

295/AB XXI.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen und Freunde
an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
betreffend Hilfsmittelverträge (Nr.294/1J).

Zu den einzelnen Fragen der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage
halte ich nach Einholung einer Stellungnahme des (auch von den anfragenden Ab -
geordneten in der Einleitung dazu bereits angesprochenen) Hauptverbandes der
österreichischen Sozialversicherungsträger Folgendes fest:

Zur Frage 1:

Der Begriff "Hilfsmittelkatalog" wird in der Sozialversicherung aufgrund der
„Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken - Unfall - und Pensions -
versicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitati -
on“ des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für jene
Behelfe verwendet, die aus dem Titel der medizinischen Maßnahmen der Rehabilita -
tion erbracht werden. Ein aktuelles Exemplar des aktuellen Hilfsmittelkataloges lege
ich (in Kopie) bei.

Zur Frage 2:

Grundsätzlich können alle Hilfsmittel, die sich am Markt befinden (das sind
viele Tausende) von den Krankenversicherungsträgern genehmigt werden Die Ge -

Genehmigung von Hilfsmitteln hängt voll individuellen Bedarf im Einzelfall ab. Voraussetzung für die Genehmigung eines Hilfsmittels ist das Vorhandensein einer ärztlichen Verordnung.

Handelt es sich um ein tarifiedes Produkt, erfolgt die Abrechnung nach dem Tarif.

Handelt es sich um ein nicht tarifiedes Produkt, erfolgt die Kostenübernahme seitens des Versicherungsträgers nach Kostenvoranschlag.

Eine detaillierte Auflistung aller im Handel befindlichen Produkte ist nicht möglich.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist bemüht, durch den Abschluss von Gesamtverträgen (z.B. Bundesweite Abrechnungsvereinbarung für Hörgeräte, Gesamtvertrag für Orthopädienschuhmacher) gleichartige Abgabebedingungen herbeizuführen.

Zur Frage 3:

Behelfe, die in der Anlage zu den „Richtlinien über das koordinierte Zusammenwirken der Träger der Kranken - Unfall - und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation“ (Hilfsmittelkatalog) des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (siehe weitere Beilage) mit „PV“ gekennzeichnet sind, werden nach den individuellen Bedürfnissen im Einzelfall von allen Pensionsversicherungsträgern bewilligt. Darüber hinaus kommen im Rahmen eines individuellen Rehabilitationsplanes praktisch alle am Markt verfügbaren Produkte, sofern sie zur Erreichung des Rehabilitationszieles notwendig sind, für eine Kostenübernahme durch alle Pensionsversicherungsträger in Betracht. Eine detaillierte Auflistung ist daher nicht möglich.

Zur Frage 4:

Die Bewilligungspflicht von Hilfsmitteln wird von den einzelnen Krankenversicherungsträgern in der jeweiligen Krankenordnung (im übrigen, so wie jede ihrer Änderungen, verlautbart in der Fachzeitschrift der gesetzlichen Sozialversicherung „Soziale Sicherheit“, wobei die jeweilige Dezemberausgabe dieser Zeitschrift einen

Überblick über die von den Krankenversicherungsträgern im Laufe eines Jahres diesbezüglich gesetzten Schritte gibt) geregelt. Die chefarztliche Bewilligungspflicht wird von den Versicherungsträgern eingesetzt um eine ökonomische Vorgangsweise bei der Abgabe von Hilfsmitteln sicherzustellen.

Zur Frage 5:

Die bewilligungspflichtigen Behelfe sind in den Tariflisten der Verträge der Versicherungsträger mit den jeweils zuständigen Interessenvertretungen gekennzeichnet. Nicht tarifizierte Behelfe sind generell genehmigungspflichtig. Für die überwiegende Anzahl der Versicherungsträger gibt es einen umfangreichen Vertrag mit der Bundesinnung der Bandagisten und Orthopädietechniker. Neben diesem Vertrag bestehen eigene Vertragswerke der Wiener, Oberösterreichischen, Salzburger, Tiroler und Vorarlberger Gebietskrankenkasse. Aus diesen Verträgen ist im Detail zu entnehmen, für welche Produkte chefarztliche Bewilligungen notwendig sind. Der Gesamtumfang dieser vertraglichen Vereinbarungen beträgt aber mehrere hundert Seiten. Ich habe mir daher aus organisatorischen und verwaltungsökonomischen Gründen erlaubt, von der Übermittlung (von Kopien) derselben abzusehen.

Zu den Fragen 6 und 7:

Im Rahmen der Vertragsautonomie steht es den Vertragspartnern offen, ob sie Verträge im Rahmen der Hilfsmittelversorgung befristet oder unbefristet abschließen.

Die Versicherungsträger haben in diesem großen Leistungsspektrum, wo es um eine Vielzahl von verschiedenen Produkten geht, grundsätzlich unbefristete Verträge abgeschlossen.

Nach den mir vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Informationen wurden lediglich von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse über folgende Produkte befristete Verträge abgeschlossen, wobei die Vertragsvergabe nach Durchführung einer Ausschreibung erfolgt: Leibstuhl, Vierfußgehhilfe, Vierfußgehhilfe für Kinder, starres Gehgestell, Gehgestell

mit vier Rollen, Gehgestell mit zwei Rollen (Rollator), Gehwagen mit drei Rädern und Gehwagen mit vier Rädern. Die Befristung gilt zu einem Festpreis bis 31.3.2000, bei Gleichbleiben des Preises erfolgt eine Verlängerung um 12 Monate.

