

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

## Sicher durch den Verordnungsdschungel

# Hilfsmittelversorgung, aber richtig

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist in der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Ergänzt wird diese Regelung durch das Hilfsmittelverzeichnis, in dem die einzelnen Hilfsmittel und auch die entsprechenden Diagnosen aufgeführt sind, die eine Verordnung zulasten der Krankenkassen rechtfertigen. Wir haben als KVSH Zugang zu diesem Verzeichnis und helfen Ihnen in Zweifelsfällen gerne weiter.

Bei der Hilfsmittelverordnung gilt – wie auch sonst in der GKV – das Wirtschaftlichkeitsgebot: notwendig, zweckmäßig und ausreichend. Das bedeutet im Klartext, dass eine Mehrfachversorgung mit dem gleichen Hilfsmittel grundsätzlich nicht zulässig ist.

Beispielsweise ist eine Sehhilfe vorhanden und der Patient wünscht eine zweite, für alle Fälle. Ausgenommen hiervon sind Artikel, die aus hygienischen Gründen gewechselt werden müssen, wie Kompressionsstrümpfe, oder Prothesen-BH.

Die Kompressionsversorgung kann auch schon ab Kompressionsklasse I erfolgen, wenn die entsprechende Indikation vorliegt. Zu Beginn der Therapie können zwei Paar Kompressionsstrümpfe bzw. Strumpfhosen verordnet werden, die bei Verschleiß ersetzt werden dürfen.

Hilfsmittel unterliegen nicht der Budgetierung. Die Krankenkassen haben mit den Abgebern (Sanitätshäuser, Apotheken) einen Betrag vereinbart, bis zu dem ohne Genehmigung durch die Kasse ein Hilfsmittel abgegeben werden kann. Verordnungen, die diesen Betrag kostenmäßig überschreiten, werden der jeweiligen Krankenkasse automatisch zur Genehmigung vorgelegt. Es erübrigt sich somit der Vermerk auf dem Rezept „nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse“. Solche Vermerke sind ohnehin nicht zulässig. Entweder der Patient hat einen Anspruch auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel oder es gibt keine Verordnung zulasten der Krankenkassen.

Abschließend ist noch anzumerken, dass die gesetzlichen Änderungen der Hilfsmittelversorgung bisher nur teilweise in Kraft getreten sind, insbesondere die Neuregelung der Sehhilfen-Verordnung ist noch nicht in der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe		
	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel		
Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de