder Knieexprothese als Interimsprothese in Modularbauweise



#### Verordnungstext

Fußwurzelprothese



#### Verordnungstext

Definitivprothese in Modularbauweise, kosmetischer Weichteilausgleich aller Amputationshöhen (UKB/Knieex/OKB)

#### Indikation

Prothetische Versorgung nach Amputation im Fußwurzelbereich

Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel

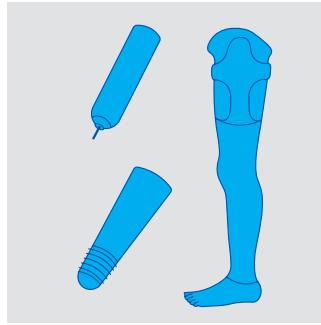
Anerkanntes Hilfsmittel

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Badeprothese  
Wasserfeste Beinprothese



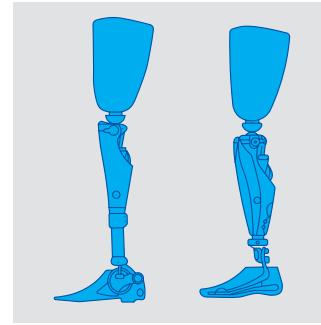
#### Verordnungstext

Schaft- und Linersysteme  
Silikon-Liner  
Post-Op-Liner

Für den Patienten mit besonders hohem Mobilitätsgrad hält die Orthopädie-Technik vielseitige hochwertige Linersysteme bereit.

#### Indikation

Siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“, Seite 30



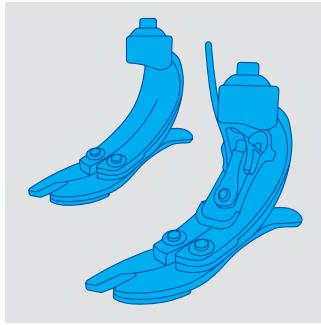
#### Verordnungstext

Elektrische Kniepassteile,  
mikroprozessorgesteuert:  
z. B. C-Leg, Allux, Kenevo, Rheo Knee

Multisensoriell gesteuertes  
Genium-Bionic-Technologie-  
Kinesystem

#### Indikation

Siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“, Seite 30



#### Verordnungstext

Fußsysteme  
Carbonfeder-Fuß:  
z. B. Vari Flex, Triton

Elektronischer Fuß:  
z. B. Empower, Proprio Foot

#### Indikation

Siehe auch „Mobilitätsgrade für Prothesenträger“, Seite 30

Anerkanntes Hilfsmittel

Verordnungsfähiges Hilfsmittel

Verordnungsfähiges Hilfsmittel

Verordnungsfähiges Hilfsmittel

# Schuhe und Einlagen

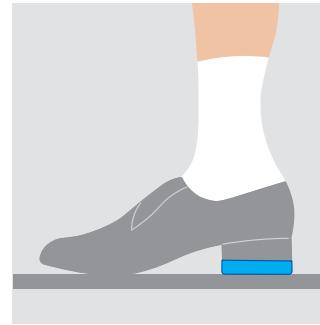


**Verordnungstext**

Fußteil-Entlastungsschuh

**Verordnungstext**

Verbandschuh (Kurzzeit/Langzeit)

**Verordnungstext**

Orthopädische Zurichtung an  
konfektionierten Schuhen:  
Schuherhöhung

**Verordnungstext**

Korrektursicherungsschuh

**Indikation**

Postoperativ, posttraumatisch,  
diabetisch-neuropathische  
Ulzera

**Indikation**

Postoperativ, diabetisches  
Gangrän, Gelenkrheuma, Ulzera

**Indikation**

Beinverkürzung, Überhöhung der  
Gegenseite

**Indikation**

Nach Beginn der Lauflernphase, bei  
Sichel- oder Klumpfüßen

**31.03.03.5 \_ \_ \_**

Vorfußentlastungsschuh

**31.03.03.5 \_ \_ \_**

Fersenentlastungsschuh

**Anerkannte Hilfsmittel****31.03.03.4 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel****31.03.04.1 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel****31.03.03.6 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel**



#### Verordnungstext

Fußorthese zur Immobilisierung, Lagerung oder Korrektur aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen (AFO), individuell angefertigt

#### Indikation

Sichelfuß, Klumpfuß, konservativ nach Gipsbehandlung oder postoperativ

**23.03.31.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

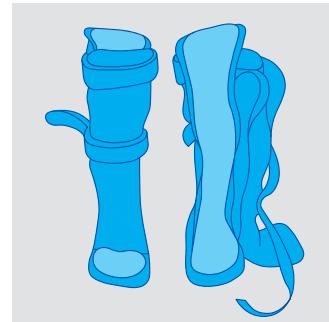
Dynamische Fußorthese aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen (DFO) mit sensomotorischer neurologischer Fußbettung

#### Indikation

Entwicklungsdefizit, infantile Cerebralparese (ICP), Hypotonus

**23.03.32.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

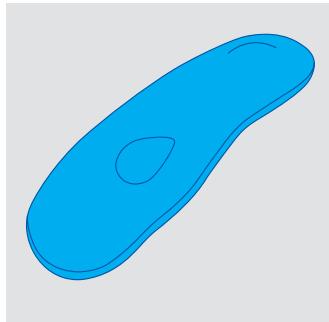
Beinorthese zur Funktionssicherung, Stabilisierung, Entlastung oder Stützung (KAFO) aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen, individuell angefertigt

#### Indikation

Spastische Fehlstellung, Kontrakturen, Paresen, traumatisch bedingte Instabilitäten, Bewegungsdefizite nach Bandrekonstruktionen

**23.06.30.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Stützende Einlagen, mit Längs- und Quergewölbestütze

#### Indikation

Stützende Einlagen entlasten und stützen spez. Fußteile und verbessern die Abrollung. Die Form des Fußes bleibt auch in belasteter Stellung erhalten. Senkspreizfuß, Metatarsalgie, Hallux valgus, Pes adductus

**08.03.01.0 \_ \_ \_**

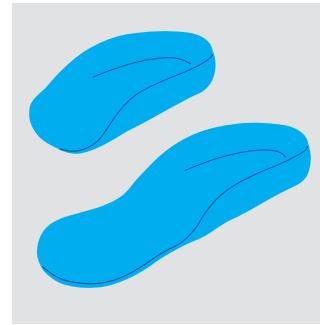
Anerkanntes Hilfsmittel

**Verordnungstext**

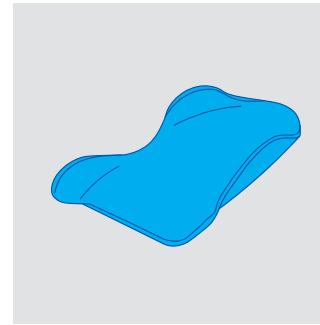
Bettungseinlagen, elastisch, ggf.  
druckverteilend

**Verordnungstext**

Weichpolsterbettungseinlagen,  
elastisch, druckumverteilend

**Verordnungstext**

Schaleneinlagen

**Verordnungstext**

3-Backen-Einlage

**Indikation**

Schutz des Fußes vor Überlastung, Stabilisierung der Gelenke, Verhinderung von Überdehnung kontraktärer Bänder, Knick-Senk-Spreizfuß, plantare Schwielenbildung, Neuralgien, Metatarsalgie, Rheuma, Arthrosen

**08.03.02.0 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel****Indikation**

Schutz des Fußes vor Überlastung, Stabilisierung der Gelenke, Verhinderung von Überdehnung kontraktärer Bänder, Knick-Senk-Spreizfuß, plantare Schwielenbildung, Neuralgien, Metatarsalgie, Rheuma, Arthrosen

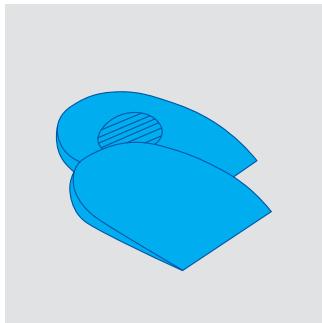
**08.03.02.1 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel****Indikation**

Schaleneinlagen aus festem Material stoppen Fehlentwicklungen des Fußes, lenken in Form und Funktion und sichern Korrekturoperationen; nach Klumpfuß-OP, kindlicher Knick-Plattfuß, Hohlfuß

**08.03.03.0 \_ \_ \_ Elastisch  
08.03.03.1 \_ \_ \_ Fest, verformbar****Anerkannte Hilfsmittel****Indikation**

Zur plantaren und seitlichen Korrektur bei kontraktalem Knickfuß, Klumpfuß, Pes adductus

**08.03.04.0 \_ \_ \_****Anerkanntes Hilfsmittel**



Verordnungstext  
Stoßabsorber/Verkürzungsausgleich

Indikation  
Fersensporn, Calcaneodynie,  
Achillodynie, Endoprothese,  
Arthrose

**08.03.06.0** \_\_\_  
**08.03.06.1** \_\_\_ Herausnehm-  
bare Verkürzungsausgleiche

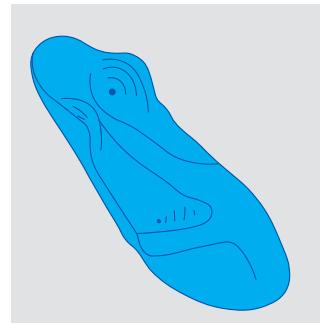
Anerkannte Hilfsmittel



Verordnungstext  
Diabetes-adaptierte Fußbettung  
für orthopädische Maßschuhe und  
Spezialschuhe bei diabetischem  
Fußsyndrom

Indikation  
Neuroangiopathischer Fuß  
diabetischer Ätiologie

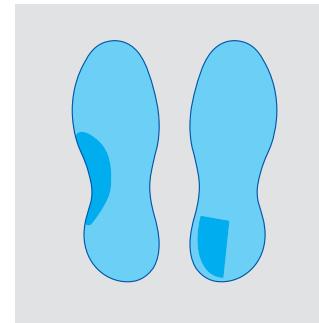
**31.03.07.0** \_\_\_  
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnungstext  
Einlagen bei schweren  
Fußfehlformen

Indikation  
Außergewöhnlich ausgeprägte  
Krankheitsbilder und Fußdeformitä-  
ten, z. B. Knick-Plattfüße, Klumpfü-  
ße nach Abschluss des Wachstums  
oder sonstige schwere, kontrakte  
Fußfehlformen

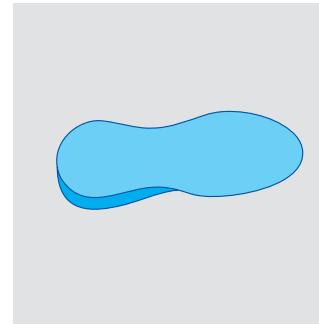
Nach Kostenvoranschlag  
**08.03.07.0** \_\_\_  
Anerkanntes Hilfsmittel



Verordnungstext  
Supinationskeil/Pronationskeil

Indikation  
Fehlstellung der Fußachse und  
damit verbundene Funktions-  
störungen beim Abrollen

**08.99.99.0001**  
Verordnungsfähiges Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Fersensporausnehmung/  
-polster inkl. Lederbezug

#### Indikation

Fersensporn mit lokalen  
Druckbeschwerden

**08.99.99.0002**

#### Verordnungstext

Rigidusfeder, inkl. langer Lederdecke

#### Indikation

Vollständige oder teilweise  
Versteifung des Großzehengrundgelenks

**08.99.99.0003**

#### Verordnungsfähige Hilfsmittel

#### Verordnungstext

Weichbettung, langsohlig

#### Indikation

Schmerzhafte Schwиlen im Fußsohlenbereich

**08.99.99.0004**

#### Verordnungstext

Weichbettung im Vorderfußbereich

#### Indikation

Schmerzhafte Schwиlen im Vorfußbereich bei Adipositas

**08.99.99.0005**

#### Verordnungsfähige Hilfsmittel

#### Verordnungstext

Verkürzungsausgleich, fest mit  
der Einlage verbunden

#### Indikation

Beinlängendifferenz mit  
Beckenschiefstand

**08.99.99.0008**

#### Verordnungsfähiges Hilfsmittel



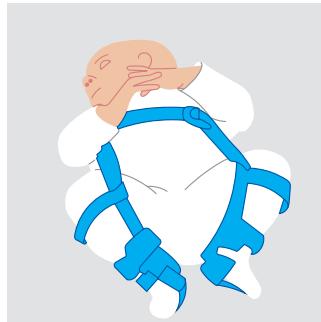
Zu diesen Themen  
möchten wir Ihnen  
unsere Verordnungsratgeber  
„Einlagenversorgung“ und  
„Maßschuhversorgung“  
empfehlen. Sie bieten Ihnen  
detailliertere Informationen zu  
Verordnungen und Hilfsmitteln in  
diesen Versorgungsbereichen.