Die Salzburger Gebietskrankenkasse hat befristet bis 31.12.2003 einen Vertrag mit einer Firma über die Führung des Hilfsmitteldepots abgeschlossen.

Von der Nennung der jeweiligen Vertragspartner erlaube ich mir aus datenschutzrechtlichen Gründen abzusehen.

Zur Frage 8:

Entsprechend der Marktentwicklung werden laufend Tarifierungen vorgenommen. Eine detaillierte Beantwortung dieser Frage ist aber nach Auskunft des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger mit einem vertretbaren Zeit- und Personalaufwand nicht möglich.

Zur Frage 9:

Seit Inkrafttreten des Hilfsmittelkataloges des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger mit 1.10.1992 wurden - jeweils mit Wirksamkeit 1.4.1993 - Treppensteighilfen, der Allgöwer - Entlastungsapparat, der Schiebe - oder Transitrückenstuhl und Lesehilfen aus diesem Katalog gestrichen.

Zu den Fragen 10 und 11:

Als Hilfsmittel im sozialversicherungsrechtlichen Sinne (§ 154 ASVG bzw. gleichlautende Bestimmungen in anderen Sozialversicherungsgesetzen) werden solche Gegenstände oder Vorrichtungen angesehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Den Begriff Pflegeartikel kennt das Sozialversicherungsrecht nicht. Dieser Begriff wird nur als Hilfsbegriff in der Praxis der Krankenversicherungsträger verwendet. Gemeinhin versteht man unter Pflegeartikeln Mittel zur Körperhygiene und Behelfe,

die in der Regel von Pflegepersonen in ihrer Tätigkeit und nicht vom Patienten selbst angewendet werden.

**RICHTLINIEN
FÜR DIE KOORDINIERUNG DER AUFGABEN
DER KRANKEN-, UNFALL- UND PENSIONSVERSICHERUNGSTRÄGER
BEI DER GEWÄHRUNG FREIWILLIGER LEISTUNGEN UND DER
REHABILITATION GEMÄSS § 31 ABS.3 Z.16 ASVG**

**§ 1
Gegenstand der Richtlinien**

Die Richtlinien regeln die administrative Abwicklung von Anträgen auf

- Aufenthalte in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (Rehabilitationszentren),
- Hilfsmittel und
- Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten (inkl. Zuschüsse zu solchen).

**§ 2
Anträge auf Aufenthalte in
Rehabilitationszentren**

(1) Ist ausdrücklich der Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum beantragt, hat vorerst der Pensionsversicherungsträger zu prüfen, ob diese Leistung als medizinische Maßnahme der Rehabilitation oder als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge aus der Pensionsversicherung zu gewähren ist. Sind die Voraussetzungen hierfür nicht gegeben, ist der Antrag samt vorhandenen Befunden und dem Ablehnungsgrund an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur endgültigen Entscheidung weiterzuleiten. Sind auch die Voraussetzungen für die Leistungserbringung durch den Krankenversicherungsträger nicht gegeben, hat der Krankenversicherungsträger den Versicherten schriftlich davon zu verständigen, daß diese Leistung weder vom Pensionsversicherungsträger noch vom Krankenversicherungsträger erbracht werden kann.

(2) Anträge auf Aufenthalte in einem Rehabilitationszentrum, die in der Pensionsversicherung offensichtlich zu keiner Leistung führen können (z.B. Selbstversicherte in der Krankenversicherung), werden ohne materielle Prüfung vom jeweiligen Pensionsversicherungsträger an den zuständigen Krankenversi-

cherungsträger übermittelt bzw. vom Krankenversicherungsträger nicht an den Pensionsversicherungsträger weitergeleitet.

§ 3

Anträge auf Hilfsmittel

(1) Bei Anträgen auf Hilfsmittel als medizinische Maßnahmen der Rehabilitation hat vorerst der Pensionsversicherungsträger zu prüfen, ob diese Leistung aus der Pensionsversicherung zu gewähren ist. Sind die Voraussetzungen hierfür nicht gegeben, ist der Antrag samt Befunden und Ablehnungsgrund an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur endgültigen Entscheidung weiterzuleiten. Sind auch die Voraussetzungen für die Leistungserbringung durch den Krankenversicherungsträger als medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht gegeben, hat der Krankenversicherungsträger den Versicherten schriftlich davon zu verständigen, daß diese Leistung weder vom Pensionsversicherungsträger noch vom Krankenversicherungsträger erbracht werden kann.

(2) Der Hauptverband hat einen Hilfsmittelkatalog aufzustellen, der für alle Versicherungsträger verbindlich ist.

(3) Solange die Zuständigkeit für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation noch nicht geklärt ist, hat der zuständige Krankenversicherungsträger das notwendige Hilfsmittel zu gewähren. Sind die Voraussetzungen für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Pensionsversicherung bzw. für die Unfallheilbehandlung in der Unfallversicherung gegeben, sind die Kosten mit dem tatsächlich zuständigen Sozialversicherungsträger zu verrechnen.

(4) Kann der Pensionsversicherungsträger diese Leistung offensichtlich nicht gewähren, weil sie für Bezieher von Pensionen aus den Versicherungsfällen des Alters oder des Todes, Angehörige oder nur in der Krankenversicherung Selbstversicherte beantragt ist, hat der Krankenversicherungsträger diese Anträge nicht an den Pensionsversicherungsträger zur Prüfung weiterzuleiten bzw. der Pensionsversicherungsträger hat sie an den zuständigen Krankenversicherungsträger ohne materielle Prüfung zu übermitteln.

