

Bundesanzeiger

www.bundesanzeiger.de

ISSN 0344-7634

Mit den Teilen „Jahresabschlüsse und Hinterlegungsbekanntmachungen“ sowie „Zentralhandelsregister“

G 1990

Jahrgang 54

Ausgegeben am Freitag, dem 9. August 2002

Nummer 147 – Seite 18 805

Bekanntmachung [1236 A]

der Spitzenverbände der Krankenkassen – Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 128 SGB V – Produktgruppe 03 „Applikationshilfen“ Produktgruppe 12 „Hilfsmittel bei Tracheostoma“ Produktgruppe 21 „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen“ Produktgruppe 22 „Mobilitätshilfen“

Vom 14. Februar 2002

Vorbemerkungen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam erstellen ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel aufzuführen und die dafür vorgesehenen Festbeträge oder vereinbarten Preise anzugeben sind. Das Verzeichnis ist regelmäßig fortzuschreiben. Vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses ist den Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen (§ 128 SGB V).

Hinweise zum Aufbau einer Produktgruppe

Eine Produktgruppe besteht aus folgenden Abschnitten:

1. Gliederung

Die produktspezifische Gliederung enthält die Angabe der Produktgruppe, die Anwendungsorts, die Produktuntergruppen und die Produktarten.

2. Definition und Indikationsbereiche

Die Definition der Produktgruppe enthält die medizinischen Erklärungen, die leistungsrechtlichen Hinweise sowie die Indikationen.

3. Qualitätsstandards

Sie beschreiben die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an ein Produkt, die erfüllt werden müssen, um in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen zu werden.

4. Beschreibung der Produktart

Die Erläuterungen zur Produktart beschreiben die Zweckbestimmung, Art, Materialien, Wirkungsweise und Indikationen.

5. Produktübersicht

Die Auflistung enthält die Hilfsmittel mit Angabe der Positionsnummer, der Bezeichnung (=Name des Produktes), des Herstellers/Vertreibers und der Konstruktionsmerkmale.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die Produktgruppen 03 „Applikationshilfen“, 12 „Hilfsmittel bei Tracheostoma“, 21 „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen“ und 22 „Mobilitätshilfen“ fortgeschrieben und geben nachfolgend die geänderten Teilbereiche der Produktgruppen bekannt:

Fortschreibung der Produktgruppe 03 „Applikationshilfen“

Qualitätsstandards zur Untergruppe 03.99.05

Technische Anforderungen:

- ...
Geeignete Sicherheits- und Alarmvorrichtungen
- zur Überwachung der eingestellten Förderrate
 - zur Überwachung des Druckes im Infusionssystem (Okklusionsalarm)
 - zur Stillstandsüberwachung
 - bei „technischen Störungen“ des Motors oder der Elektronik
 - zur Überprüfung des Zustandes des Akkus/der Batterie (Spannungsabfall)
 - zur Luftüberwachung
 - zur Füllstandsüberwachung
 - gerätebedingte Fehldosierung
 - zur Anzeige des Infusionsendes
 - bei Fehlbedienung

Zusätzliche Anforderungen an Pumpen zum mobilen Einsatz:

- Akku- und/oder batteriebetriebene Geräte für den mobilen Einsatz
- Tragevorrichtung, leicht transportabel
- Ladezustandsanzeige
- geringes Gewicht (< 1 kg)
- Befestigungsmöglichkeit
- Alarmgebung bei Ausfall der Versorgungsspannung
- alle Parameter/Schaltfunktionen müssen vor versehentlichem Verstellen geschützt sein.