# Kinderversorgung Hüfte

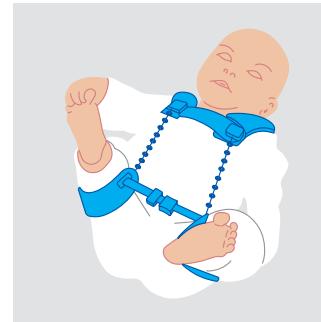




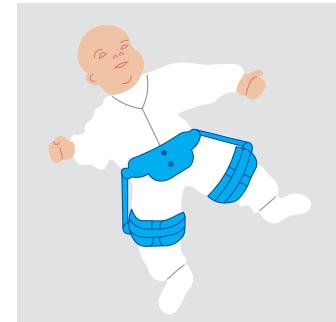
Verordnungstext  
Spreizhose



Verordnungstext  
Spreizbandage,  
z. B. Pavlik-Bandage,  
Hoffmann-Daimler-Bandage



Verordnungstext  
Spreizorthese mit Bügel,  
z. B. Tübinger Hüftbeugeschiene



Verordnungstext  
Dynamische Hüftabduktionsorthese  
als Sitz-, Steh- und  
Gehorthese, z. B. S.W.A.S.H.®

Indikation  
Zur Frühbehandlung  
angeborener Hüftdysplasie

Indikation  
Angeborene Hüftdysplasie,  
Zustand nach Luxation/Subluxation

Indikation  
Behandlung der Hüftdysplasie ab  
Typ II b bis II d nach Graf,  
Zustand nach Luxation/  
Subluxation

Indikation  
Hüftdysplasie, Hüftgelenk-  
Subluxation, spastische Diplegie,  
Tetraplegie, Hypotonus,  
für Kinder und Jugendliche

05.05.01.0 \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

05.05.01.1 \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

23.05.02.0 \_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

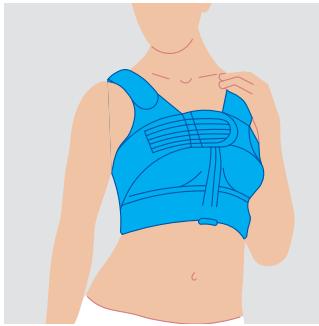
23.05.02.0010

Anerkanntes Hilfsmittel

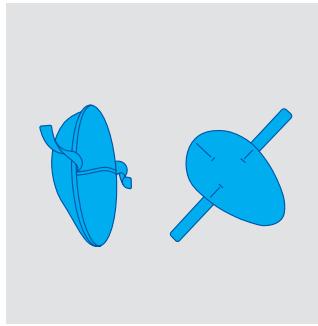
# Brustprothetik



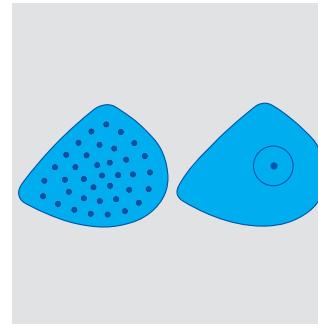
Bildrechte: ©stock.adobe.com/lovelydayI2

**Verordnungstext**

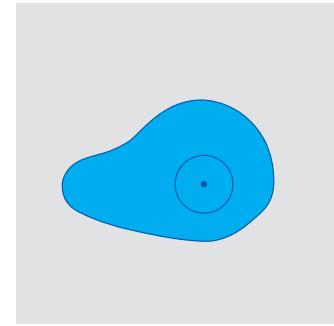
Kompressionsbrustbandage

**Verordnungstext**

Erstversorgungs-Brustprothese aus Schaumstoff, mit oder ohne Füllung

**Verordnungstext**

Silikonbrustprothese,  
symmetrisch und asymmetrisch

**Verordnungstext**

Leicht-Silikonbrustprothese,  
symmetrisch und asymmetrisch

**Indikation**

Ablatio Mammae

**Indikation**

Ablatio Mammae,  
Kostenübernahme vertraglich  
geregelt

**Indikation**

Ablatio Mammae,  
nach Mastektomie

**Indikation**

Ablatio Mammae,  
nach Mastektomie

**05.11.04.0 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**37.35.01.1 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**37.35.02.0 \_\_\_**

**37.35.02.1 \_\_\_**

Mit Haftmöglichkeit

Anerkannte Hilfsmittel

**37.35.04.0 \_\_\_**

**37.35.04.1 \_\_\_**

Mit Haftmöglichkeit

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Ausgleichs-Silikonprothese als Schalenprothese

#### Indikation

Ablatio Mammae,  
nach Mastektomie

**37.35.06.0** \_\_\_

**37.35.06.1** \_\_\_

Mit Haftmöglichkeit

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

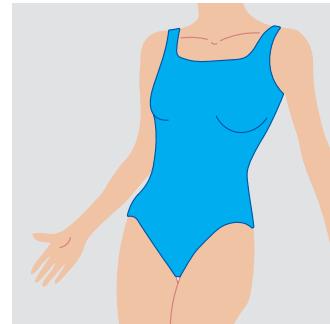
Einarbeitung einer Prothesentasche in einen Konfektions-Büstenhalter bzw. in ein Korselett oder  
Zuschuss für einen Spezial-Brustprothesenhalter

#### Indikation

Ablatio Mammae einseitig, beidseitig

**37.99.99.0001**

Zuschuss zur Prothesenfixierung



#### Verordnungstext

Einarbeitung einer Prothesentasche in einen Konfektions-Badeanzug oder  
Zuschuss für einen Prothesen-Badeanzug

#### Indikation

Ablatio Mammae einseitig, beidseitig

**37.99.99.1001**

Zuschuss zu speziellen  
Prothesenbadeanzügen



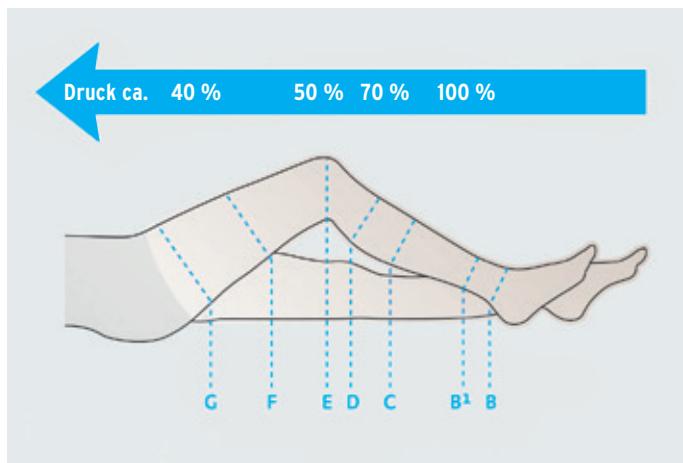
Für mehr Details empfehlen wir Ihnen unseren Verordnungsratgeber „**Brustversorgung**“. Er bietet Ihnen einen umfassenden Überblick über Hilfsmittel, die brustamputierten Frauen helfen, nach der Diagnose Brustkrebs wieder aktiv am Leben teilzunehmen.



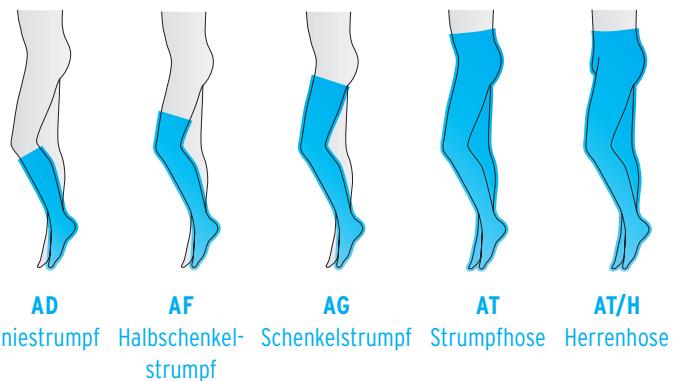
# Kompressions-therapie

# Druckverteilung und Strumpflängen

Für die Einteilung in die 4 Kompressionsklassen ist die Kompression eines medizinischen Kompressionsstrumpfes im Fesselbereich entscheidend. Dort ist der Druck am stärksten. Für die medizinische Wirksamkeit muss der Druck von unten nach oben, also von der Fessel zum Oberschenkel, kontinuierlich abnehmen.

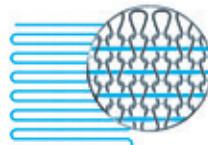


Bein-Kompressionsstrümpfe gibt es in unterschiedlichen Längen:

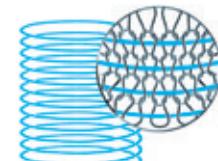


**Hinweis:** Kompressionsstrümpfe sollten in den Ausführungen AF (Halbschenkelstrumpf) und AG (Schenkelstrumpf) immer, in der Ausführung AD (Wadenstrumpf) vorzugsweise, mit Haftband getragen werden, damit sie nicht rutschen. Unterschiedliche Haftbandvarianten ermöglichen eine patientenindividuelle Versorgung. Im Rezept müssen Sie das Haftband unter dem Punkt Zusätze eintragen.