§ 4

Anträge auf Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten (inkl. Zuschüsse zu solchen)

(1) Anträge auf Kur - und Erholungsaufenthalte (inkl. Zuschüsse zu solchen), für die aus der Pensionsversicherung offensichtlich keine Leistung gewährt werden kann (Angehörige, Selbstversicherte in der Krankenversicherung), werden ohne materielle Prüfung vom jeweiligen Pensionsversicherungsträger an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt bzw. vom Krankenversicherungsträger nicht an den Pensionsversicherungsträger weitergeleitet.

(2) Bei Anträgen auf Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten (inkl. Zuschüsse zu solchen), die nicht unter Abs.1 fallen, hat der Pensionsversicherungsträger zu prüfen und endgültig zu entscheiden, ob diese Leistung als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge aus der Pensionsversicherung gewährt werden kann. In diesen Fällen erfolgt die Verständigung über die Entscheidung direkt vom Pensionsversicherungsträger an den Antragsteller.

§ 5

Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers

Anträge auf Aufenthalte in Rehabilitationszentren, Hilfsmittel und Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten sind jedenfalls dem Unfallversicherungsträger zur Prüfung zu übermitteln, wenn die Ursache der Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung des Versicherten ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ist.

§ 6

Wirksamkeit

Die Richtlinien sind für alle gemäß § 31 Abs. 1 ASVG im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefaßten Sozialversicherungsträger mit Ausnahme der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter verbindlich.

§ 7

Inkrafttreten

Die Richtlinien treten mit 1. Oktober 1992 in Kraft.

§ 8

Übergangsbestimmungen

Auf Anträge, die vor dem 1. Oktober 1992 beim Pensionsversicherungsträger eingelangt sind, über die aber erst nach diesem Zeitpunkt abgesprochen wird, sind die Orthopädieabkommen noch anzuwenden.

ERLÄUTERUNG
zu den Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der
Kranken - , Unfall - und Pensionsversicherungsträger bei der
Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation
gemäß § 31 Abs. 3 Z.16 ASVG

Den Begriff der „medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ gab es vor der 50. ASVG-Novelle nur im Leistungsbereich der Pensionsversicherung. Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen so wie bisher die Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen, die Gewährung von Hilfsmitteln (Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe), ärztliche Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen. Durch diese Leistungen soll in der Pensionsversicherung vor allem der Eintritt eines Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit verhindert werden.

Im Bereich der Krankenversicherung wurden derartige Leistungen ebenfalls teilweise erbracht, allerdings unter dem Titel Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Hilfe bei körperlichen Gebrechen. Bei der Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und Krankenfahrstühlen sowie der Unterbringung in Rehabilitationszentren wurden zur Vereinfachung des Verfahrens mit den Pensionsversicherungsträgern Orthopädieabkommen abgeschlossen.

Mit der 50. ASVG - Novelle wurden nun im § 154a ASVG als neue Leistung in der Krankenversicherung die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation eingeführt. Die möglichen Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind in der Kranken - und Pensionsversicherung ident; als Leistungen sind die Unterbringung in Rehabilitationszentren, die Gewährung von Hilfsmitteln (Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe), ärztliche Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen vorgesehen. Der vom Gesetzgeber bestimmte Zweck der Rehabilitationsmaßnahmen ist allerdings im Bereich der Kranken - und Pensionsversicherung unterschiedlich; während im Bereich der Pensionsversicherung durch diese Maßnahmen vor allem der Eintritt eines Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit verhindert werden soll im Bereich der Krankenversicherung durch diese Maßnahmen der Gesundheitszustand des Versicherten oder Angehörigen so weit wieder hergestellt werden, daß sie in der

Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

Wegen der durch die 50. ASVG - Novelle geschaffenen Situation ist es nun notwendig, die Kooperation zwischen Krankenversicherung und Pensionsversicherung bei den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation durch Richtlinien zu präzisieren.

Wie aber bereits aus der Bezeichnung dieser Richtlinien hervorgeht, soll neben der Koordinierung im Rahmen der Rehabilitation auch die Tätigkeit der Sozialversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen koordiniert werden. Hierbei handelt es sich im wesentlichen um Leistungen, die im Rahmen der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge gewährt werden (Kur und Erholungsaufenthalte).

Bereits im Arbeitsübereinkommen über die Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung für die Dauer der XVIII. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates findet sich u.a. die Zielsetzung, daß freiwillige Leistungen der einzelnen Sozialversicherungsträger nach einheitlichen Grundsätzen koordiniert werden sollten. Durch die Schaffung der vorliegenden Richtlinien wird dieser Absicht Rechnung getragen.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu § 1:

Gegenstand der Richtlinien ist die administrative Abwicklung von Anträgen auf Aufenthalte in Rehabilitationszentren, Hilfsmittel und Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten. Es soll im Interesse des Versicherten sichergestellt werden, daß sowohl der Krankenversicherungsträger als auch der Pensionsversicherungsträger den Antrag dahingehend prüfen kann, ob aufgrund seiner sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eine Kostenübernahme dieser Leistungen möglich ist, dabei ist es aber unerheblich, ob der Antrag tatsächlich auch beim zuständigen Sozialversicherungsträger eingebracht wurde.

