

## Hinweise zur Versorgung mit Hilfsmitteln

### Leistungsvoraussetzungen

Der Leistungserbringer hat die Voraussetzungen gemäß § 126 SGB V an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Hilfsmittelversorgung zu erfüllen, die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für die einheitliche Anwendung der Anforderungen an die Versorgung einzuhalten und die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Medizinproduktegesetz (MPG) sowie die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV), zu beachten.

Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Die medizinische Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung ist durch eine vertragsärztliche Verordnung („Muster 16“) nachzuweisen (vgl. Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL). Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie nicht lesbar oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Hilfsmittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist. Unklarheiten sind durch Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu beseitigen.

### Leistungsumfang

Der Leistungserbringer hat die Versorgung auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung und nach vorheriger schriftlicher Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH die Leistung durchzuführen soweit keine abweichende Regelung getroffen wurde. Kosten, die vor Erteilung der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH entstehen, können nicht geltend gemacht werden.

Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel im medizinisch notwendigen Umfang inklusive Montage, Inbetriebnahme und Anpassung.

Der Leistungserbringer weist den Versicherten<sup>1</sup> in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Hilfsmittels ein. Die Einweisung bezieht sich auf die vom Hersteller vorgegebene fachgerechte Nutzung des Hilfsmittels, die sachgerechte Pflege und Reinigung. Hierüber ist der Versicherte zu informieren.

Die Einweisung, Durchführung der Funktionsprüfung und Information über die sachgerechte Reinigung und Pflege sind durch ausgebildetes Fachpersonal durchzuführen, das mindestens über die Qualifikation als Medizinprodukteberater i.S.v. § 31 MPG für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel verfügt.

Die Einweisung hat in deutscher Sprache zu erfolgen. Bei Bedarf ist dem Versicherten bei Lieferung eine schriftliche Gebrauchsanweisung des Hilfsmittels bevorzugt in dessen Muttersprache, mindestens jedoch in deutscher Sprache auszuhändigen.

Bei Lieferung des Hilfsmittels informiert der Leistungserbringer den Versicherten bzw. dessen Pflegeperson in geeigneter Form über seine Kontaktdaten (einschließlich einer Service-hotline) sowie darüber, dass er für erforderliche Wartungen, sicherheitstechnische Überprüfungen/Kontrollen und Reparaturen des Hilfsmittels zuständig ist.

---

<sup>1</sup> Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird der Einfachheit halber nur vom Versicherten gesprochen, schließt aber ggf. dessen gesetzlichen Vertreter oder dessen pflegende Personen/Angehörige ein.

## **Medizinisch/technische Mindestanforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel**

Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und die Ausführung des für die Versorgung vorgesehenen Hilfsmittels ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 SGB V für die entsprechende Produkt-(unter-) Gruppe in der jeweils gültigen Fassung.

Werden wiederaufbereitete Hilfsmittel zur Versorgung eingesetzt, müssen diese:

- gemäß Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes und/oder Herstellerangaben für einen Wiedereinsatz geeignet sein,
- nach den Richtlinien zur Aufbereitung von Medizinprodukten des Robert-Koch-Institutes (RKI) aufbereitet worden sein,
- rückstandsfrei, gesundheitlich unbedenklich und optisch einwandfrei sein,
- voll funktionstüchtig sein,
- dem aktuellen Stand der Technik entsprechen.

Hilfsmittel, die jedoch laut des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes und/oder Herstellerangaben für einen Wiedereinsatz nicht geeignet sind, dürfen für die Versorgung der Versicherten der KKH nicht erneut eingesetzt werden.

## **Lieferfrist**

Die Lieferfristen werden im Einzelauftrag zwischen Leistungserbringer und der KKH vereinbart. Wünscht der Versicherte eine Belieferung zu einem späteren Zeitpunkt, ist diesem Wunsch Rechnung zu tragen.

Die Auslieferung der Hilfsmittel hat grundsätzlich montags bis freitags zwischen 08:00 Uhr und 20:00 Uhr zu erfolgen. Sofern eine Auslieferung an einem Samstag angeboten wird und der Versicherte dies wünscht, kann eine Auslieferung auch samstags erfolgen.

## **Leistungsort**

Der Leistungserbringer hat die Lieferung/Abgabe der Hilfsmittel und die Erbringung der weiterführenden Leistungen gemäß des präqualifizierten Vertriebsweges (Geschäftslokal/im allgemeinen Lebensbereich/in der Häuslichkeit) durchzuführen.