Zusatzanforderungen an Insulinpumpen:

- Bolusabgabe muss auch beim Tragen unter der Kleidung möglich sein
- Angabe der verwendeten Insulinstärke (U-40 oder U-100) auf Verpackung, Gebrauchsanweisung und Pumpe
- mobiles Gerät für Batterie und/oder Akkubetrieb
- Eingabe der Basalrate direkt in IE/h oder U/h und von Bolusmengen in IE bzw. U
- Genauigkeiten (Volumenfehler)
 - Basalrate: Fehler < 0,1 U/h bis zu einer eingestellten Förderate von 2 U/h und Fehler < = 5% ab einer Förderrate > = 2,0 U/h
 - Bolusmenge: Fehler < = 5%

Zusätzliche Anforderung an Hormonpumpen:

- mobiles Gerät für Batterie und/oder Akkubetrieb
- besondere Eignung für Hormonapplikation

Fortschreibung der Produktgruppe
12 „Hilfsmittel bei Tracheostoma“

Definition

Schutzzubehör

Zum Schutz vor Staub- und Schmutzpartikeln, Insekten und/oder anderen Fremdkörpern, die durch das Stoma in die Luftröhre gelangen können, werden spezielle Schutzartikel wie Tücher, Lätzchen, Rollis, Filter etc. benötigt.

Je nach persönlichem Bedarf sollte die Grundausrüstung mit Schutzartikeln (z. B. Lätzchen, Tücher und Rollis) mind. 6 Stück umfassen.

Versicherte mit einem Tracheostoma dürfen nicht ungeschützt baden (Vollbad), schwimmen oder bei der Bewegungstherapie im Wasser größeren Wassermengen ausgesetzt werden, da das Wasser ungehindert durch das Tracheostoma in die Luftröhre eindringen und lebensgefährliche Komplikationen auslösen kann. Im Extremfall erstickt der Versicherte innerhalb weniger Minuten. Zum Baden, Schwimmen und für Bewegungstherapien im Wasser ist deshalb ein Wasserschutz erforderlich. Da das Eindringen von Wasser ein potentiell lebensbedrohliches Risiko darstellt, müssen bei der Versorgung von Versicherten mit derartigen Produkten sehr hohe Anforderungen gestellt werden — insbesondere hinsichtlich der persönlichen Eignung, der theoretischen und praktischen Aufklärung und der Ausbildung in den Gebrauch des Hilfsmittels. Die individuelle Anpassung der Geräte, die Einweisung in die Anwendung und die ersten Schwimmübungen müssen daher immer durch einen geeigneten Übungsleiter, z. B. einen Schwimmbeauftragten des Bundesverbandes der Kehlkopfflosen e.V., erfolgen.

Einer Kostenübernahme von Wasserschutzgeräten sollte lediglich dann zugestimmt werden, wenn sichergestellt ist, dass die entsprechenden Maßnahmen durchgeführt werden.

Die Unterweisung der Versicherten zur korrekten Anwendung der Geräte ist in der Regel Bestandteil stationärer bzw. rehabilitativer Leistungen und über die entsprechenden Entgelte abgegolten.

Qualitätsstandards

Produktgruppe:	Hilfsmittel bei Tracheostoma	12.
Anwendungsort:	Atmungsorgane	24.
Untergruppe:	Schutzzubehör für Tracheostoma	07.

Anforderungen an das Produkt:

Medizinische Anforderungen:

Wasserschutz

- Es darf kein Wasser in das Tracheostoma eindringen.
- Material zur Humananwendung geeignet und physiologisch unbedenklich
- Oberfläche der Kanüle schleimhautschonend und möglichst glatt und frei von scharfen Kanten

Technische Anforderungen:

Einhaltung der geltenden Normen, Gesetze und Verordnungen.