Zu § 2:

Ist der Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum beantragt, ist der Antrag - auch wenn er beim Krankenversicherungsträger eingebracht wurde - jedenfalls zuerst vom Pensionsversicherungsträger zu prüfen. Der Pensionsversicherungsträger prüft, ob diese Leistung als medizinische Maßnahme der Rehabilitation oder als

Maßnahme der Gesundheitsvorsorge aus der Pensionsversicherung zu gewähren ist. Gewährt der Pensionsversicherungsträger den Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum, hat er dies dem Versicherten mitzuteilen. Im Falle der Ablehnung ist dies dem Versicherten nicht mitzuteilen.

Sind die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme durch den Pensionsversicherungsträger nicht gegeben, ist der Antrag samt allfälligen Befunden und Ablehnungsgrund an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten. Dieser prüft, ob aufgrund seiner Vorschriften die Leistung zu gewähren ist. Der Krankenversicherungsträger hat somit diese Leistung zu gewähren oder er hat sie aufgrund der fehlenden Voraussetzungen ebenfalls abzulehnen.

Kann auch der Krankenversicherungsträger die Leistung nicht erbringen, hat ausschließlich der Krankenversicherungsträger den Versicherten schriftlich davon zu verständigen, daß diese Leistung weder vom Pensionsversicherungsträger noch vom Krankenversicherungsträger erbracht werden kann. Dieser Regelung liegt also der Grundsatz „ein Antrag - eine Erledigung“ zugrunde.

Im Falle der offensichtlichen Unzuständigkeit des Pensionsversicherungsträgers hat dieser den Antrag sofort und ohne weitere Prüfung an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten bzw. hat der Krankenversicherungsträger derartige Anträge nicht an den Pensionsversicherungsträger zur ersten Prüfung zu übermitteln. Dadurch soll das Verfahren im Interesse des Versicherten beschleunigt werden.

Zu § 3:

Auch in diesen Fällen hat vorerst der Pensionsversicherungsträger zu prüfen, ob diese Leistung aus der Pensionsversicherung zu gewähren ist. Bei diesen Hilfsmitteln kann es sich allerdings nur um jene Hilfsmittel handeln, die aus dem Titel der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation erbracht werden können. Der Hauptverband wird einen diesbezüglichen Hilfsmittelkatalog erstellen. Um eine rasche Versorgung der Versicherten mit den notwendigen Hilfsmitteln sicherzustellen, hat aber der zuständige Krankenversicherungsträger die notwendigen Hilfsmittel sofort zu gewähren, auch wenn die Zuständigkeit zur Leistungserbringung noch nicht endgültig geklärt ist. Dies entspricht auch der derzeitigen Praxis und den tatsächlichen Verhältnissen, weil die Anträge auf Hilfsmittel in der Regel beim Krankenversicherungsträger eingebracht werden. Die Kosten für diese Hilfsmittel sind dann allenfalls mit dem zuständigen Pensions - oder

Unfallversicherungsträger zu verrechnen. In diesem Zusammenhang wird auch zu überlegen sein, ob anstelle der Einzelabrechnung eine Pauschalabrechnung zielführend wäre.

Für die endgültige Erledigung sowie für den Fall der offensichtlichen Unzuständigkeit gilt das zu § 2 Gesagte.

Zu § 4:

Anträge auf Aufenthalte in Kurorten und Kuranstalten (inkl. Zuschüsse zu solchen) hat der Pensionsversicherungsträger zu prüfen und endgültig darüber zu entscheiden. Der Versicherte ist vom Pensionsversicherungsträger darüber zu verständigen.

Diejenigen Anträge, für die der Pensionsversicherungsträger offensichtlich nicht zuständig ist, sind vom Krankenversicherungsträger zu prüfen und endgültig darüber zu entscheiden.

Zu § 6:

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist von der Wirksamkeit der Richtlinien ausgenommen, weil sie für die Anstalt als Kranken - und Unfallversicherungsträger ohne entsprechenden Pensionsversicherungsträger nicht anwendbar sind.

Zu § 8

Die Pensionsversicherungsträger haben die Orthopädieabkommen formell mit 30. Juni 1992 gekündigt. Die Kranken - und Pensionsversicherungsträger sind aber übereingekommen, die Orthopädieabkommen so lange weiter anzuwenden, bis die Richtlinien in Kraft treten, längstens jedoch bis 30. September 1992. Um für die Anträge, die bereits vor dem 1. Oktober 1992 beim Pensionsversicherungsträger eingelangt sind, eine entsprechende Regelung zu treffen, wurde diese Übergangsbestimmung geschaffen.