## **Garantie und Gewährleistung**

Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung, unabhängig davon, ob es sich um eine Gebraucht- oder Neuversorgung handelt. Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes an den Versicherten. Für die Gewährleistungsansprüche gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Der Leistungserbringer übernimmt für das Hilfsmittel oder sonstige Produkte (Neuversorgungen und Wiedereinsatz), Ersatz- und Zubehörteile, Reparaturen und Wartungen die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung sowie die Gewährleistung und Garantie nach Herstellervorgaben, soweit diese über die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung hinausgeht. Der erstversorgende Leistungserbringer (Erstversorger) verpflichtet sich, für die Dauer der Gewährleistungszeit alle in den Gewährleistungsumfang anfallenden Arbeiten am Hilfsmittel vorzunehmen.

Erforderliche Änderungen, Anpassungen und Neuanfertigungen aufgrund von Mängeln, die ihre Ursache in der Art der Herstellung oder in der Art des verwendeten Materials haben, können weder dem Versicherten noch der KKH berechnet werden. Die KKH kann darüber hinaus die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen.

Die Gewährleistungs- und Garantieansprüche sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit einer Leistung beauftragte Leistungserbringer (z.B. bei Reparaturen) die Neuversorgung selbst nicht vorgenommen hat.

Der Leistungserbringer informiert die KKH unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurück zu führen ist.

### **Reparaturen**

Alle erforderlichen Reparaturen an dem gelieferten Hilfsmittel einschließlich des Zubehörs, die unter die Sachmängelgewährleistung und/oder die Herstellergarantie fallen, und die während der Dauer der gesetzlichen Gewährleistungsfrist und/oder der Garantiezeit anfallen, führt der Leistungserbringer kostenfrei durch.

Für alle Reparaturen, die außerhalb von Gewährleistung oder Garantie an Hilfsmitteln, die ins Eigentum der KKH oder des Versicherten übergegangen sind, erforderlich sind, ist ein Kostenvoranschlag (KVA) einzureichen. Die Reparaturen sind nur nach Genehmigung der KKH durchzuführen.

Bleiben Hilfsmittel/Zubehör Eigentum des Leistungserbringers, führt der Leistungserbringer alle erforderlichen Reparaturen an dem von ihm gelieferten Hilfsmittel/Zubehör kostenfrei durch.

### **Wartungen und Sicherheitstechnische Kontrollen**

Der Leistungserbringer führt sämtliche erforderlichen Wartungen (einschließlich Ersatzteile/Material) und sicherheitstechnischen Kontrollen und Überprüfungen eigenverantwortlich gemäß Herstellervorgaben und MPBetreibV an dem von ihm gelieferten Hilfsmittel und Zubehör durch. Bei Hilfsmitteln/Zubehör, die Eigentum des Leistungserbringers bleiben, erfolgt dies zu seinen Lasten. Sind Hilfsmittel inkl. Zubehör ins Eigentum der KKH oder des Versicherten übergegangen, ist ein Kostenvoranschlag (KVA) einzureichen und sind die Wartungen und sicherheitstechnischen Kontrollen nur nach Genehmigung der KKH durchzuführen.

### **Gesetzliche Zuzahlung**

Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die Zuzahlung nach § 33 Abs. 8 SGB V. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.

Dem Leistungserbringer ist es nicht gestattet, ein Entgelt für die Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren zu verlangen.

Die gesetzliche Zuzahlung ist auch bei Fälligkeit von Folgevergütungspauschalen (Kennzeichen 09) einzuziehen, sofern die Erstversorgung im Rahmen einer Vergütungspauschale (Kennzeichen 08) erfolgte. Die erneute Zuzahlung ist vom Versicherten bei Beginn eines jeden Folgeversorgungszeitraums einzuziehen.

## **Aufzahlung**

Verlangt der Versicherte eine über das Maß des medizinisch Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Krankenkasse hinausgehende Versorgung, hat er nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V die Mehrkosten (Aufzahlung) selbst zu tragen. Dies betrifft auch dadurch bedingte höhere Folgekosten, wie z.B. Zubehör, Folgeleistungen und Reparaturen.

Die entstehenden Mehrkosten können dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gewünscht und schriftlich bestätigt hat.

