

# Aktuelle Änderungen der Hilfsmittel-Richtlinie

Von Medizinische Beratung

14. Juli 2025, 14:38

- Hilfsmittel

Am 16. Mai 2025 sind wichtige Änderungen der Hilfsmittel-Richtlinie (HM-RL) in Kraft getreten. Diese Neuerungen betreffen insbesondere die Option der Verordnung per Videosprechstunde sowie die Stärkung der Teilhabe von Menschen mit komplexen Behinderungen. Die Anpassungen wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und zielen darauf ab, die Versorgungslage weiter zu verbessern.

## Verordnungen per Videosprechstunde

Ab sofort besteht die Möglichkeit, Hilfsmittel im Rahmen einer Videosprechstunde zu verordnen. Auch eine Verordnung nach telefonischem Kontakt ist zulässig, sofern der aktuelle Gesundheitszustand bereits im Rahmen einer persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben wurde und keine weiteren Informationen erforderlich sind.

### Voraussetzungen für die Verordnung per Videosprechstunde:

- Die versicherte Person muss der Praxis bereits persönlich bekannt sein, einschließlich ihres Gesundheitszustands, funktioneller oder struktureller Schädigungen sowie alltagsrelevanter Einschränkungen.
- Die Verordnung ist nur möglich, wenn die Art der Erkrankung dies zulässt – also keine zwingende persönliche Untersuchung oder spezielle Diagnostik vor Ort erforderlich ist.
- Die Entscheidung, ob eine Hilfsmittelverordnung in der Videosprechstunde ausgestellt werden kann, obliegt dem Arzt.
- Die Authentifizierung der Patienten ist in jedem Fall sicherzustellen.
- Ein grundsätzlicher Anspruch auf eine Verordnung ohne persönlichen Kontakt besteht für den Patienten nicht.

Ab dem 1. Juli 2025 kann für den Versand der Hilfsmittelverordnung das Porto über die Kostenpauschale 40128 abgerechnet werden.

## Stärkung der Teilhabe

Der Versorgungsanspruch wurde konkretisiert: Hilfsmittel dienen nicht mehr nur der Befriedigung von Grundbedürfnissen, sondern sollen verstärkt die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern – sofern es sich nicht um Leistungen anderer Träger handelt. Die Krankenkassen prüfen in jedem Einzelfall die Voraussetzungen und Anforderungen für den Leistungsanspruch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Ist ein anderer Sozialleistungsträger zuständig, wird die Verordnung direkt an diesen weitergeleitet.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Versicherte die Erstellung eines Teilhabepfandes durch ihre Krankenkasse wünschen. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass die Krankenkasse in diesem Fall der zuständige Rehabilitationsträger ist und die Hilfsmittelversorgung eine Leistung der medizinischen Rehabilitation darstellt.