MEDIZINISCHE MASSNAHMEN DER REHABILITATION

Stand: 1. Juli 1994

Zusammenstellung

über

- Körperersatzstücke
- orthopädische Behelfe
- andere Hilfsmittel
- Heilbehelfe

Erläuterungen

- Ja:** ist „Ja“ angekreuzt, so bedeutet dies, daß dieser Behelf, so - fern er für den Versicherten notwendig ist und das Maß des Notwendigen nicht überschritten wird (§ 133 Abs.2 ASVG), aus dem Titel „Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation“ zu gewähren ist. Die Verordnungsscheine für diese Hilfsmittel (Heilbehelfe) sind dem Pensionsversicherungsträger zur Prüfung zu übermitteln, wenn die Kennzeichnung „PV“ angeführt ist und der Pensionsversicherungsträger nicht gemäß § 3 Abs.4 der Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation offensichtlich unzuständig ist. Andernfalls ist der Krankenversicherungsträger aus dem Titel „medizinische Maßnahmen der Rehabilitation“ leistungszuständig. Behelfe zur Zweitversorgung von Beschäftigten und AIVG-Beziehern (ausgenommen Sonderunterstützung) sind ohne vorherige Entscheidung durch den Krankenversicherungsträger dem Pensionsversicherungsträger zur Entscheidung vorzulegen.
- PV**“
- Nein:** Diese Behelfe sind aus dem Titel „Hilfsmittel“ gemäß § 154 ASVG (§ 93 GSVG, § 96 BSVG) oder „Heilbehelf“ gemäß § 137 ASVG (§ 93 GSVG, § 87 BSVG) und nicht gemäß § 154a ASVG (§ 99a GSVG, § 96a BSVG) vom Krankenversicherungsträger zu gewähren: Kostenbeteiligung und satzungsmäßige Höchstgrenze.
- ind.E.CHA:** Der Chefarzt des Krankenversicherungsträgers hat im Einzelfall zu prüfen, ob der Behelf aus dem Titel „medizinische Maßnahmen der Rehabilitation“ oder aus dem Titel „Hilfsmittel“ (Heilbehelf) zu gewähren ist. Ist das Hilfsmittel (der Heilbehelf) aus dem Titel „medizinische Maßnahmen der Rehabilitation“ zu gewähren, sind die Verordnungsscheine für die Hilfsmittel (Heilbehelfe) dem Pensionsversicherungsträger zur Prüfung zu übermitteln, wenn die Kennzeichnung „PV“ angeführt ist und der Pensionsversicherungsträger nicht gemäß § 3 Abs.4 der Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation offensichtlich unzuständig ist.
- „pv“**

Behelfe	Stand: 1 Juli 1994 Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind. E CHA	Anmerkung
Absauggerät		x		
Achselkrücke		x		
Achterschleife		x		
Adimed - Schuhe (stabil II)			x PV	siehe Sprunggelenkstabilisierungsschiene
Allgöwer - Entlastungsapparat		x		
Antivarusschuhe		x		
Apnoe Monitor		x		nur für Säuglinge
Armlagerungskissen	x PV			Zubehör zum Krankenfahrstuhl
Armorthese	x PV			bei Folgeversorgung
Armorthese		x		bei Erstversorgung
Arthritiskrücke		x		
Augenprothese	x			

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Badebrett			x PV	*)
Badewannenlifter			x PV	*)
Badewannensitz			x Pv	*)
Bauchgürtel, - mieder		x		
Beckengürtel nach Richter - Bständig		x		
Behelfe zur Colostomieversorgung	x			
Behelfe zur Ileostomieversorgung	x			
Behelfe zur Urostomieversorgung	x			
Beinlagerungsschale fix		x		
Bettheber mit - Trapez - Strickleiter		x x		
Bettinässeralarmgerät		x		
Blindenstock		x		
Blutdruckmeßgerät		x		
Blutzuckermeßgerät	x PV			nur im Zusammenhang mit Insulindosiergeräten
Blutzuckermeßgerät		x		
Boston - Brace - Mieder (Korsett)	x PV			
Bruchband		x		
Brustprothese	x			
Brustprothesenhalterung	x			

*) Für Beschäftigte, Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie für Bezieher von Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (bei Frauen das 55. Lebensjahr, bei Männern das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten) hat der Krankenversicherungsträger die Verordnung umgehend dem Pensionsversicherungsträger zu übermitteln. Dieser hat sofort zu prüfen, ob aufgrund seiner Zielsetzung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angezeigt sind. Ist dies der Fall, hat der Pensionsversicherungsträger dies umgehend dem Krankenversicherungsträger zu melden, und dieser hat das Hilfsmittel aus diesem Titel gegen spätere Kostenverrechnung zu gewähren. Für den Krankenversicherungsträger ist eine Kostenübernahme nur aus dem Titel Hilfsmittel gemäß § 154 ASVG möglich. Aufgrund der besonderen sozialen Komponente bei diesem Hilfsmittel wäre eine Kostenübernahme durch das Land angezeigt.

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E CHA	Anmerkung
Cheneau - Münster - Orthese	x PV			bei Folgeversorgung
Cheneau - Münster - Orthese		x		bei Erstversorgung
Colostomieversorgung div Behelfe	x			
Condorbinde		x		
Coxitishülse steif	x PV			
Coxitishülse mit Hüftsperr	x PV			

Stand: 1.Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Daumengrundgelenksschiene		x		
Dekubitusmatratze		x		
Delta - Gehrad		x		
Drehscheibe		x		
Dreipunkt-Korsett		x		
Dreipunktschiene zur Valgus - oder Varuskorrektur des Knies	x PV			
Druckbeatmungsgerät	x PV			
Duschhocker			x PV	*)
Duschklappsitz			x PV	*)
Duschliege			x PV	*)
Duschrollstuhl			x PV	*)
Dynamische Schiene für Fingergelenk		x		

*) Für Beschäftigte, Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie für Bezieher von Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (bei Frauen das 55. Lebensjahr, bei Männer das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten) hat der Krankenversicherungsträger die Verordnung umgehend dem Pensionsversicherungsträger zu übermitteln. Dieser hat sofort zu prüfen, ob aufgrund seiner Zielsetzung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angezeigt sind. Ist dies der Fall hat der Pensionsversicherungsträger dies umgehend dem Krankenversicherungsträger zu melden, und dieser hat das Hilfsmittel aus diesem Titel gegen spätere Kostenverrechnung zu gewähren. Für den Krankenversicherungsträger ist eine Kostenübernahme nur aus dem Titel Hilfsmittel gemäß § 154 ASVG möglich. Aufgrund der besonderen sozialen Komponente bei diesem Hilfsmittel wäre eine Kostenübernahme durch das Land angezeigt.