# Unterschied zwischen flachgestrickten und rundgestrickten Kompressionsversorgungen



Flachstrick



Rundstrick

<b>Stricktechnik</b>	auf flachem Nadelbett gestrickt	auf rundem Zylinder gestrickt
<b>Naht</b>	Längsnaht	nahtlos
<b>Maschengröße</b>	gleichbleibend	variabel
<b>Maschenanzahl</b>	individuell	gleichbleibend
<b>Druck</b>	hoher Arbeitsdruck, niedriger Ruhedruck	niedriger Arbeitsdruck, hoher Ruhedruck
<b>Materialeigenschaften</b>	geringe Querelastizität, stabile Wand	hohe Elastizität
<b>Anwendungsgebiete</b>	bei Lymphödemen, Lipödemen, Narben und Verbrennungen, ggf. bei schweren Venenleiden	bei Venenerkrankungen



Zu diesem Thema möchten wir Ihnen unsere Verordnungsratgeber „Venenleiden“ und „Lymphödem und Lipödem“ empfehlen. Sie bieten Ihnen detailliertere Informationen zu Verordnungen und Hilfsmitteln in diesen Versorgungsbereichen.

# Welche Kompressionsklasse bei welcher Indikation?

**1**

**Leichte  
Kompression**

2,4 bis 2,8 kPa  
 $\downarrow$  20 mmHg

**2**

**Mittelkräftige  
Kompression**

3,1 bis 4,3 kPa  
 $\downarrow$  30 mmHg

**3**

**Kräftige  
Kompression**

4,5 bis 6,1 kPa  
 $\downarrow$  40 mmHg

**4**

**Sehr kräftige  
Kompression**

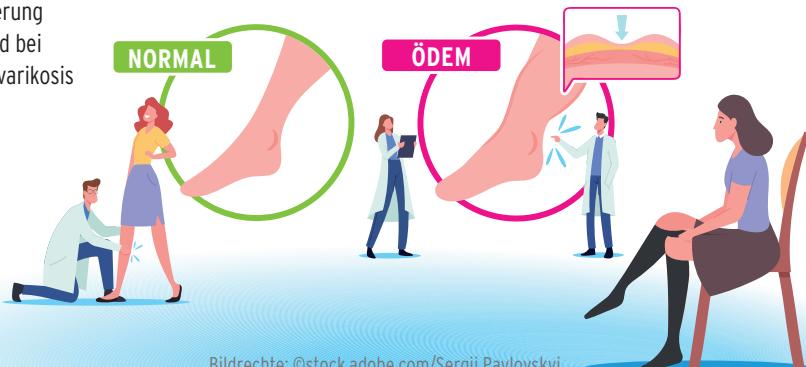
Min. 6,5 kPa  
 $\diamond$  49 mmHg

Bei Schmerz- und Müdigkeitsgefühl in den Beinen, bei geringer Varikosis ohne wesentliche Ödemneigung und bei beginnender Schwangerschaftsvarikosis

Bei stärkeren Beschwerden, ausgeprägter Varikosis mit Ödemneigung, posttraumatischen Schwellungszuständen, nach Abheilung unerheblicher Ulzerationen, nach oberflächlichen Thrombo-phlebitiden, nach Verödungen und Varizenoperationen zur Fixierung des Behandlungserfolges und bei stärkerer Schwangerschaftsvarikosis

Bei Folgezuständen der konstitutionellen oder postthrombotischen venösen Insuffizienz, schwerer Ödemneigung, sekundärer Varikosis, Atrophie blanche, Dermatosklerose und nach Abheilung schwerer, besonders schon rezidivierter Ulzera

Bei Lymphödem und elefantastischen Zuständen üblich



# Auf dem Rezept sollten mindestens folgende Kriterien vermerkt sein:



- Anzahl der Strümpfe/Strumpfhosen (1 Paar oder 1 Stück)
- Länge: Kniestrumpf (AD), Halbschenkelstrumpf (AF), Schenkelstrumpf (AG), Strumpfhose (AT), Umstandshose (AT/U), Leggins (BT), Caprihose (CT), Bermudahose (ET), Radler (FT)
- Kompressionsklasse (KKL): 1 bis 4
- genaue Indikation/Diagnose (ICD-10-Code), individuelle Kontextfaktoren
- Hilfsmittelnummer oder Bezeichnung des Hilfsmittels
- Maßanfertigung, Flachstrick (Info: Flachstrick ist immer Maßanfertigung)
- Fußspitze: offen oder geschlossen

Zusätze sollten immer direkt von der Ärztin oder dem Arzt mit verordnet werden, um eine Kostenübernahme durch die GKV zu unterstützen

Viele Lipödem- oder Lymphödem-Betroffene weisen, je nach Schweregrad der Erkrankung, ausgeprägte anatomische Besonderheiten auf. Der Zusatz Y-Einkehre kann ggf. notwendig sein, wenn tiefe Hautfalten und Gewebsüberhänge in den Sprunggelenksbeugen auftreten. Ggf. erfordert es der Beruf, dass die Versorgung mit Zusätzen alltagstauglich gemacht wird. Das kann z. B. der Fall sein, wenn eine Patientin oder ein Patient während der Arbeit oft die Knie oder Ellenbogen anwinkelt: Hier bieten sich spezielle Funktionszonen an, die durch ein spezielles Gestrick den Druck auf Ellenbeuge und Kniekehle mindern.

- **Schräge Abschlüsse:** Sie verhindern das Einschnüren und bieten eine optimale anatomische Passform.
- **Hallux-Entlastungszone:** Das besonders flexible Gestrick reduziert das Druckempfinden am Hallux valgus und gibt eine optimale Passform.
- **Schneiderballen-Entlastungszone:** Durch die Fehlstellung des Mittelfußknochens tritt der Ballen unterhalb der kleinen Zehe hervor und ist sehr druckempfindlich. Eine Schneiderballen-Entlastungszone minimiert das Druckempfinden an dieser Stelle.



#### Verordnungstext

Medizinische Kompressionswadenstrümpfe A-D

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressionshalbschenkelstrümpfe A-F

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe A-G

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressionsstrumpfhose A-T

#### Indikation

Varizen vom Knöchel bis etwa Wadenmitte, Ödeme Wadenmitte

#### Indikation

Varizen vom Knöchel bis Kniekehlenrand

#### Indikation

Varizen vom Knöchel bis Mitte Oberschenkel

#### Indikation

Varizen bis proximaler Oberschenkel, Varizen bis über Leistenbeuge, Adipositas, Gravidität

**17.06.01. ----**

Serienfertigung

**17.06.10. ----**

Maßanfertigung - rundgestrickt

Anerkannte Hilfsmittel

**17.06.02. ----**

Serienfertigung

**17.06.11. ----**

Maßanfertigung - rundgestrickt

Anerkannte Hilfsmittel

**17.06.03. ----**

Serienfertigung

**17.06.12. ----**

Maßanfertigung - rundgestrickt

Anerkannte Hilfsmittel

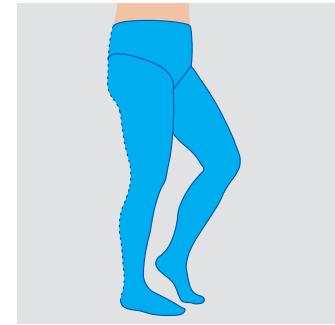
**17.06.04. ----**

Serienfertigung

**17.06.13. ----**

Maßanfertigung - rundgestrickt

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
wadenstrümpfe A-D

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
halbschenkelstrümpfe A-F

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
schenkelstrümpfe A-G

#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
strumpfhose A-T

#### Indikation

Behandlung von Lymphödemen,  
Lipödemen und starken Venen-  
erkrankungen

#### Indikation

Behandlung von Lymphödemen,  
Lipödemen und starken Venen-  
erkrankungen

#### Indikation

Behandlung von Lymphödemen,  
Lipödemen und starken Venen-  
erkrankungen

#### Indikation

Ödeme vom Fuß bis zur Leiste

**17.06.14. \_\_\_\_\_**  
Maßanfertigung - flachgestrickt

Anerkanntes Hilfsmittel

**17.06.15. \_\_\_\_\_**  
Maßanfertigung - flachgestrickt

Anerkanntes Hilfsmittel

**17.06.16. \_\_\_\_\_**  
Maßanfertigung - flachgestrickt

Anerkanntes Hilfsmittel

**17.06.17. \_\_\_\_\_**  
Maßanfertigung - flachgestrickt

Anerkanntes Hilfsmittel



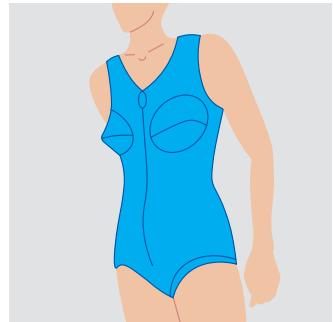
#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
Caprihose



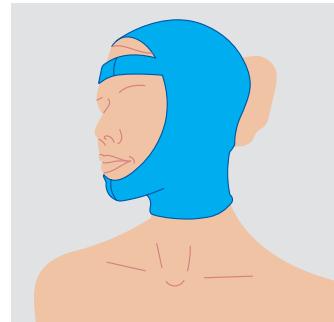
#### Verordnungstext

Medizinische Kompressions-  
Bermudahose



#### Verordnungstext

Narbenkompressionsbandage  
Leib/Rumpf



#### Verordnungstext

Narbenkompressionsbandage Kopf

#### Indikation

Behandlung von Lymphödemen und  
starken Venenerkrankungen

#### Indikation

Behandlung von Lymphödemen und  
starken Venenerkrankungen

#### Indikation

Keloidversorgungen, z. B. nach Ver-  
brennungen

#### Indikation

Flächige Verbrennungs-/Verbrü-  
hungsnekrosen, plastische Narben-  
korrektur

**17.06.18. \_ \_ \_**

Maßenfertigung - flachgestrickt

Anerkanntes Hilfsmittel

**17.06.19. \_ \_ \_**

Maßenfertigung - flachgestrickt

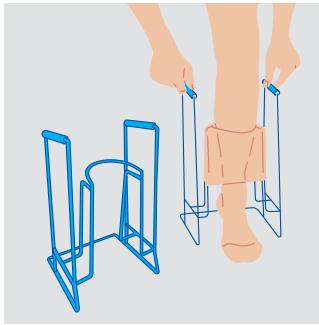
Anerkanntes Hilfsmittel

**17.11.01.0 \_ \_ \_**

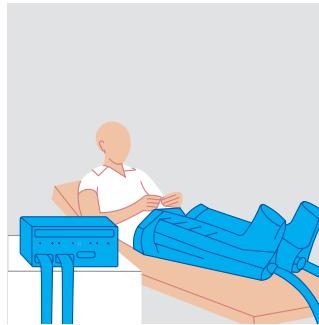
Anerkanntes Hilfsmittel

**17.17.01.0 \_ \_ \_**

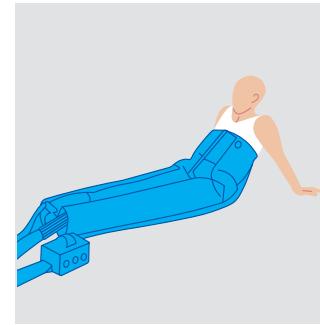
Anerkanntes Hilfsmittel



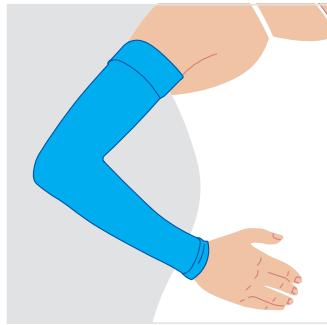
**Verordnungstext**  
Strumpfzieh- und -ausziehhilfen  
für Kompressionsstrümpfe