Zusatzanforderungen an Wasserschutz

- Der Wasserschutz muss im einsatzbereiten Zustand die in DIN EN 30993 angegebenen zutreffenden biologischen Sicherheitsprüfungen bestehen.
- Einfach zu reinigen und desinfizieren
- Verwendete Materialien beständig gegen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren
- Kanüle und Schlauch dürfen nicht kollabieren oder einknicken
- Cuff (Manschette) fest mit Kanüle verbunden
- Aufblasschlauch mit einem Außendurchmesser von max. 3,0 mm und auf der konkaven Seite der Kanüle angebracht
- Aufblasschlauch fest mit Kanüle verbunden
- Aufblasschlauch ohne Vorsprung in die Manschette übergehend
- Kontrollballone — sofern vorhanden — müssen die Füllung des Cuffs anzeigen.
- Aufblasschlauch und Kontrollballon dürfen beim Entleeren des Cuffs nicht als Rückschlagventil wirken.
- Freies Ende des Aufblasschlauches mit geeignetem Stöpsel oder Ventil verschlossen
- Aufblasdruck für Cuff möglichst niedrig (Low-Pressure-Cuff)

Beschreibung der Produktart

Produktgruppe:	Hilfsmittel bei Tracheostoma	12.
Anwendungsort:	Atmungsorgane	24.
Untergruppe:	Schutzzubehör für Tracheostoma	07.
Produktart:	Wasserschutz	7000—7999

Beschreibung der Produktart:

Zum Baden in der Badewanne, Schwimmen und für Bewegungstherapie im Wasser ist ein Wasserschutz nötig.

Das Gerät besteht im Prinzip aus drei Teilen:

1. Einer Trachealkanüle, welche mit einer aufblasbaren Manschette (Cuff) zum Abdichten der Luftröhre versehen ist
2. Einem Atemschlauch, der wasserdicht mit der Kanüle verbunden werden kann
3. Einem Mundstück, das auf dem Atemschlauch befestigt und mit den Zähnen im Mund festgehalten werden kann. Alternativ kann für Versicherte, welche das Mundstück nicht sicher halten können bzw. die Nasen-Mund-Tracheostoma-Atmung nicht funktioniert, ein auf der Wasseroberfläche schwimmender Schnorchel verwendet werden.

Der Versicherte atmet durch Nase, Rachenraum, Mund, Schlauch und Trachealkanüle ein und aus.

Die Abdichtung des Kanületeils kann durch Anwendung eines wasserabstoßenden Gels (Arzneimittel) gefördert werden. Dies wird zudem oft mit einem Lokalanästhetikum kombiniert, wenn der Versicherte sonst keine Kanüle trägt und der Wasserschutz Hustenreiz auslöst.

Die Verordnung der Geräte erfolgt durch einen HNO-Arzt. Der Arzt stellt bei seiner Untersuchung die Kanülengröße fest.

Die individuelle Anpassung der Geräte, die Einweisung in die Anwendung und die ersten Schwimmübungen müssen durch einen qualifizierten Übungsleiter, z. B. einen Schwimmbeauftragten des Bundesverbandes der Kehlkopfflosen e.V., erfolgen.

Indikation der Produktart:

Tracheotomierte, Laryngektomierte nach individueller Prüfung

Fortschreibung der Produktgruppe 21 „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen“

Anwendungsort: ...

...

34. Blut/Blutbildende Organe

21.34.01 Blutgerinnungsmessgeräte (Quickwert)

— Halbautomatische Quickwert-Messgeräte	0001—0999
— Vollautomatische Quickwert-Messgeräte	1000—1999

Definition

e) Blutgerinnungsmessgeräte

Mit Blutgerinnungsmessgeräten zur Selbstkontrolle können Versicherte, bei denen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes mit oral einzunehmenden, gerinnungshemmenden Medikamenten herabgesetzt werden muss, die Blutgerinnung selbst oder mit Hilfe einer Betreuungsperson messen. Die Messung erfolgt in Proben von Kapillarblut.

Die in Frage kommenden Koagulometer unterscheiden sich grundsätzlich in der verwendeten physikalischen Methode und daraus resultierend in ihrem Automatisierungsgrad sowie in ihren Anschaffungs- und Folgekosten für die Kalibrierung und Messung. Wegen der einfacheren Handhabung werden vollautomatische Blutgerinnungsmessgeräte bevorzugt.