Stand 1 Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
EDF - Korsett		x		E = Extension 0 = Derotation F = Flexion in der Hüfte
Ellbogenführungs - und Korrekturorthese	x PV			bei Folgeversorgung
Ellbogenführungs - und Korrekturorthese		x		bei Erstversorgung
Ellbogenlagerungsschale, dorsal oder volar	x PV			bei Folgeversorgung
Ellbogenlagerungsschale, dorsal oder volar		x		bei Erstversorgung
Ellbogenschienen - Hülsen - Apparat	x PV			
Entlastungsapparat mit Walkschuh und Hülse für den Unterschenkel	x PV			
Entlastungsapparat nach Allgöwer		x		
Epicondylitisbandage		x		
Epicondylitisspange		x		
Epithesen - Augen, Wangen, Kiefer u.a.m.	x PV			
Ernährungspumpe		x		
Ernährungssonde		x		

Stand. 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Fersenkissen (Sorbothone, Visco - Heel)		x		
Fixationsschiene für Finger - und Handgelenk		x		
Fixationsschiene für Fingergelenk		x		

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	Ind . CHA	Anmerkung
Ganzkörperorthese	x PV			bei Folgeversorgung
Ganzkörperorthese		x		bei Erstversorgung
Gehbock - starr - fahrbar		x x		
Gehgestell reziprokes		x		
Gehrad - Delta		x		
Gehschulen		x		
Gehstock		x		
Gehwagen		x		
Geradehalter - nach Spitzzy - nach Teufel Gerzer		x x		
Glisson - Extensions - Schlinge		x		
Gummiknöchelsocke mit Massagepelotten		x		
Gummimieder, - gürtel		x		
Gummisocken		x		
Gummisocken mit seitlicher Verstärkung		x		
Gummistrumpf		x		

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind. ECHA	Anmerkung
Haarprothese		x		
Hackenlaufschiene		x		
Hallux valgus Nachtschiene		x		
Halo - Fixateur - Extern		x		
Halskorrekturorthese	x PV			bei Folgeversorgung
Halskorrekturorthese		x		bei Erstversorgung
Halskrawatte		x		
Halsorthese mit isolierter Kinn- und Hinterhauptstütze	x PV			bei Folgeversorgung
Halsorthese mit isolierter Kinn- und Hinterhauptstütze		x		bei Erstversorgung
Halsorthese mit Kopfstütze	x PV			bei Folgeversorgung
Halsorthese mit Kopfstütze		x		bei Erstversorgung
Halsorthese mit Kopfstütze und	x PV			bei Folgeversorgung
Schultergloch				
Halsorthese mit Kopfstütze und Schultergloch		x		bei Erstversorgung
Heidelberger Winkel	x PV			
Hessing - Mieder oder - Korsett	x PV			
Hilfsmittel für Heimdialyse	x PV			einschließlich Verbrauchsmaterial
Hilgenreiner - Schiene		x		
Hoffmann - Deimler - Spreizschiene		x		
Hörgerät	x PV			
Hüft - Fixations - Orthese	x PV			bei Folgeversorgung
Hüft - Fixations - Orthese		x		bei Erstversorgung
Hüftgelenks - Entlastungsorthese (Mainzer)	x PV			bei Folgeversorgung
Hüftgelenks - Entlastungsorthese (Mainzer)		x		bei Erstversorgung
Hüftgelenksbandage mit Leibteil und Streckzug nach Hohmann	x			

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Hüftgelenksbandage nach Hohmann, modifiziert nach Habermann	x			
Hühnerbrustbandage		x		
Hülsen - Entlastungsapparat für das gesamte Bein		x		

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E.CHA	Anmerkung
Ileostomieversorgung div. Behelfe	x			
Infusionspumpe		x		
Inhalationsgerät				
- Aeromat - Pari-Boy - bronchi soft u.a.m.		x x x		
Innenschuh	x PV			
Innenschuhorthese	x PV			bei Folgeversorgung
Innenschuhorthese		x		bei Erstversorgung
Insulindosiergerät extern	x PV			

tand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Kallabis - Umkrümmungsbandage		x		Sukbandage
Kielbrustbandage		x		
Kinderbuggy als Krankenfahrstuhl	x			ab dem vollendeten 3 Lebens - jahr
Klumpfußkorrekturschiene für Kinder		x		
Klumpfußkorrektur - Unterschenkel - Apparat	x PV			Spiralschienenanführung
Klumpfußschiene einfach	x PV			
Kniebandage mit Silikon - oder Filzeinlage		X		
Kniekappe		X		
Kniekappe mit seitlicher Verstärkung		x		
Knieorthese mit Mehrachsgelenksschiene o. einstellbaren Bewegungsumfang	x PV			bei Folgeversorgung
Knieorthese mit Mehrachsgelenksschiene o. einstellbaren Bewegungsumfang		x		bei Erstversorgung
Knieorthese mit Schienenführung	x PV			bei Folgeversorgung
Knieorthese mit Schienenführung		x		bei Erstversorgung
Kniestabilisierungsothese mit Spiralfeder oder Patellaussparung	x PV			bei Folgeversorgung
Kniestabilisierungsothese mit Spiralfeder oder Patellaussparung		x		bei Erstversorgung
Knieschiene gegen hintere Instabilität nach Dreipunktprinzip	x PV			Folgeversorgung
Knieschiene gegen hintere Instabilität nach Dreipunktprinzip		x		bei Erstversorgung
Knie - Stabilisierungsschiene	x PV			bei Folgeversorgung
Knie - Stabilisierungsschiene		x		bei Erstversorgung
Knieschutzhülse steif	x PV			bei Folgeversorgung
Knieschutzhülse steif		x		bei Erstversorgung