**Verordnungstext**  
Apparate zur intermittierenden  
Kompressionstherapie  
  
Bevorzugt Phlebologie



**Verordnungstext**  
Apparate zur intermittierenden  
Kompressionstherapie  
  
Bevorzugt Lymphologie



**Verordnungstext**  
Medizinischer Kompressionsarm-  
strumpf nach Maß, mit Befestigung,  
flachgestrickt

**Indikation**  
Primäre chronische Polyarthritis,  
Arthrose, Rheuma, Adipositas  
permagna, Kontrakturen

**Indikation**  
Optional zum Kompressionsstrumpf

**Indikation**  
Optional zum Kompressionsstrumpf

**Indikation**  
Lymphödem, z. B. nach  
Ablatio Mammae

**02.40.01.3 \_ \_ \_**  
Anerkanntes Hilfsmittel

**17.99.01.0 \_ \_ \_**  
Einstufengeräte  
Anerkanntes Hilfsmittel

**17.99.01.1 \_ \_ \_**  
Mehrstufigergeräte  
Anerkanntes Hilfsmittel

**17.10.04. \_ \_ \_ \_**  
Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Narbenkompressionsbandage Hand

#### Indikation

Lymphödem, z. B. nach  
Ablatio Mammae

**17.07.01.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Medizinisches adaptives  
Kompressionssystem  
Untere Extremitäten

#### Indikation

Einsatz in der initialen Entstauungs-  
phase beim Lymphödem und beim  
ausgeprägten venösen Ödem sowie  
beim Ulcus cruris venosum als Alter-  
native zur Bandagierung mit Binden

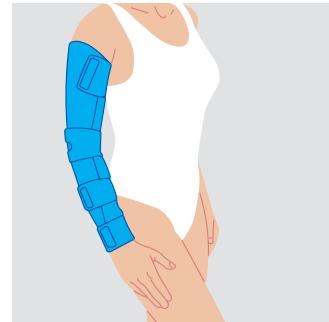
**17.06.23.2** \_ \_ \_ Wade

**17.06.23.3** \_ \_ \_ Fuß

**17.06.23.4** \_ \_ \_

Oberschenkel mit Knie

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Medizinisches adaptives  
Kompressionssystem  
Obere Extremitäten

#### Indikation

Einsatz in der initialen Entstau-  
ungsphase beim Lymphödem und  
beim ausgeprägten venösen Ödem  
als Alternative zur Bandagierung  
mit Binden

**17.10.10.0** \_ \_ \_ Arm

**17.10.10.1** \_ \_ \_ Hand

Anerkannte Hilfsmittel



Für mehr Details  
empfehlen wir Ihnen  
unseren Verordnungsratgeber  
**„medizinische adaptive  
Kompression“**.

# Versorgungsbesonderheiten

<b>Abrechnungsnummer</b>	
	<b>Zubehör</b>
<b>17.99.99.0002</b>	Kompressionspelotten inkl. Tasche, phlebologische Versorgungen
<b>17.99.99.0003</b>	Kompressionspelotten inkl. Tasche, lymphologische Versorgungen
	<b>Zuschläge/Zusätze</b>
<b>17.99.99.2003</b>	Komprimierendes Leibteil
<b>17.99.99.2004</b>	Komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe
<b>17.99.99.2005</b>	Webansatz (Verlängerung eines Kompressionsstrumpfes ohne komprimierende Wirkung)
<b>17.99.99.2006</b>	Hüftbefestigung für Strümpfe A-F und A-G
<b>17.99.99.2007</b>	Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe
<b>17.99.99.2008</b>	Haftrand (für Kompressionsstrümpfe)
<b>17.99.99.2009</b>	Einbeinhosenteil (Beinring; nicht komprimierendes Hosenteil für die Gegenseite)
<b>17.99.99.2010</b>	Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumenöffnung, Maßanfertigung
<b>17.99.99.2011</b>	Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumenansatz (ohne Finger), Maßanfertigung
<b>17.99.99.2012</b>	Kompressionshandteil für Armstrumpf mit Daumen und Fingern, Maßanfertigung
<b>17.99.99.2013</b>	Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe
<b>17.99.99.2014</b>	Reißverschluss am Armstrumpf
	<b>17.99.99.2015</b> Reißverschluss am Beinstrumpf
	<b>17.99.99.2016</b> Haftbandstücke
	<b>17.99.99.2017</b> Hodensack
	<b>17.99.99.2018</b> Eingriff
	<b>17.99.99.2019</b> Schwangerschaftshosenteil
	<b>17.99.99.2020</b> Stomaöffnung
	<b>17.99.99.2022</b> Bolero
	<b>17.99.99.2023</b> Komprimierender Fingerling
	<b>17.99.99.2024</b> Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen (Serie)
	<b>17.99.99.2024</b> Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen nach Maß
	<b>17.99.99.2025</b> Geschlossene Fußspitze
	<b>17.99.99.2026</b> Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform
	<b>17.99.99.2027</b> Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)
	<b>17.99.99.2028</b> Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie
	<b>17.99.99.2029</b> Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehren bei E (Arm)
	<b>17.99.99.2030</b> Y-Einkehre, T-Ferse, 90°-Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß
	<b>17.99.99.2031</b> Futterstoff, inkl. Taschen
	<b>Reparaturen</b>
	<b>17.99.99.3001</b> Reparaturen an Apparaten zur Kompressionstherapie
	<b>17.99.99.4001</b> <b>Wartungen</b>
	Wartungen an Apparaten zur Kompressionstherapie



# Inkontinenzhilfen

Bildrechte: ©stock.adobe.com/9nong



## Verordnungstext

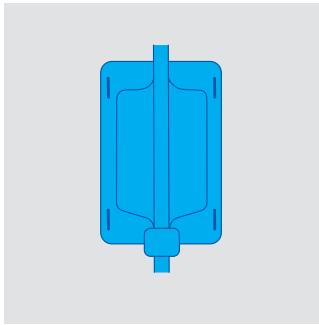
Externer Urinableiter,  
Urinal-Kondome/Rolltrichter  
gebrauchsfertig verpackt

## Indikation

Mittlere bis schwere Harninkontinenz  
bei Männern

15.25.04.4 \_ \_ \_ Latexhaltig  
15.25.04.7 \_ \_ \_ Latexfrei

Anerkannte Hilfsmittel

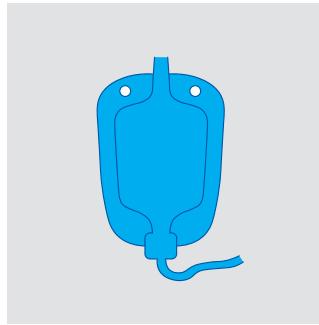


Verordnungstext  
Urin-Beinbeutel mit Ablauf

Indikation  
Vornehmlich für mobile inkontinenten Personen mittlerer bis schwerer Inkontinenz. Für den Anschluss an Rolltrichter/Urinal-Kondome und Katheter.

**15.25.05.1** \_\_\_ Unsteril  
**15.25.05.3** \_\_\_ Steril

Anerkannte Hilfsmittel

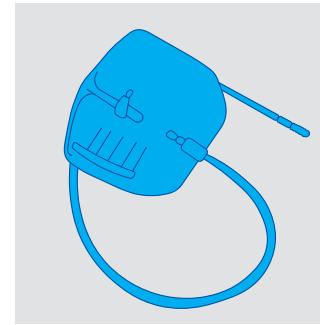


Verordnungstext  
Urin-Bettbeutel

Indikation  
Vornehmlich für bettlägerige inkontinente Personen mittlerer bis schwerer Inkontinenz. Für den Anschluss an Rolltrichter/Urinal-Kondome und Dauerkatheter.

**15.25.06.0** \_\_\_  
o. Ablauf, unsteril  
**15.25.06.1** \_\_\_  
m. Ablauf, unsteril  
**15.25.06.2** \_\_\_ o. Ablauf, steril  
**15.25.06.3** \_\_\_ m. Ablauf, steril

Anerkannte Hilfsmittel

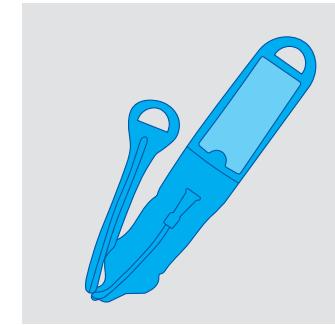


Verordnungstext  
Urin-Auffangbeutel für geschlossene Systeme mit Tropfkammer

Indikation  
Mittlere bis schwere Harninkontinenz. Bei Dauerkatheter für einen Zeitraum von 10–14 Tagen, ohne dass das System in sich getrennt werden darf.

**15.25.07.0** \_\_\_  
Bettbeutel  
**15.25.07.1** \_\_\_  
Bett- und Beinbeutel

Anerkannte Hilfsmittel



Verordnungstext  
Einmalkatheter für die intermittierende Katheterisierung, beschichtet, gebrauchsfertig

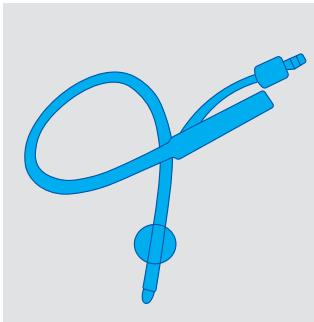
Indikation  
Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen, z. B. bei neurologischen Schädigungen, Querschnittslähmung, Meningomyelozele, multipler Sklerose; Uro-Pouches.

**15.25.14.7** \_\_\_  
Anerkanntes Hilfsmittel



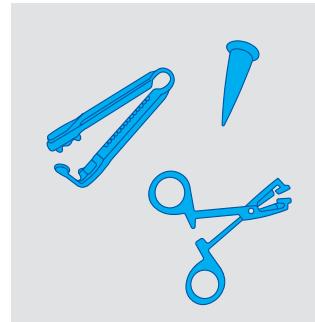
#### Verordnungstext

Einmalkatheter mit Urinbeutel,  
beschichtet, gebrauchsfertig



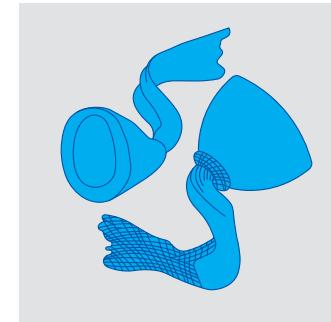
#### Verordnungstext

Ballonkatheter Silikon für die  
langfristige Versorgung



#### Verordnungstext

Katheterverschlüsse und Ventile



#### Verordnungstext

Analtampons

#### Indikation

Intermittierender Selbstkatheterismus bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen im außerhäuslichen Bereich, zur Ergänzung der Regelversorgung; atraumatische Einmalkatheter ohne integriertes Beutelsystem.

#### Indikation

Versorgung inkontinenter Patienten für begrenzte Zeit oder als Dauerversorgung mit Urinbeuteln. Nur anzuwenden, wenn externe Urinableiter oder Einmalkatheter aus medizinischen Gründen nicht verwendet werden können.