Da jede Abweichung vom einzustellenden therapeutischen Bereich ein potentiell lebensbedrohliches Risiko darstellt (z. B. thrombembolische Komplikationen wie Verschlüsse der Becken-Bein-Venen bei unzureichender Antikoagulation, Blutungsneigung bis zu Gehirnblutungen bei zu starker Gerinnungshemmung), müssen bei der Versorgung von Versicherten mit Blutgerinnungsmessgeräten (Koagulometern) sehr hohe Anforderungen gestellt werden — insbesondere hinsichtlich der persönlichen Eignung, der theoretischen und praktischen Aufklärung der Versicherten zur Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten, der Schulung im Gebrauch des Hilfsmittels sowie der vertragsärztlichen medizinischen Betreuung.

Alle Versicherten, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden, bzw. die betreuenden Angehörigen oder Pflegepersonen, auch diejenigen Patienten, die nicht zur Blutgerinnungsselbstkontrolle geeignet sind, müssen vom Krankenhaus, der Rehabilitationseinrichtung und dem Vertragsarzt auf die spezifischen Anforderungen und Komplikationen/Gefahren einer Dauerantikoagulation im Rahmen der üblichen ärztlichen Aufklärungspflicht hingewiesen werden. Diese allgemeine Aufklärung ist Bestandteil stationärer, rehabilitativer bzw. vertragsärztlicher Leistungen und über die Entgelte bzw. die vertragsärztliche Vergütung abgegolten und sollte folgende Inhalte umfassen:

- koagulantien
- Wechselwirkungen von Antikoagulantien und weiteren notwendigen Medikamenten
- Therapeutische Bereiche der Gerinnungshemmung
- Dokumentation der Blutgerinnungswerte mit Patientenpass
- Erkennen und richtiges Handeln bei Komplikationen
- Endokarditis-Prophylaxe besonders nach Herzklappenersatz
- Hinweise zu Reisen oder geplanten ärztlichen Eingriffen (z. B. Zahnextraktion).

Daneben muss der Versicherte in die Benutzung des Koagulometers eingewiesen werden mit der Möglichkeit, eine hinreichende Zahl eigener Messungen unter Anleitung durchführen zu können und Über- sowie Unterdosierungen des gerinnungshemmenden Medikamentes zu erkennen und zu korrigieren.

Vor einer dauerhaften Überlassung von Koagulometern ist zu belegen, dass die notwendigen Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind. Hierzu zählen insbesondere:

- Notwendigkeit einer dauerhaften (i. d. R. lebenslangen) Antikoagulation
- Zwingendes Erfordernis der selbständigen sofortigen Anpassung der Medikation
- Persönliche Eignung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson zur Durchführung der Selbstkontrolle und Anpassung der Medikamentendosis
- Sicherstellung der vertragsärztlichen medizinischen Betreuung
- Feststellung einer ausreichenden Aufklärung des Versicherten zur Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten
- Ausreichende Einweisung in den Gebrauch des Gerätes
- Gewährleistung, dass die Messwerte exakt protokolliert werden.

Zur Überprüfung der Voraussetzungen kann die Krankenkasse den MDK hinzuziehen. In der Anfangsphase sollten die ein- bis zweimal wöchentlich aufgenommenen Messwerte monatlich durch den behandelnden Arzt überprüft werden. Zeigen sich in wiederholten Messergebnissen Werte außerhalb des therapeutischen Bereiches und Unsicherheiten in der medikamentösen Anpassung, empfiehlt sich die Rücknahme des Gerätes und die ausschließliche Betreuung und Gerinnungskontrolle durch den behandelnden Arzt.