Der Leistungserbringer hat den Versicherten vorher schriftlich zu informieren, dass die KKH die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt, und die Aufklärung in geeigneter Form zu dokumentieren. Auf Verlangen der KKH hat der Leistungserbringer die Anforderung der Mehrleistung und die Vornahme der Aufklärung über die Kostenpflicht nachzuweisen.

Die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V ist bei der Abrechnung der Leistung anzugeben.

## **Dokumentation**

Der Leistungserbringer dokumentiert die Leistungserbringung. Die Dokumentation ist so zu führen, dass die Erbringung der einzelnen Leistungsbestandteile nachvollziehbar festgehalten wird. Der Leistungserbringer aktualisiert im weiteren Verlauf der Versorgung diese Dokumentation und übermittelt diese auf Anforderung an die KKH. Die gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz bleiben unberührt.

## **Lieferbestätigung**

Der Leistungserbringer holt bei Lieferung vom Versicherten eine schriftliche, rechtsverbindlich unterzeichnete Lieferbestätigung ein. Bei Versicherten, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Quittierungen, die im Voraus erfolgen, sind unzulässig.

Die Lieferbestätigung kann elektronisch erfolgen. Bei der Unterzeichnung des elektronischen Dokuments muss für den Versicherten der vollständige Inhalt des Lieferscheins auf dem Endgerät erkennbar sein.

Zur Dokumentation und als rechnungsbegründende Unterlage für die Abrechnung ist ein Lieferschein, eine Lieferbestätigung (auch mit digitaler Unterschrift des Versicherten) oder die Original-Unterschrift des Versicherten als Lieferbestätigung auf der Rückseite des Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) ausreichend.

Ohne Lieferschein und/oder Liefernachweis darf eine Abrechnung nicht erfolgen, sofern keine anderen abweichende Regelungen diesbezüglich getroffen wurden.

Sofern möglich, kann der Leistungserbringer der KKH eine elektronische Lieferbestätigung über den elektronischen Datenaustausch senden. Für den elektronischen Datenaustausch nutzt die KKH exklusiv die Dienstleistung der Firma:

medicomp  
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH  
Hoheloogstr. 14  
67065 Ludwigshafen  
Telefon: 0621.67 17 82-79  
E-Mail: [support@medicomp.de](mailto:support@medicomp.de)  
Internet: [www.medicomp.de](http://www.medicomp.de)

## **Abrechnung**

Eine Leistung ist erst dann abrechenbar, wenn die Leistung vollständig beim Versicherten erbracht wurde. Teilleistungen dürfen nicht abgerechnet werden.

Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.

Die zuständige Stelle für die Abrechnung mit der KKH lautet wie folgt:

Kaufmännische Krankenkasse - KKH  
c/o Abrechnungszentrum Emmendingen  
An der B3 Haus Nr. 6  
79312 Emmendingen  
Telefonnummer des Kundenservice: 07641 9201-0  
E-Mail: [kundenservice@arz-emmendingen.de](mailto:kundenservice@arz-emmendingen.de)  
Internet: [www.arz-emmendingen.de](http://www.arz-emmendingen.de)

## **Datenschutz**

Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz.

Die Benennung der KKH als Referenzkunde ist nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis der KKH gestattet.

## **Eigentum am Hilfsmittel**

Hilfsmittel im Kaufverfahren gehen entweder ins Eigentum der KKH oder des Versicherten über. Die in Versorgungspauschalen, i.d.R. Miete (Kennzeichen 03) und Vergütungs-/Folgevergütungspauschale (Kennzeichen 08/09). abgegebenen Hilfsmittel verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

## **Haftung**

Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.

Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen.

Der Leistungserbringer stellt die KKH von sämtlichen Ansprüchen frei, die Dritte und insbesondere Versicherte wegen einer Verletzung ihrer Rechtsgüter gegen die KKH erheben.

Die KKH haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die KKH von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z.B. von Versicherungen) freizustellen.

Vorstehendes gilt weder für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der KKH, noch für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der KKH beruhen. Es gilt auch nicht, wenn der Leistungserbringer die auf Grund einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers und/oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und/oder Ansprüche nicht zu vertreten hat.

Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

### **Wettbewerb und Werbung**

Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen abzustellen und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen. Anschreiben der Leistungserbringer an die Versicherten der KKH, die im Zusammenhang mit diesem Vertrag stehen, sind vorab inhaltlich mit der KKH abzustimmen.

Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.

Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig.

Es gelten die im modernisierten Kodex „Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed niedergelegten Verhaltensregeln vom 01.01.2015.

Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.