#### Indikation

Bei Verwendung von Dauerkathetern zum Verschluss bei Beutelwechsel oder Reinigung

#### Indikation

Stuhlinkontinenz, zur Verhinderung von unkontrolliertem Verlust von festem Stuhl;  
Einsatz auch bei der Wundversorgung möglich

**15.25.14.9 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**15.25.15.6 \_ \_ \_**

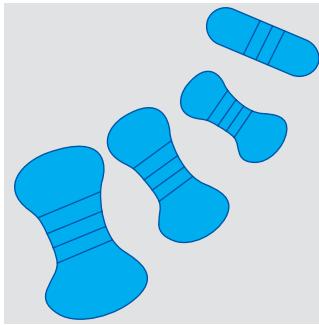
Anerkanntes Hilfsmittel

**15.25.16.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**15.25.17.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Aufsaugende Inkontinenzvorlagen,  
anatomisch geformt

#### Indikation

Leichte bis schwere Harn- und/oder  
Stuhlinkontinenz

**15.25.30.0** \_ \_ \_

Normale Saugleistung

**15.25.30.1** \_ \_ \_

Erhöhte Saugleistung

**15.25.30.2** \_ \_ \_

Hohe Saugleistung

**15.25.30.5** \_ \_ \_

Niedrige Saugleistung

**Anerkannte Hilfsmittel**



#### Verordnungstext

Fixierhosen für Inkontinenzvorlagen

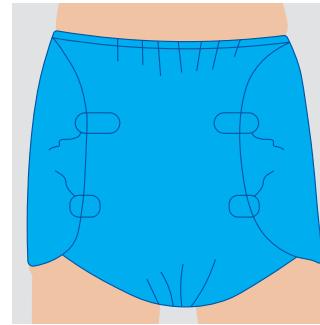
#### Indikation

Zur Ermöglichung der Teilnahme  
am gesellschaftlichen Leben  
Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz,  
Dekubitus, Dermatosen, Demenz

**15.25.02.0** \_ \_ \_ Größe 1

**15.25.02.1** \_ \_ \_ Größe 2

**Anerkannte Hilfsmittel**

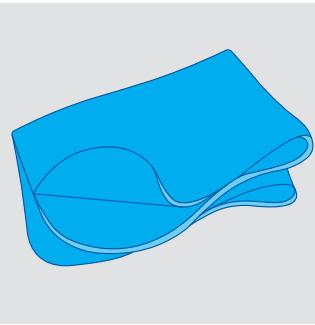


#### Verordnungstext

Aufsaugende Inkontinenzhosen  
(Angabe von notwendiger Menge  
und Größe erforderlich)

#### Indikation

Weitgehend immobile, bettlägerige  
Versicherte mit hohem Risiko  
eines Dekubitus, vorgeschädigter  
Haut, sezernierenden Wunden oder  
bestehender Inkontinenz, wenn  
durch normale Bettwäsche kein  
ausreichender Haut-/Gewebeschutz  
gewährleistet ist



#### Verordnungstext

Aufsaugende Bettschutzeinlagen,  
wiederverwendbar (waschbar)

#### Indikation

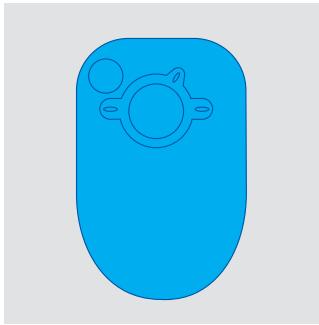
**19.40.05.1** \_ \_ \_ 60 x 60 cm  
**19.40.05.2** \_ \_ \_ 60 x 90 cm

**Anerkannte Hilfsmittel**

# Stomahilfsmittel



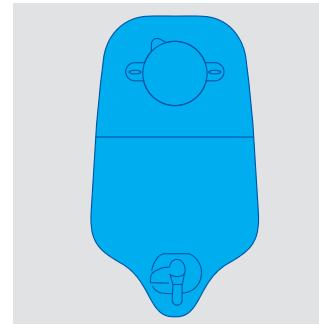
Bildrechte: ©stock.adobe.com/Prostock-studio

**Verordnungstext**

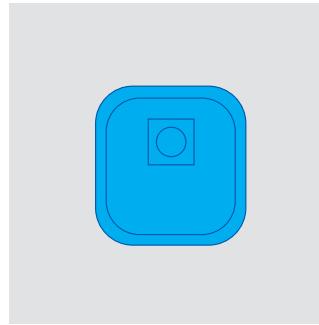
Geschlossener Kolostomiebeutel,  
Beutel für Basisplatte zum Einrasten,  
Beutel mit Klebefläche oder Kleberand,  
Beutel mit Hautschutzring,  
Beutel mit gewölbtem Hautschutz

**Verordnungstext**

Ausstreifbeutel, Beutel für  
Basisplatte zum Einrasten, Beutel  
mit Klebefläche oder Kleberand,  
Beutel mit Hautschutzring, Beutel  
mit gewölbtem Hautschutz

**Verordnungstext**

Urostomiebeutel, Beutel für  
Basisplatte zum Einrasten, Beutel  
mit Klebefläche oder Kleberand,  
Beutel mit Hautschutzring, Beutel  
mit gewölbtem Hautschutz

**Verordnungstext**

Stomakappe

**Indikation**

Kolostomie, postoperativ,  
Dauerversorgung

**Indikation**

Ileostomie, postoperativ,  
Dauerversorgung

**Indikation**

Urostomie, postoperativ,  
Dauerversorgung

**Indikation**

Kolostomie, Ileostomie nach  
Irrigation

**29.26.01. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.02. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.03. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.04. \_\_\_\_**

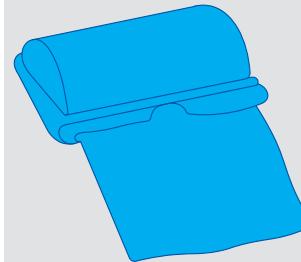
Anerkanntes Hilfsmittel



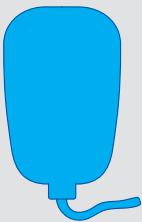
Verordnungstext  
Basisplatte



Verordnungstext  
Gewölbte Basisplatte



Verordnungstext  
Hautschutzplatte/-rolle



Verordnungstext  
Irrigatoren und Irrigatorbeutel

Indikation  
Kolostomie, Ileostomie,  
Urostomie

Indikation  
Kolostomie, Ileostomie,  
Urostomie

Indikation  
Kolostomie, Ileostomie,  
Urostomie

Indikation  
Kolostomie, Ileostomie,  
Urostomie

**29.26.05. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.06. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.07. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**29.26.08. \_\_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel



## Anti-Dekubitus

### Ermittlung des Dekubitusgrades

Vor der Versorgung mit einem hochwertigen Dekubitus-Hilfsmittel steht eine patientenorientierte, quantifizierbare Beurteilung des Dekubitusrisikos. Kostenträger fordern die interdisziplinäre Auswahl der richtigen Anti-Dekubitus-Matratze anhand eines Ermittlungsbogens nach Norton-, Braden- oder Seilerskala zur Feststellung bereits bestehender Dekubitusgrade und der Prognose.





#### Verordnungstext

Fuß-/Fersenschützer, statische Positionierungshilfe für Extremitäten

#### Indikation

Dekubitalulzera, Sensibilitätsstörungen, schlechter Allgemeinzustand, z. B. bei Exsikkose, Anämie oder Kachexie

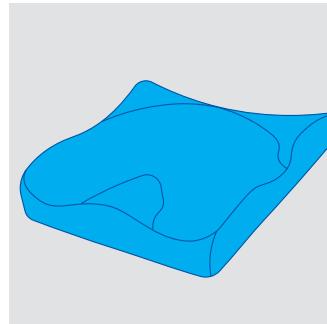


#### Verordnungstext

Lagerungskissen, statische Positionierungshilfe für Teilkörper

#### Indikation

Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP) bei erforderlichem dauerndem Liegen oder Sitzen und zugleich erhöhtem Dekubitusrisiko

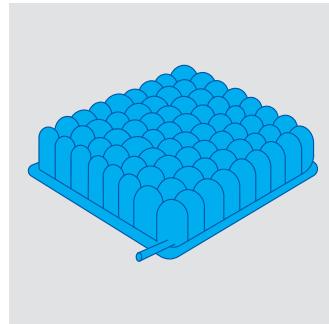


#### Verordnungstext

Weichlagerungssitzkissen  
Sitzkern aus weichen, gegeneinander verschiebbaren Füllungen mit gewölbtem Hautschutz

#### Indikation

Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP) bei erforderlichem dauerndem Liegen oder Sitzen und zugleich erhöhtem Dekubitusrisiko



#### Verordnungstext

Sitzkissen mit Luftzellenkomponenten, Einkammer oder Mehrkammer

#### Indikation

Dekubitus-Therapie bei sitzenden Patienten, Stadium I bis IV

**11.11.05.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**11.11.05.1 \_ \_ \_**

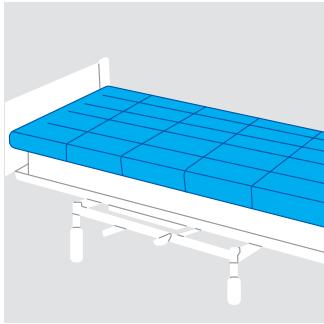
Anerkanntes Hilfsmittel

**11.39.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**11.39.03. \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

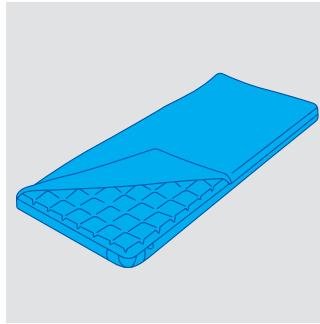
Weichpolsterauflage,  
Füllung aus Luftzellenstäbchen  
oder strukturiertem Schaumstoff

#### Indikation

Dekubitus-Prophylaxe

**11.29.01.0 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Weichlagerungsmatratze

#### Indikation

Dekubitus-Therapie bis Grad II,  
schlechter Allgemeinzustand,  
z. B. durch Exsikkose, Anämie oder  
Kachexie

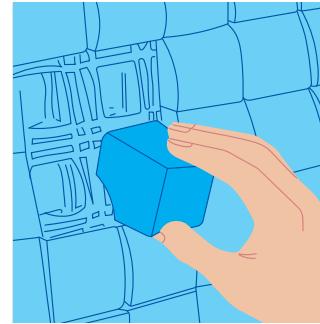
**11.29.05.0 \_\_\_**

Weichlagerungsmatratzen mit  
unstrukturierter/ebener Liegefläche

**11.29.05.1 \_\_\_**

Weichlagerungsmatratzen mit struk-  
tuierter/unebener Liegefläche

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

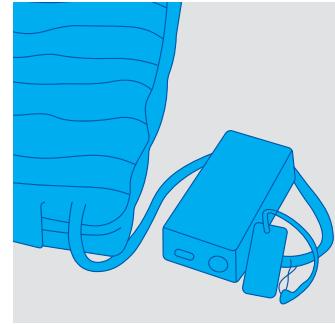
Weichlagerungsmatratze  
mit austauschbaren Weichlage-  
rungselementen, zur Aussparung  
betroffener Stellen