Der medizinische Nutzen (Verringerung der durch die Dauerantikoagulation bedingten Komplikationsraten innerhalb des ersten Jahres nach Einleitung der Dauerantikoagulation) einer Hilfsmittelversorgung mit Blutgerinnungsmessgeräten ist für Patienten belegt, bei denen unmittelbar nach Implantation einer mechanischen Herzklappe die Blutgerinnungsselbstkontrolle bei dauerhafter Antikoagulation z. B. mit Cumarin-Derivaten (Phenprocoumon) eingeleitet wurde. Konkret treten bei Patienten, die unmittelbar nach dem Herzklappenersatz die Blutgerinnungskontrolle und Medikamentenanpassung selbst durchführen, weniger antikoagulationsbedingte Komplikationen wie Blutungen, Embolien oder Thrombosen auf als bei Patienten, bei denen die Blutgerinnungskontrolle und Medikamentenanpassung beim Vertragsarzt durchgeführt wird. Von daher ist für diese Versicherten die Blutgerinnungsselbstkontrolle anzustreben, sofern sie dafür geeignet sind.

Bei Patienten, bei denen aus anderen medizinischen Gründen eine lebenslange Antikoagulation erforderlich ist (z. B. länger als drei Monate zurückliegender Zustand nach Implantation einer künstlichen Herzklappe, Zustand nach künstlichem Blutgefäßersatz, Thrombophilie z. B. nach rezidivierenden Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien, schwere Herzrhythmusstörungen wie chronisches Vorhofflimmern, Zustand nach ausgedehnten Herzinfarkten mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion inklusive einer fortgeschrittenen dilatativen Kardiomyopathie, Koagulopathien: z. B. AT-III-Mangel, Protein-C-Mangel, Faktor-II- und -V-Mutationen), konnte ein therapeutischer Nutzen (Reduzierung der antikoagulationsbedingten Komplikationsrate) bisher wissenschaftlich nicht eindeutig belegt werden. Für diese Versicherten kann sich die Notwendigkeit einer Blutgerinnungsselbstkontrolle beispielsweise aus beruflichen Gründen wie Schichtarbeit oder wechselnden Einsatzorten, bei immobilen Pflegebedürftigen oder bei Kindern (Messung durch Eltern bzw. später durch die Kinder selbst) ergeben oder wenn Schwierigkeiten bestehen, die Arztpraxis in regelmäßigen Abständen aufzusuchen.

Es ist zu beachten, dass weiterhin trotz Gerinnungsselbstmessung stets eine regelmäßige Kontrolluntersuchung – in der Anfangsphase etwa monatlich, später ca. einmal im Quartal – durch den behandelnden Arzt erforderlich bleibt.

Leistungsrechtlich besteht ein Anspruch auf Blutteststreifen nach § 31 Absatz 1 SGB V, so dass diese nicht Bestandteil dieser Produktgruppe sind. Nach § 31 Absatz 3 SGB V entfällt für Blutteststreifen jedoch die Zuzahlungspflicht für Versicherte. Es kann von einem durchschnittlichen Verbrauch von ca. 100 Streifen pro Jahr ausgegangen werden.

Anwendungsort: Blut/Blutbildende Organe 34.
 Untergruppe: Blutgerinnungsmessgeräte (Quickwert) 01.

Produktart: Halbautomatische Quickwert-Messgeräte 0001–0999

Beschreibung der Produktart:

Die Thromboplastinzeit nach Quick (Prothrombinzeit) ist die Zeit, die von der Zugabe eines Reagenz zur Aktivierung des exogenen Gerinnungssystems der Probe bis zum Auftreten eines Fibringerinnsels vergeht.

Koagulometer nach der Kugelmethode messen den Gerinnungseintritt mit Hilfe einer Stahlkugel, die sich zusammen mit der Probe in einem Röhrchen befindet, das etwas schräg gelagert ist und um seine Längsachse gedreht wird.

Die Reagenzzugabe d. h. die Gerinnungsauslösung und der Start der Zeitmessung erfolgen parallel, z. B. mit einer „Automatik-Pipette“.

