

Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen. Für sie gibt es keine Richtgrößen und damit auch keine Budgetierung. Aber auch bei der Verordnung von Hilfsmitteln sind die Grundsätze von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten.

Mittlerweile schließen immer mehr Krankenkassen Verträge mit **Lieferanten für Hilfsmittel über ein öffentliches Ausschreibungsverfahren** ab. Damit werden Patienten größtenteils nicht mehr über alle Fachhändler bzw. Apotheken versorgt, sondern direkt über die Vertragspartner der jeweiligen Krankenkassen. Wir können leider weder über die Vertragspartner noch über Inhalte, Laufzeiten oder Konditionen informieren, da uns diese meist nicht mitgeteilt werden. Es gibt mehrere Arten von Verträgen:

Verträge mit Monatspauschale:

Gerade bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie z.B. Stoma- oder Inkontinenzartikel erfolgt die Vergütung häufig mittels Kostenpauschale. Der Leistungserbringer erhält hierbei von der Krankenkasse eine vertraglich festgelegte Monatspauschale – also ein ermittelter Durchschnittsbetrag- für den versicherten Patienten. Der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt werden vom Leistungserbringer oft bereits ausgefüllte Bestellformulare zur Unterschrift vorgelegt oder es wird eine sogenannte „Dauerverordnung“ über einen längeren Zeitraum angefordert. Aufgrund der Monatspauschale wird der Verordnungszeitraum benannt, eine Mengenangabe der für den Patienten benötigten Produkte ist in der Regel hierbei nicht notwendig.

Vorteil: der Arzt beurteilt die medizinische Notwendigkeit - für die gewählten Präparate und Menge kann er nicht zur Verantwortung gezogen werden.

Verträge ohne Monatspauschale:

Hierbei wird die Verordnung nach den allgemeinen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie ausgestellt, wobei auch die Menge des benötigten Hilfsmittels nicht fehlen darf.

Ansprechpartner:

Christiane Meeß
Dipl.-Bwt. (FH) Linda Niederländer

✉: verordnungsberatung@kvsaarland.de

✉: verordnungsberatung@kvsaarland.de

Stand: August 2014