#### Indikation

Dekubitus-Therapie bis Grad IV,  
kachektische Patienten, stark  
schwitzende Patienten, Scherkraft-  
minimierung, Sensibilitätsstörun-  
gen, neurotrope Störungen

**11.29.05.2 \_\_\_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Matratze zur intermittierenden  
Entlastung, luftgefüllte Wechsel-  
druckmatratze

#### Indikation

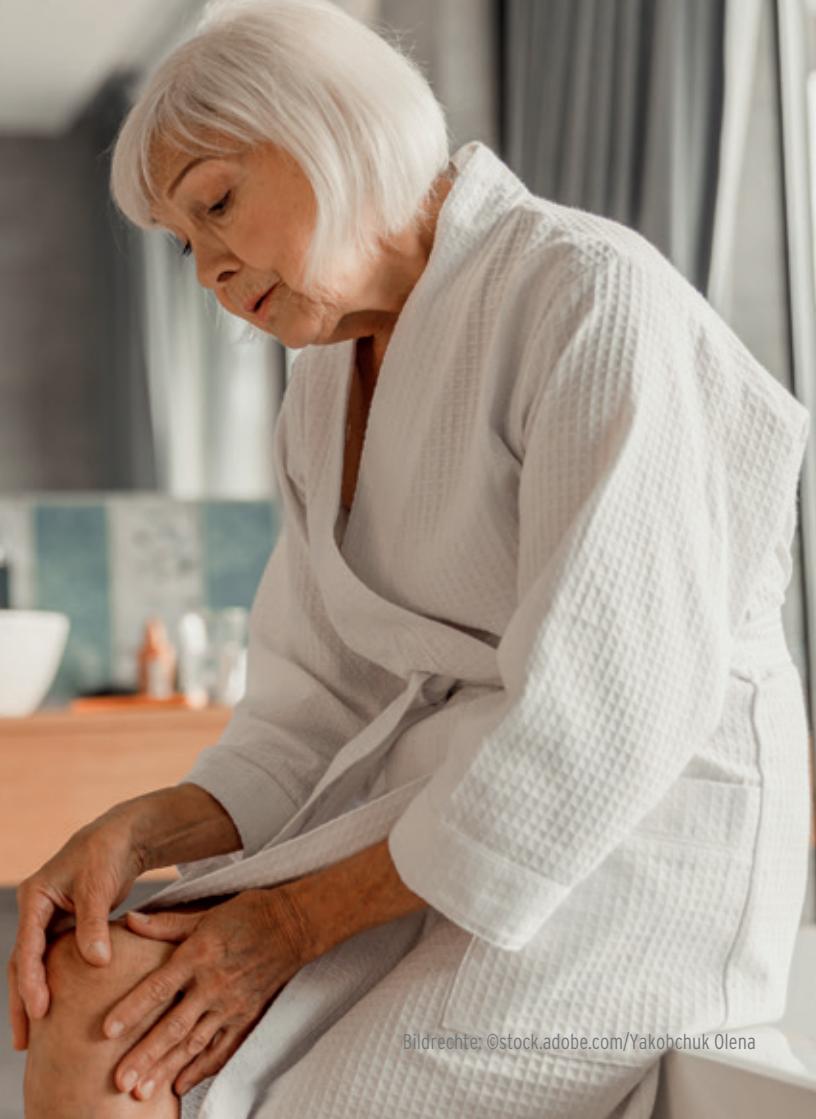
Bei hohem Dekubitusrisiko,  
Dekubitus-Therapie bis Grad IV

**11.29.08.2 \_\_\_ Mit Luftstrom**

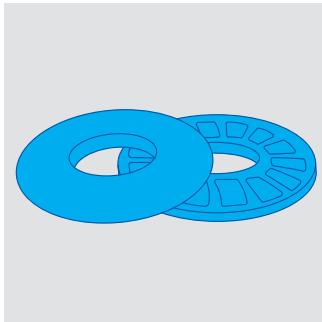
**11.29.08.3 \_\_\_**

Anerkannte Hilfsmittel

# Hygienehilfen/ Betten/Lifthilfen



Bildrechte: ©stock.adobe.com/Yakobchuk Olena



Verordnungstext  
Sitzring



Verordnungstext  
Toilettensitzerhöhung



Verordnungstext  
Badewannenlifter mobil,  
akkubetrieben



Verordnungstext  
Badewannenbrett als  
Wannenauflage

Indikation  
Kurzzeitige Entlastung des Sakral-,  
Anal- oder Vaginalbereichs

Indikation  
Geriatrie, starke Bewegungsein-  
schränkung, Coxarthrose

Indikation  
Arthrosepatienten, Geriatrie,  
starke Bewegungseinschränkung

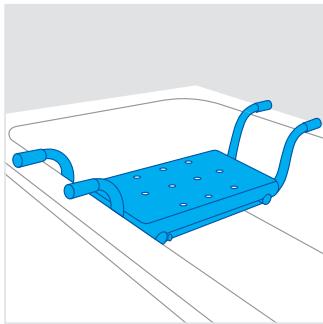
Indikation  
Geriatrie, starke Bewegungsein-  
schränkung, Amputation,  
Gehunfähigkeit

**20.39.01.0** \_\_\_ Luftgefüllt  
**20.39.01.1** \_\_\_ Schaumstoff  
  
Anerkannte Hilfsmittel

**33.40.01.0** \_\_\_  
**33.40.01.3** \_\_\_  
Mit Armlehnen, höhenverstellbar  
  
Anerkannte Hilfsmittel

**04.40.01.0** \_\_\_  
  
Anerkanntes Hilfsmittel

**04.40.02.0** \_\_\_  
  
Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Badewannensitz

#### Indikation

Erhebliche Funktionsminderung/  
fehlende Funktionsfähigkeit der  
unteren Extremitäten, z. B.  
Amputationen, Lähmungen,  
Gelenkerkrankungen, neuromuskuläre  
Erkrankungen

**04.40.02.1** \_\_\_\_ o. Rückenlehne  
**04.40.02.2** \_\_\_\_ m. Rückenlehne

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

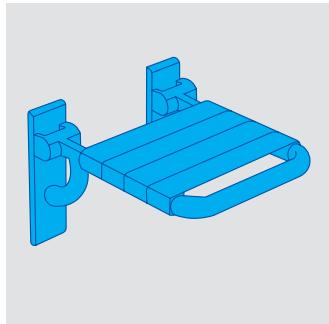
Badewannensitz mit Rückenlehne,  
drehbar

#### Indikation

Erhebliche Funktionsminderung/  
fehlende Funktionsfähigkeit der  
unteren Extremitäten, z. B. Amputa-  
tionen, Lähmungen, Gelenk-  
erkrankungen, neuromuskuläre  
Erkrankungen

**04.40.02.3** \_\_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Duschklappstuhl mit Hygieneaus-  
schnitt und 2 höhenverstellbaren  
Stützbeinen, zum Anschrauben an  
eine Wand

#### Indikation

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit  
bei Gebrauchsminderung/  
fehlender Funktionsfähigkeit  
der unteren Extremitäten oder  
andere die Standsicherheit beein-  
trächtigende Erkrankungen

**04.40.03.0** \_\_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Duschhocker mit Sitzfläche auf  
4 Standbeinen, mit Armlehnen

#### Indikation

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit  
bei Gebrauchsminderung/  
fehlender Funktionsfähigkeit der  
unteren Extremitäten

**04.40.03.1** \_\_\_\_

Anerkanntes Hilfsmittel

**Verordnungstext**

Duschstuhl eckig, Sitzfläche auf 4 Standbeinen, mit Rückenlehne

**Verordnungstext**

Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten

**Verordnungstext**

Toilettenrollstuhl

**Verordnungstext**

Duschrollstuhl mit Greifreifen

**Indikation**

Standunsicherheit/Stehunfähigkeit bei Gebrauchsminderung/fehlender Funktionsfähigkeit der unteren Extremitäten

**Indikation**

Gehunfähigkeit, starke Bewegungseinschränkung, Coxarthrose, spastische Lähmung

**Indikation**

Gehunsicherheit, Geriatrie, für Schwerstpflegebedürftige

**Indikation**

Vorhandene Badewanne und/oder Dusche ggf. auch mit einer Bade- oder Duschihilfe der PG 04 nicht nutzbar; vorhandene Dusche ist mit einem Duschrollstuhl befahrbar

**04.40.03.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**04.40.05.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**18.46.02.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**18.46.03.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Dusch-Schieberollstuhl



#### Verordnungstext

Pflegebett, motorisch verstellbar,  
oder behindertengerechtes Bett,  
motorisch verstellbar, Liegefläche  
> 1,80 Meter



#### Verordnungstext

Patientenlifter, fahrbar,  
zur Fremdbedienung

#### Indikation

Geriatrie, stark eingeschränkte  
Gehfähigkeit, Gehunfähigkeit

#### Indikation

Für Schwerpflegebedürftige aller  
Krankheitsbilder (nach Norm  
DIN EN 60601-2-38 und DIN EN  
1970-12/00)

#### Indikation

Gehunfähigkeit, erheblich gestörte  
Gehfähigkeit, Tetraplegie, Para-  
plegie, Querschnittslähmungen

**18.46.03.1** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel

**50.45.01.1** \_ \_ \_ Pflegehilfsmittel  
**19.40.01.3** \_ \_ \_ Hilfsmittel GKV

Anerkannte Hilfsmittel

**22.40.01.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



 Für weiterführende  
Informationen speziell für  
die Hilfsmittelversorgung von  
Patienten nach Schlaganfall  
empfehlen wir Ihnen unseren  
umfassenden Verordnungsrat-  
geber „**Schlaganfall**“.



## Rollstühle/Fahr-/Geh- und Alltagshilfen



#### Verordnungstext

Standardrollstuhl, faltbarer Stahlrahmen, hohe Stabilität, keine Verstellmöglichkeiten der Antriebs- und Lenkräder

#### Indikation

Reduziert gehfähige Personen und mäßig aktive Patienten, die nicht dauernd auf einen Rollstuhl angewiesen sind, für Wohnung, Arbeitsplatz oder Heim

**18.50.02.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Leichtgewichtrollstuhl, faltbarer Rahmen aus Aluminium, leicht zusammenklappbar, schwenkbare Fußstützen, Verstellmöglichkeit der Antriebs- und Lenkräder

#### Indikation

Reduziert gehfähige Personen und mäßig aktive Patienten, die nicht dauernd auf einen Rollstuhl angewiesen sind; Nutzung auf begrenztem Raum wie Wohnung, Arbeitsplatz oder Heim, leichte Handhabung für Begleitperson

**18.50.02.2** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

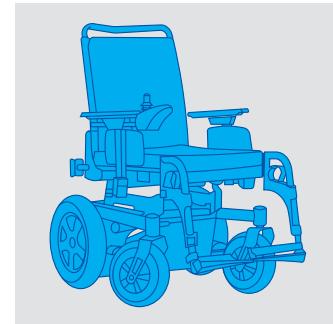
Adaptivrollstuhl, verwindungsarmer Starr- oder Festrahmen aus Leichtmetall/Kunststoff, geringes Gewicht, geschlossenes einteiliges Fußbrett, Sitzposition kann justiert und ausbalanciert werden, verstellbare Antriebs- und Lenkräder

#### Indikation

Für alle aktiven Selbstfahrer zur Verwendung als Alltagsrollstuhl

**18.50.03.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Elektrorollstuhl, Antrieb ausnahmslos mit Fremdantrieb, kompakte Abmessungen, Innenbereich und Straßenverkehr, Höchstgeschwindigkeit 6 km/h

#### Indikation

Gehunfähigkeit oder reduzierte Gehfähigkeit, Bewältigung langer Distanzen oder wenn der Nahbereich (bis 2 km) nicht erfahren werden kann

**18.50.04.0** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

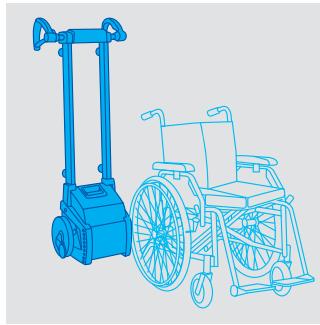
Pflegerollstuhl, modifizier- und justierbare Sitzposition, einstellbare Rücken- und Sitzführung; alles, was ein bequemes Sitzen und Lagern auch in sitzender Stellung ermöglicht

#### Indikation

Multifunktionsrollstuhl für Personen, die sich nicht selbstständig fortbewegen können; Schlaganfallpatienten, Geriatrie

**18.50.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Treppensteighilfen, elektrisch betrieben, mobiles Gerät zur Montage an einen vorhandenen Rollstuhl

#### Indikation

Zum Transport von Personen im Rollstuhl über eine gerade oder gewundene Treppe

**18.65.01.1 \_ \_ \_**

Verordnungsfähiges Hilfsmittel nach Kostenvoranschlag, Genehmigung muss eingeholt werden



#### Verordnungstext

Fahrbare Gehhilfen

#### Indikation

Gehunsicherheit, Geriatrie

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Elektromobil, 4-rädrig (Scooter), für den Straßenverkehr, Höchstgeschwindigkeit 6 km/h

#### Indikation

Starke Gehbehinderung, Geriatrie

**18.51.05.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Gehhilfen

#### Indikation

Geriatrie, Gehunsicherheit,  
Rheuma, Arthrose, Unfälle

**10.50.01.2** \_ \_ \_

Gehstock, anatomisch

**10.50.02.0** \_ \_ \_

Unterarmgehstützen

Anerkannte Hilfsmittel



#### Verordnungstext

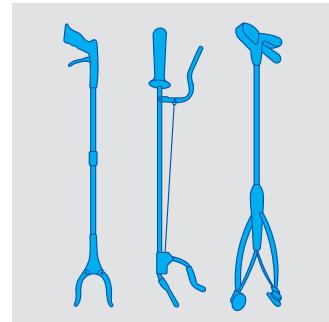
Hilfen beim Essen und Trinken,  
z. B. Besteckhalter,  
Schneidebrett, vorgeformter  
Handgriff, Trinkbecher, Klammer-  
gabel

#### Indikation

Geriatrie, Gehunsicherheit,  
Rheuma, Arthrose, Unfälle

**02.40.02.** \_ \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

Greifhilfe/helfende Hand

#### Indikation

Geriatrie, angeborene oder  
erworbbene Gelenkeinstellung,  
Gliedmaßenteilverlust, Rheuma,  
neuromuskuläre Erkrankung

**02.40.04.1** \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

An- und Ausziehhilfen, z. B.  
Strumpfzieher, Schuhanzieher,  
Knöpfhilfen

#### Indikation

Geriatrie, starke Bewegungs-  
einschränkung, Amputation,  
Dysmelien

**02.40.01.** \_ \_ \_ \_

Anerkanntes Hilfsmittel



## Körperkontrolle/ Elektrotherapie

Bildrechte: ©stock.adobe.com/Syda Productions

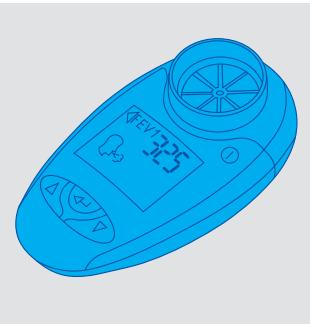


#### Verordnungstext

CPAP-Gerät mit integrierter Anfeuchtung, überwacht und dokumentiert Anzahl und Dauer von Apnoen und Hypopnoen und Schnarchen (pneumatische Schienung)

#### Indikation

Schlafapnoe, häusliche Anwendung oder im Schlaflabor

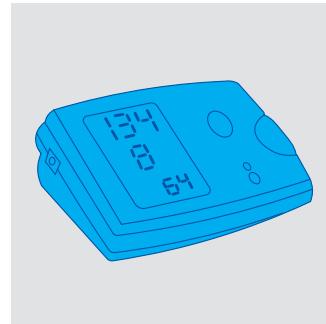


#### Verordnungstext

Elektronischer Peak-Flow-Meter, elektronischer Asthma-Monitor für Erwachsene und Kinder

#### Indikation

Asthma, COPD, chronisch-obstruktive Bronchitis, Lungenemphysem



#### Verordnungstext

Blutdruckmessgerät Oberarm oder Handgelenk, Vollautomat mit 3-Werte-Komplettanzeige, Einknopfbedienung und Abschaltautomatik

#### Indikation

Bluthochdruck, metabolisches Syndrom, leicht bedienbar, auch für Menschen mit motorischen Schwierigkeiten geeignet



#### Verordnungstext

Schmerztherapiegerät TENS

#### Indikation

Schmerzzustände, Tumore, Metastasen, narbenbedingte radikuläre Nervenreizung, Muskeltraining bei Inaktivitätsatrophien, traumatisch bedingte Funktionsstörungen, Reizung der Fußheber

**14.24.20.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**21.24.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**21.28.01.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**09.37.01.0 \_ \_ \_**  
Biphasische Schmerztherapiegeräte

**09.37.02. \_ \_ \_**  
Muskelstimulationsgerät EMS

Anerkannte Hilfsmittel

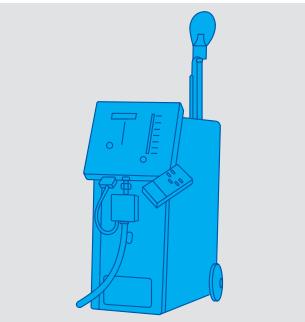


**Inhalation/Atmung/  
Enterale Ernährung**



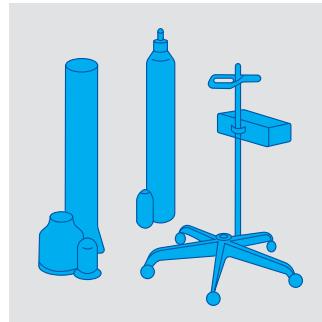
#### Verordnungstext

Aerosol-Inhalationsgeräte für die tiefen Atemwege, Kompressor mit Vernebler und Atemmaske



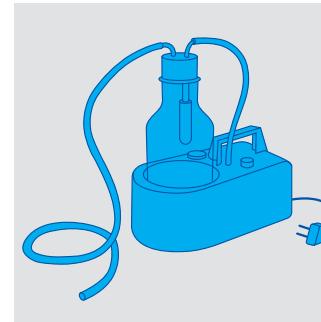
#### Verordnungstext

Sauerstoff-Konzentrator mit Befeuchter und Flowmeter, Druckgas-Füllleinheiten mit integrierter Sauerstoffquelle



#### Verordnungstext

Sauerstoff-Therapiegerät mit Druckminderer, Druckgas-Flaschensystem, Fahrgestell



#### Verordnungstext

Sekret-Absauggerät, netzabhängig, zur Schleimlösung/-elimination

#### Indikation

Alle Atemwegserkrankungen wie z. B. Asthma, Bronchitis, obstruktive Lungenerkrankung und Veränderungen in den Atemwegen, Atelektasen, Bronchiektasen und Mukoviszidose

#### Indikation

Fortgeschr. Atemwegserkrankungen, Lungenfibrosen, Herzfehler, Thoraxdeformität, Sauerstoff-Langzeit-Therapie

#### Indikation

Fortgeschr. Atemwegserkrankungen, Lungenfibrosen, Herzfehler, Thoraxdeformität

#### Indikation

Mukoviszidose, Bronchiektasen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Tracheotomie oder Laryngektomie

**14.24.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**14.24.04.2 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**14.24.05.\_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**01.24.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



#### Verordnungstext

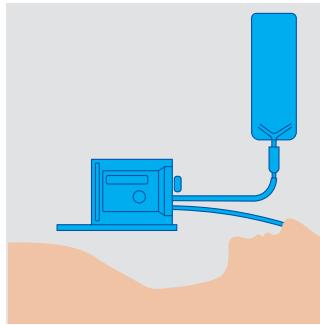
Enterale Ernährung, Trinknahrung, Sondennahrung, Ernährungssubstrat

#### Indikation

Fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit zur ausreichenden, normalen Ernährung

#### **Arzneimittelbudget! Gesonderte Verordnung**

**Wichtig: Praxisbesonderheit bei KV beantragen! Arzneimittelrichtlinien von 01/2009 beachten.**



#### Verordnungstext

Ernährungspumpe, Nasensonde oder PEG

#### Indikation

Ernährungsmangelzustände, z. B. durch Mukoviszidose, Karzinome, Anorexia, Kau- und Schluckstörungen, z. B. Apoplex, Magen-Darm-Erkrankungen, Intensivpflege

**03.36.07. - - -**

**Anerkanntes Hilfsmittel**



#### Verordnungstext

Überleitungsgeräte speziell für Schwerkraft und Pumpe.  
Es besteht die Möglichkeit, mit Beutelüberleitungsgerät oder direktem Anschluss Flaschen anzuschließen.

#### Indikation

Ernährungstherapeutika  
Für die enterale Ernährungstherapie werden Arznei-, Verband- und Hilfsmittel benötigt.  
(Siehe „Rezeptierung von Hilfsmitteln“, Seite 10)

**03.36.06. - - -**

**Anerkanntes Hilfsmittel**

## Besonderheiten zu Ernährungstherapeautika

Ernährungstherapeutika sind nicht apothekenpflichtig, können aber vom Arzt verschrieben werden.

Ernährungstherapeutika müssen auf einem vom Hilfsmittel getrennten Rezept verordnet werden, da sie erstattungsrechtlich zu den Arzneimitteln gehören und somit grundsätzlich richtgrößenrelevant sind.

Wenn Sie Patienten betreuen, die diese Produkte dauerhaft benötigen, können Sie dies Ihrer kassenärztlichen Vereinigung als Praxisbesonderheit mitteilen.

**Praxisbesonderheiten werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt (Abzug vom Richtgrößenvolumen).**

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer kassenärztlichen Vereinigung.

A close-up photograph of a person's lower torso and arms. They are wearing a grey long-sleeved shirt and white pants. Their right knee is bent, and they are holding their knee with both hands, suggesting a stretching or therapeutic movement. The background is a light-colored couch.

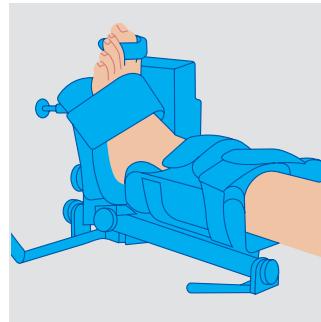
# Passive Bewegungstherapie

Bildrechte: ©stock.adobe.com/Syda Productions



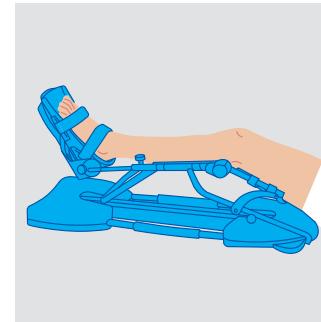
#### Verordnungstext

Eigenkraft aktivierende Fingertrainer (Therapieknete), plastisch verformbares Material für Finger- und Handübungen



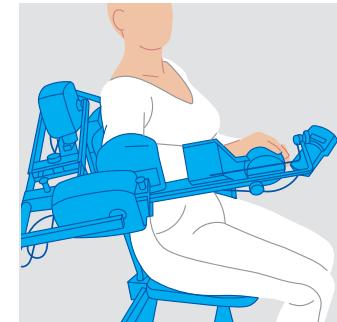
#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Großzehenbewegungsschiene



#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Kniebewegungsschiene



#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschiene

#### Indikation

Entzündlich-rheumatische oder Verschleißerkrankungen der Fingergelenke, Operations-/ Verletzungsfolgen am Handskelett, neuromuskulär bedingte Störungen der Fingerbeweglichkeit, Fingergelenkkontraktu

#### Indikation

Einzigartig nach Hallux-valgus-Operationen, entzündlich-rheumatische Erkrankungen des Großzehengrundgelenkes, operativ versorgte Knorpeldefekte

#### Indikation

Gelenkdistorsionen und -kontusionen, Arthrotomien aller Art, gelenknahe Eingriffe an Weichteilen

#### Indikation

Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien

**32.07.01.1 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

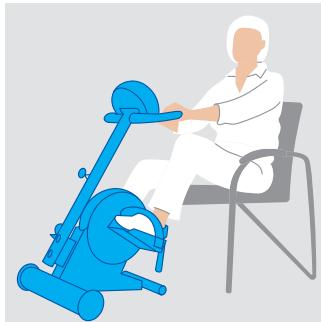
**Praxisbewährtes Hilfsmittel,  
in der Regel Verleihsystem**

**32.04.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

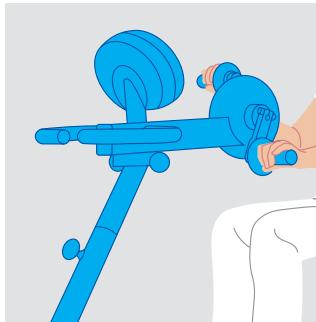
**32.09.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



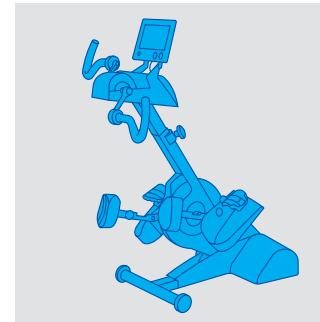
#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Beintrainer



#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Armtrainer



#### Verordnungstext

Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine

#### Indikation

Funktionsverlust der Beinbeweglichkeit durch: hohe Querschnittsläsionen, multiple Sklerose, Muskeldystrophie, neuromuskuläre Erkrankungen, Hirnschädigungsfolgen

#### Indikation

Funktionsverlust der Armbeweglichkeit durch: hohe Querschnittsläsionen, multiple Sklerose, Muskeldystrophie, neuromuskuläre Erkrankungen, Hirnschädigungsfolgen

#### Indikation

Übungsstabile Osteosynthesen, Schulterdistorsionen und -kontusionen, Synovektomien

**32.06.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**32.10.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel

**32.29.01.0 \_ \_ \_**

Anerkanntes Hilfsmittel



**Wichtige  
Informationen**

# Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeheimen

Auszüge aus dem Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen/Pflegekassen (v. 26. März 2007)

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen. Hilfsmittel, die der Durchführung der Grundpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen, sind vom Pflegeheim vorzuhalten. Hilfsmittel, die von den Bewohnern gemeinsam genutzt werden, fallen regelmäßig in die Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung.

Bei Hilfsmitteln, die allgemein zur Prophylaxe eingesetzt werden, steht der Aspekt der Pflegeerleichterung im Vordergrund, so dass eine Vorhaltepflicht der Pflegeeinrichtung besteht.

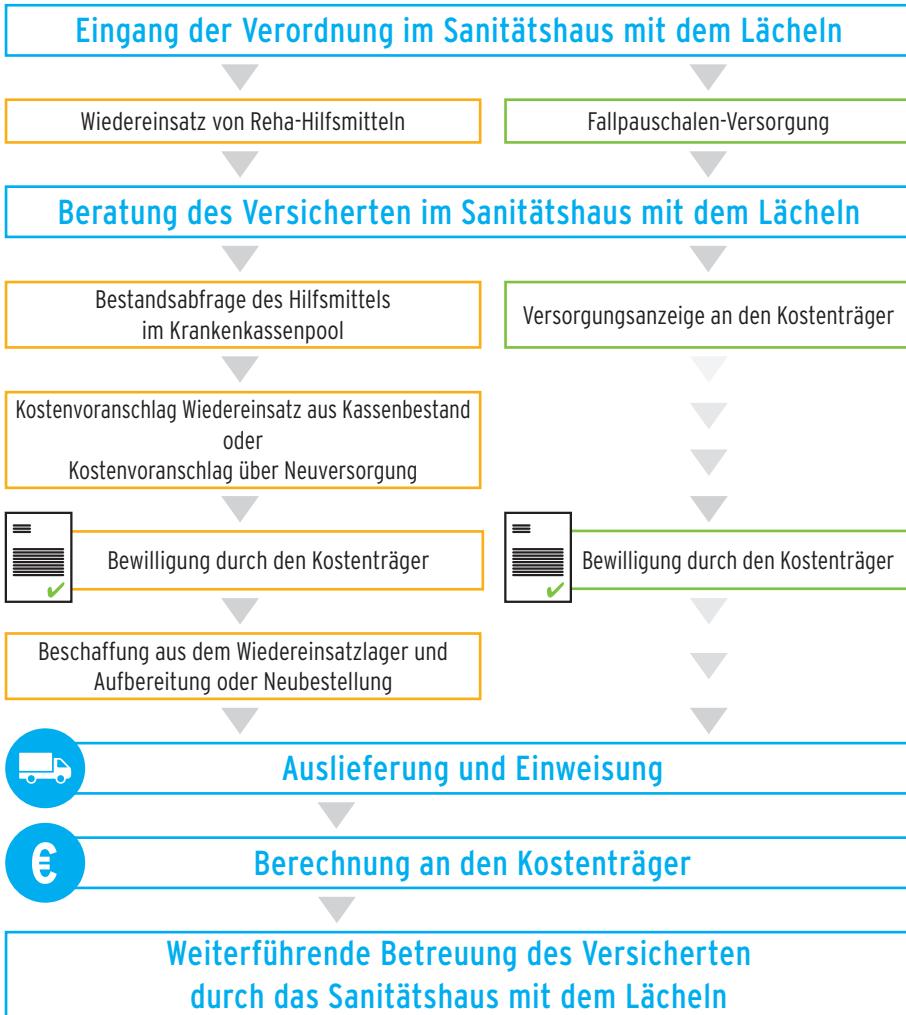
Gleichwohl haben Heimbewohner einen Anspruch auf individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, sofern:

- der Verwendungszweck des Hilfsmittels nicht überwiegend in der Durchführung und Erleichterung der Grundpflege liegt.
- das Hilfsmittel zur Behandlung einer akuten Erkrankung (Behandlungs-pflege) bzw. dem Ausgleich einer Behinderung dient. Das gilt auch dann, wenn eine Selbstbestimmung oder Rehabilitation des Versicherten nicht mehr möglich ist.
- das Hilfsmittel zur Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dient und ausschließlich von einem Versicherten genutzt wird.
- das Hilfsmittel individuell für einen Versicherten bestimmt ist und nur von ihm genutzt wird.

**Unter Beachtung obiger gesetzlicher Vorgaben und Empfehlungen können im Regelfall folgende Hilfsmittel zu Lasten der GKV verordnet werden: siehe nächste Seite.**

<b>PG</b>	<b>Hilfsmittel</b>	<b>Besonderheit</b>
01	Sekretabsauger	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt
02	Greifhilfe, Schreib- u. Lesehilfe	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt
03	Applikationshilfen	
05	Bandagen	
06	Bestrahlungsgeräte	
08	Einlagen	
09	Elektrostimulationsgeräte	
10	Fahrbare Gehhilfen, Gehstöcke, Gehstützen u. Gestelle	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt
11	Dekubitus - Sitz- u. Liegehilfen	akute Behandlung und direkte Nachsorge (nicht Prophylaxe)
12	Tracheostomahilfen	
14	Inhalations- u. Atemtherapiegeräte	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt
15	Inkontinenzhilfen	(nicht zur Pflegeerleichterung)
16	Kommunikationshilfen	(außer Signalanlagen)
17	Kompressionstherapie-Hilfsmittel	
18	Rollstühle	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt (nicht zur Pflegeerleichterung)
20	Lagerungshilfen zur Unterstützung und Behandlung	aus therapeutischen Zwecken im Einzelfall erforderlich (nicht zur Pflegeerleichterung)
21	Messgeräte für Körperzustände	ausschl. vom jeweils Versicherten genutzt
23	Orthesen	
24	Prothesen	
26	Sitzhilfen	
29	Stomaartikel	
30	Schienen	
31	Schuhe und Zurichtungen	
35	Epithesen	

# Versorgungsablauf für Reha-Hilfsmittel über Kostenträger



# Digitaler Verordnungsratgeber Hilfsmittel

## Die digitale Arztinfo mit präzisen Antworten auf Ihre fachlichen Fragen

Digitaler Verordnungsratgeber Hilfsmittel -  
jetzt über ChatGPT verfügbar

Mit unserer digitalen Arztinfo erhalten Sie schnell und gezielt fachlich fundierte Unterstützung bei der Hilfsmittelverordnung. Die Inhalte basieren auf unseren etablierten Verordnungsratgebern und liefern Ihnen umfangreiche Informationen für die korrekte Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln.



Nutzen Sie die Vorteile der digitalen Beratung direkt in ChatGPT -  
einfach, effizient und auf Ihre Fachfragen zugeschnitten.



So funktioniert's:  
Einmalig kostenlos registrieren,  
QR-Code scannen und sofort Zugriff  
auf den digitalen Ratgeber erhalten.

Für mehr Sicherheit bei der Verordnung -  
direkt in Ihren Praxisalltag integriert.





ORTHOPARTNER  
Medizintechnik Porta



**Bei uns steht Ihre Mobilität im Mittelpunkt.**  
**„Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website.“**

**Bestellen Sie einfach telefonisch/per Mail oder besuchen Sie uns direkt vor Ort.  
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

**Orthopartner Medizintechnik Porta  
GmbH**  
Gewerbepark Meißen 13 in Minden  
Tel. 0571-934200  
Fax 0571-9342025  
info@medizintechnikporta.net

[www.medizintechnikporta.de](http://www.medizintechnikporta.de)