Die Stahlkugel verbleibt aufgrund der Schwerkraft genau an einer definierten Stelle (tiefster Punkt), bis sie beim Einsetzen der Gerinnung in Drehrichtung mitgenommen wird, wodurch ein magnetischer Sensor ausgelöst und die Zeit gestoppt und angezeigt wird.

Das gesamte System, d. h. der Messkanal und die Aufbewahrungsstellen für Reagenzien und Proben, ist auf 37,0 °C thermostatisiert.

Die Geräte sind für einen Wiedereinsatz geeignet.

Indikationen:

– Einleitung der Blutgerinnungsselbstkontrolle unmittelbar im Anschluss nach Implantation einer künstlichen Herzklappe (mit und ohne Conduit) und Notwendigkeit einer dauerhaften Therapie mit oral einzunehmenden gerinnungshemmenden Medikamenten (Antikoagulantien)

– Bei Patienten, bei denen aus anderen Gründen eine lebenslange Antikoagulation erforderlich ist (z. B. länger als drei Monate zurückliegender Zustand nach Implantation einer künstlichen Herzklappe, Zustand nach künstlichem Blutgefäßersatz, Thrombophilie z. B. nach rezidivierenden Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien, schwere Herzrhythmusstörungen wie chronisches Vorhofflimmern, Zustand nach ausgedehnten Herzinfarkten mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion inklusive einer fortgeschrittenen dilatativen Kardiomyopathie, Koagulopathien z. B. AT-III-Mangel, Protein-C-Mangel, Faktor-II- und -V-Mutationen) und ein therapeutischer Nutzen (Reduzierung der antikoagulantienbedingten Komplikationsrate) zu erwarten ist, ergibt sich die Notwendigkeit einer Blutgerinnungsselbstkontrolle nicht aus der Dauerantikoagulation, sondern kann nur bei zwingender Erfordernis zur Blutgerinnungsselbstkontrolle und eigenständiger Medikamentenanpassung erforderlich sein; u. a. bei folgenden Konstellationen:

- Komplikationen unter konventioneller Betreuung (Blutgerinnungskontrolle beim Vertragsarzt)
- Schwierigkeiten, die Arztpraxis in regelmäßigen Abständen aufzusuchen (z. B. ungünstige örtliche Verhältnisse, Pflegebedürftige, bei denen die Messung durch Angehörige oder Pflegepersonen erfolgt, berufliche Gründe wie Schichtarbeit oder wechselnde berufliche Einsatzorte)
- schlechte Venenverhältnisse
- Dauerantikoagulation bei Kindern (Messung durch Eltern bzw. später durch die Kinder selbst)

Wegen der Übernahme ursprünglich ärztlicher Leistungen (Bestimmung des Gerinnungswertes und Ableitung der erforderlichen Therapieentscheidung) muss der Versicherte eine besondere persönliche Eignung für eine solche Selbstüberwachung haben bzw. erwarten lassen.

Produktgruppe: Messgeräte für Körperzustände/-funktionen 21.

Anwendungsort: Blut/Blutbildende Organe 34.

Untergruppe: Blutgerinnungsmessgeräte (Quickwert) 01.

Produktart: Vollautomatische Quickwert-Messgeräte 1000–1999

Beschreibung der Produktart:

Die Thromboplastinzeit nach Quick (Prothrombinzeit) ist die Zeit, die von der Zugabe eines Reagenz zur Aktivierung des exogenen Gerinnungssystems der Probe bis zum Auftreten eines Fibringerinnsels vergeht. Die Ergebnisangabe erfolgt im sog. Quickwert oder in der International Normalized Ratio (INR).

