

**Gemeinsame Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),  
des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik (BIV-OT),  
der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und  
allgemeine Schmerztherapie (IGOST),  
der Deutschen Gesellschaft für interprofessionelle Hilfsmittelversorgung (DGIHV),  
der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS),  
des Deutschen Netzwerks Lymphologie e.V. (lymphologicum) und  
der Vereinigung Technische Orthopädie der DGOU**

**zur Produktgruppe 05 des Hilfsmittelverzeichnisses**

**Anlass:**

**Der GKV-Spitzenverband hat die Anforderung der persönlichen Beratung im Hilfsmittelverzeichnisses für die Produktgruppe 05 „Bandagen“ gestrichen.**

**Zentrale Forderung:**

Die persönliche Beratung ist eine zwingende Anforderung an die Beratung der Versicherten oder des Versicherten über die für ihre oder seine konkrete Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel.

Wir fordern, dass die Anforderung der persönlichen Beratung in der Versorgung mit Hilfsmitteln aus der Produktgruppe 05 „Bandagen“ als zwingende Voraussetzung erhalten bleibt.

Durch Streichen der persönlichen Beratung werden Patientenrisiken billigend in Kauf genommen.

**Erläuterung und Begründung unserer Forderung:**

Mit der letzten Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses in der Produktgruppe 05 – Bandagen wurden durch das Streichen der Anforderung der **persönlichen** Beratung Beratungsformen digitaler Natur ermöglicht, die aus unserer Sicht fachlich unzureichend sind, einer Hilfsmittelversorgung unter qualitativen Gesichtspunkten nicht gerecht werden und Risiken für den Versicherten darstellen.

**Die fragliche Passage im Hilfsmittelverzeichnis lautet nunmehr:**

„Die Beratung der Versicherten oder des Versicherten über die für ihre oder seine konkrete Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel erfolgt im direkten Austausch - nach Möglichkeit vor Ort - durch geschulte Fachkräfte.“

Aus fachlicher und patientengerechter Sicht kann nur die Aufklärung zur Durchführung der Versorgung und der Hinweis zur dafür zwingend notwendigen persönlichen Vorstellung vor Ort, durch ein Telefonat, in einer Videosprechstunde oder per Chat erfolgen, keinesfalls aber die Beratung in der Sache selbst.

Die Auswahl einer geeigneten Versorgungsoption bedarf einer individuellen Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, der Indikationen/Diagnosen, des Versorgungsziels, der Versorgungssituation und der möglichen Wechselwirkung mit bereits vorhandenen oder mit weiteren verordneten Hilfsmitteln und den körperlichen Gegebenheiten des oder der Versicherten.

Wesentlich für die Gesamtbeurteilung der individuellen Versorgung ist nicht nur das persönliche Gespräch, sondern die Beobachtung der individuellen Fähigkeiten und die Erkennung der spezifischen Defizite der Versicherten oder des Versicherten. Subjektive Darstellungen des oder der Versicherten als Laien reichen nicht für die tatsächliche Einschätzung des Krankheitsbildes aus.

So müssen bspw. Versorgungsoptionen bewertet werden, die sich durch die beobachteten körperlichen Fähigkeiten und Einschränkungen im Speziellen ergeben. Diese Begutachtung kann nur persönlich bei einem präqualifiziertem Leistungserbringer vor Ort, im stationären Bereich oder in Ausnahmefällen im häuslichen Umfeld des Versicherten erfolgen.

Eine nicht persönliche und z. B. per Videoberatung durchgeführte Anamnese und Bedarfsermittlung birgt beträchtliche Risiken für die Gesundheit der Versicherten. Nachfolgend sind einige Aspekte genannt, die eine fachgerechte Beurteilung erschweren oder unmöglich machen:

- Das genaue Maßnahmen und Kontrolle, teilweise unter Zug, beinhaltet immer die Palpation der betroffenen Gliedmaßen, um folgende für die Versorgung erhebliche Zustände abzuklären:
  - Hautveränderungen
  - Schwellneigung

- Bandinstabilitäten
- Kontraindikationen
- Varikosis in den distalen Extremitätenabschnitten
- und weiteres mehr
- Die Beratung über die Art der Bandage oder Orthese (z.B. bei Instabilitäten des Bandapparates) mit einer vorgegebenen hinreichenden Auswahl an Produkten hinsichtlich der Qualitäten und der Funktionalitäten (z.B. mit/ohne Federstäbe etc.) ist nicht möglich.
- Die Produkte müssen haptisch und am Körper probiert werden, auch um zu vermeiden, dass die Bandage oder Orthese zu sehr stranguliert, z.B. bei größeren Weichteilmassen. Je nach Ergebnis der Maßnahme kann auch eine Versorgung mit einem maßgefertigten Produkt erforderlich sein
- Für die Auswahl des Produktes ist auch maßgeblich, ob die Versicherte oder der Versicherte selbständig das Hilfsmittel anziehen kann oder ob Hilfe erforderlich ist.

### **Weitere Beispiele für Versorgungssituationen, die einer nicht-persönlichen Beratung entgegenstehen:**

- Schlecht versorgte Bandagen- und Orthesenversorgungen rutschen, kneifen, schneiden ein und werden nicht getragen. Dies führt in der Folge zur Verschlechterung der Situation mit Folgen für Versicherte und das Gesundheitssystem.
- Der Zeitaufwand ist erheblich höher, insbesondere, wenn ggf. notwendige Rücksprache nach Beratung mit dem Verordner, z.B. bei Änderungen der Verordnung auf Grund der Pathologie oder unterschiedlicher Wirkansätze zu berücksichtigen sind.

Neben den geschilderten versorgungsfachlichen Argumenten herrscht Unsicherheit bei der Qualität von übermittelten Videos oder Bildern. Es muss bezweifelt werden, ob die zur Beurteilung erforderlichen Betrachtungswinkel bezüglich des Gesamteindrucks und der notwendigen Detaildarstellung durch die Versicherte oder den Versicherten zu gewährleisten ist. Zudem sind Bildschirmdarstellungen stets lediglich in zwei Dimensionen möglich – die fachliche Beurteilung benötigt regelmäßig eine 3-D-Darstellung, um die Bewegung als Ganzes beurteilen zu können.

Die geforderte sachgerechte Einweisung der Versicherten oder des Versicherten in den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels kann wie oben geschildert in allen Versorgungsfällen nur im persönlichen Austausch mit der Orthopädietechnikerin oder dem Orthopädietechniker sichergestellt werden.

Die zuletzt vorgenommenen Änderungen gefährden aus Sicht der Leistungserbringer und deren Verbände daher das Patientenwohl und die qualitätsgesicherte Versorgung der Versicherten in erheblichem Maße. Wir fordern nachdrücklich, dass die persönliche Beratung als obligatorisches Kriterium in der Hilfsmittelversorgung erhalten bleibt.

Zudem wollen wir grundsätzlich darauf hinweisen, dass der Informationsfluss zwischen verordnendem Arzt, Orthopädietechniker/in bzw. Fachkraft im Sanitätshaus gem. §§ 8, 9 der Hilfsmittelrichtlinie zwingend zu berücksichtigen ist. Nur so können Unstimmigkeiten in der Verordnung im Verhältnis zum Patientenbedarf durch ausgebildete Fachkräfte erkannt und abgestellt werden.

Stand 19.06.2023



Präsident Alf Reuter



Prof. Dr. med. Dipl. oec.  
Bernhard Greitemann



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORTHOPÄDIE UND  
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



Prof. Dr. med. Dipl. oec.  
Bernhard Greitemann



Prof. Dr. med. habil.  
Wolfram Mittelmeier



Prof. Dr. med. Martin Engelhardt



Dr. med. Stefan Middeldorf



Dr. med. Ulrich Eberlein



Prof. Dr. med. Frank Braatz