Stand Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Kompressionsanzug	X PV			
Kompressionsbandage für Arm und Schulter		X		
Kompressionsbandage für Hand und Handgelenk		X		
Kompressionsbandage für den Unterarm		X		
Kompressionshandschuh		X		
Korrekturschiene für Finger - und Handgelenk		X		
Korselett		X		
Krankenbett samt Zubehör ohne Matratzen und Bettzeug		X		
Krankenfahrrstuhl - muskelkraftantriebener - motorantriebener - Schiebe - oder Transit -	X PV X PV	X		mit medizinisch notwendigem Zubehör (zB. Sitzkissen, Armlagerungskissen u.ä.)
Kreuzbandage		X		
Kreuzschiene für das Knie		X		
Kreuzstützmieder		X		Camp
Kreuzstützmieder nach Maß	XPV			bei Folgeversorgung
Kreuzstützmieder nach Maß		X		bei Erstversorgung
Kyphose Gürtel nach Prof Dr. Neugebauer		X		Camp

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Lagerungsschale für das Knie, fix		X		
Lagerungsschale für den ganzen Körper	X			
Lagerungsschale oder Rotationskorrektur mit gebeugtem Kniegelenk		X		
Lagerungsschiene für Fingergelenk		X		
Lesehilfen (z.B. Leselupe, Bild - schirmlesegerät)		X		bei vorhandenem Sehrest
Lifter für Bad			X PV	*)
Lumbotrain		X		
Luxations - oder Spreizhose nach Becker		X		
Lymphdrainagegerät (Lymphomat, Multicomb)		X		
Lyoner - Korsett	X PV			bei Folgeversorgung
Lyoner - Korsett		X		bei Erstversorgung

*) Für Beschäftigte, Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie für Bezieher von Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (bei Frauen das 55. Lebensjahr, bei Männern das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten) hat der Krankenversicherungsträger die Verordnung umgehend dem Pensionsversicherungsträger zu übermitteln. Dieser hat sofort zu prüfen, ob aufgrund seiner Zielsetzung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angezeigt sind. Ist dies der Fall, hat der Pensionsversicherungsträger dies umgehend dem Krankenversicherungsträger zu melden, und dieser hat das Hilfsmittel aus diesem Titel gegen spätere Kostenverrechnung zu gewähren. Für den Krankenversicherungsträger ist eine Kostenübernahme nur aus dem Titel Hilfsmittel gemäß § 154 ASVG möglich. Aufgrund der besonderen sozialen Komponente bei diesem Hilfsmittel wäre eine Kostenübernahme durch das Land angezeigt.

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E CHA	Anmerkung
Mainzer Hüftgelenks - Entlastungsorthese	X PV			bei Folgeversorgung
Mainzer Hüftgelenks - Entlastungsorthese		X		bei Erstversorgung
Mecron		X		Stützverband für Rumpf
Mieder	X PV			bei Folgeversorgung
Mieder		X		bei Erstversorgung
Milwaukee - Korsett nach Blount	X PV			bei Folgeversorgung
Milwaukee - Korsett nach Blount		X		bei Erstversorgung

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Malnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Nachbehandlungsorthese mit Federn für Hand und Handgelenk		x		
Nervenstimulator		x		

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Op - Schuhe u.ä.m.		x		nach Operationen
Orthese	x PV			bei Folgeversorgung
Orthese		x		bei Erstversorgung
Orthese für den ganzen Arm	x PV			bei Folgeversorgung
Orthese für den ganzen Arm		x		bei Erstversorgung
Orthese für Finger - und Handgelenk	x PV			bei Folgeversorgung
Orthese für Finger - und Handgelenk		x		bei Erstversorgung
Orthese für Handgelenk	x			PV bei Folgeversorgung
Orthese für Handgelenk		x		bei Erstversorgung
Orthopädische Schuhe	x PV			
Orthopädische Zurichtung von Konfektionsschuhen	x PV			keine losen orthopädischen Schuheinlagen

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Patella Führungs - oder Entlastungsbandage		x		
Pawlik - Zügel		x		
Peronaeusfeder (am Schuh befestigt)	x PV			
Peronaeusschiene	x PV			
Peronaeuszügel		x		
Perücke		x		
Prothese der oberen Extremitäten	x PV			
Prothese der unteren Extremitäten	x PV			
Prothesenstrumpf	x Pv			

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Radialisschiene	x PV			
Reklinations - Korsett (Telson)	x PV			bei Folgeversorgung
Reklinations - Korsett (Telson)		x		bei Erstversorgung
Respiratoren	x			
Reziprokes Gehgestell		x		
Rippenbruchgürtel		x		
Rollator		x		
Rückenlehne		x		
- normal		x		
- elektrisch verstellbar				
Rückenstützgürtel		x		nach Dr. Genz
Rutschbrett		x		

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Sauerstoffkonzentrator	x			
Seratusbandage		x		
Sichelfußschiene für Kinder		x		
Sitzschale	x PV			
Skoliose - Liegeschale		x		
Skoliose - Orthese	x PV			bei Folgeversorgung
Skoliose - Orthese		x		bei Erstversorgung
Spiralschiene mit Walkschuh	x PV			
Spitzfuß - Redressionsstrumpf (nach Philipp)		x		
Spitzfußschiene	x PV			bei Folgeversorgung
Spitzfußschiene		x		bei Erstversorgung
Sprechgerät (Larynx)	x PV			
Spreizschiene nach Hoffmann - Daimler		x		
Spreizwindelhose		x		
Sprungelenksstabilisierungs - schiene (Adimed Stabil II)			x PV	Stabilisator
Sukbandage		x		
Suspensorium		x		
Symphysenbandage, - gürtel		x		

Stand 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Scheuermann - Mieder mit Bügel	x PV			bei Folgeversorgung
Scheuermann - Mieder mit Bügel		x		bei Erstversorgung
Schiefhalsdiadem		x		
Schienen - Hülsen - Apparat für das Bein	x PV			
Schienen - Hülsen - Apparat für Ellbogen	x PV			
Schienen - Schellen - Apparat für das Bein	x PV			
Schlafapnoegerät (CPAP - Gerät)	x PV			
Schulterlagerungsothese	x PV			bei Folgeversorgung
Schulterlagerungsothese		x		bei Erstversorgung
Schulterluxationsbandage		x		
Schulterorthese dynamisch	x PV			bei Folgeversorgung
Schulterorthese dynamisch		x		bei Erstversorgung
Schulterstützbandage		x		
Schulterzweizugbandage mit		x		
Extensionsgurt				
Schutzhelm		x		für cerebral geschädigte Kinder

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Stagnara - Korsett	x PV			bei Folgeversorgung
Stagnara - Korsett		x		bei Erstversorgung
Stumpfstrumpf	x PV			
Stützkrücke		x		
Stützverband		x		siehe auch Condorbinde, Me- cron

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Teilentlastungsapparat mit PTB - Abstützung		x		
Thomas Spint		x		
Tigges - Bandage		x		
Toilettenfahrrstuhl			x PV	*)
Toilettenstuhl		x		
Toilettssitzerhöhung		x		
Toilettstützgestell		x		

*) Für Beschäftigte, Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie für Bezieher von Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (bei Frauen das 55. Lebensjahr, bei Männern das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten) hat der Krankenversicherungsträger die Verordnung umgehend dem Pensionsversicherungsträger zu übermitteln. Dieser hat sofort zu prüfen, ob aufgrund seiner Zielsetzung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angezeigt sind. Ist dies der Fall, hat der Pensionsversicherungsträger dies umgehend dem Krankenversicherungsträger zu melden, und dieser hat das Hilfsmittel aus diesem Titel gegen spätere Kostenverrechnung zu gewähren. Für den Krankenversicherungsträger ist eine Kostenübernahme nur aus dem Titel Hilfsmittel gemäß § 154 ASVG möglich. Aufgrund der besonderen sozialen Komponente bei diesem Hilfsmittel wäre eine Kostenübernahme durch das Land angezeigt.

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Überbrückungsmieder nach Hohmann	x PV			bei Folgeversorgung
Überbrückungsmieder nach Hohmann		x		bei Erstversorgung
Ulnarisspange		x		
Umkrümmungsmieder nach Lukeschitsch	x PV			bei Folgeversorgung
Umkrümmungsmieder nach Lukeschitsch		x		bei Erstversorgung
Umstandsmieder, - hose		x		
Unterarmlagerungsschale		x		
Unterarmkorrekturschiene		x		
Unterarmstützkrücke		x		
Unterschenkelschiene doppelseitig mit - einfacher Sandale - oder Schuhbügel - oder Walkschuh	x PV x PV x PV			bei Folgeversorgung
Unterschenkelschiene doppelseitig mit - einfacher Sandale - oder Schuhbügel - oder Walkschuh		x x x		bei Erstversorgung
Urostomieversorgung div. Behelfe	x			

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Vierfuß - Gehhilfe		x		
Vorfallbandage		x		
Vorfußentlastungsschuh		x		siehe OP - Schuhe

Stand: 1. Juli 1994

Behelfe	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation			
	Ja	Nein	ind.E. CHA	Anmerkung
Zimmerklosett - stationär - fahrbar		x	x PV	*)

*) Für Beschäftigte, Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie für Bezieher von Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (bei Frauen das 55. Lebensjahr, bei Männern das 50. Lebensjahr noch nicht überschritten) hat der Krankenversicherungsträger die Verordnung umgehend dem Pensionsversicherungsträger zu übermitteln. Dieser hat sofort zu prüfen, ob aufgrund seiner Zielsetzung medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angezeigt sind. Ist dies der Fall, hat der Pensionsversicherungsträger dies umgehend dem Krankenversicherungsträger zu melden, und dieser hat das Hilfsmittel aus diesem Titel gegen spätere Kostenverrechnung zu gewähren. Für den Krankenversicherungsträger ist eine Kostenübernahme nur aus dem Titel Hilfsmittel gemäß § 154 ASVG möglich. Aufgrund der besonderen sozialen Komponente bei diesem Hilfsmittel wäre eine Kostenübernahme durch das Land angezeigt.