Bei Koagulometern nach der Kapillarmethode wird der Blutfluss photometrisch überwacht. Die Blutprobe wird von einer definierten Auftragstelle auf der Testkassette/dem -streifen durch Kapillarkräfte in die Reaktionskammer befördert und mit dem Reagenz vermischt. Die Zeitmessung läuft so lange, bis der Blutfluss in der Kapillare wegen Einsetzens der Gerinnung zum Stillstand kommt. Die Testkassette/der -streifen wird vor der Messung in das Gerät eingesetzt und auf 37,0 °C erwärmt; zu jeder Testkassette müssen wichtige Angaben für die Durchführung der Messung, wie z. B. für die automatische Kalibrierung des Gerätes, angegeben werden.

Bei einem anderen Verfahren enthält der Testträger neben den Reagenzien Eisenpartikel, die sich in einem zeitlich veränderlichen Magnetfeld bewegen. Nach Eintritt der Gerinnung nimmt die Beweglichkeit der Teilchen bis zum völligen Stillstand ab, was reflexionsphotometrisch erfasst wird.

Die Geräte sind für einen Wiedereinsatz geeignet.

Indikationen:

- Einleitung der Blutgerinnungsselbstkontrolle unmittelbar im Anschluss nach Implantation einer künstlichen Herzklappe (mit und ohne Conduit) und Notwendigkeit einer dauerhaften Therapie mit oral einzunehmenden gerinnungshemmenden Medikamenten (Antikoagulantien)
- Bei Patienten, bei denen aus anderen Gründen eine lebenslange Antikoagulation erforderlich ist (z. B. länger als drei Monate zurückliegender Zustand nach Implantation einer künstlichen Herzklappe, Zustand nach künstlichem Blutgefäßersatz, Thrombophilie z. B. nach rezidivierenden Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien, schwere Herzrhythmusstörungen wie chronisches Vorhofflimmern, Zustand nach ausgedehnten Herzinfarkten mit eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion inklusive einer fortgeschrittenen dilatativen Kardiomyopathie, Koagulopathien z. B. AT-III-Mangel, Protein-C-Mangel, Faktor-II- und -V-Mutationen) und ein therapeutischer Nutzen (Reduzierung der antikoagulantienbedingten Komplikationsrate) zu erwarten ist, ergibt sich die Notwendigkeit einer Blutgerinnungsselbstkontrolle nicht aus der Dauerantikoagulation, sondern kann nur bei zwingender Erfordernis zur Blutgerinnungsselbstkontrolle und eigenständiger Medikamentenanpassung erforderlich sein; u. a. bei folgenden Konstellationen:
 - Komplikationen unter konventioneller Betreuung (Blutgerinnungskontrolle beim Vertragsarzt)
 - Schwierigkeiten, die Arztpraxis in regelmäßigen Abständen aufzusuchen (z. B. ungünstige örtliche Verhältnisse, Pflegebedürftige, bei denen die Messung durch Angehörige oder Pflegepersonen erfolgt, berufliche Gründe wie Schichtarbeit oder wechselnde berufliche Einsatzorte)
 - schlechte Venenverhältnisse
 - Dauerantikoagulation bei Kindern (Messung durch Eltern bzw. später durch die Kinder selbst)

Wegen der Übernahme ursprünglich ärztlicher Leistungen (Bestimmung des Gerinnungswertes und Ableitung der erforderlichen Therapieentscheidung) muss der Versicherte eine besondere persönliche Eignung für eine solche Selbstüberwachung haben bzw. erwarten lassen.

Fortschreibung der Produktgruppe

22 „Mobilitätshilfen“

Die Produktart 22.50.01.1 Mobile Hebebühnen wird aus der Produktgruppe 22 „Mobilitätshilfen“ des Hilfsmittelverzeichnisses herausgenommen. Die Gliederung dieser Produktgruppe und die Angaben zu den Qualitätsstandards der bisherigen Produktuntergruppe 22.50.01 Rampensysteme/Hebebühnen werden entsprechend geändert.

Bergisch Gladbach, den 14. Februar 2002

AOK Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg

BKK Bundesverband Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV — Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg