

Licht ins Dunkel

Die meisten Rezepte, die in der Apotheke eingelöst werden, sind über Arzneimittel ausgestellt. Nur eine geringe Anzahl betreffen **Hilfsmittel**. Doch gerade sie verursachen einen großen Aufwand.



Hilfsmittel sind definitionsgemäß sachliche medizinische Leistungen, die im Einzelfall Körperfunktionen ersetzen, ergänzen oder erleichtern. Hilfsmittel zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass sie beweglich sind. Dazu gehört eine breite Palette an Produkten: Von Bandagen über Seh- und Hörhilfen (Brillen, Hörgeräte), Körperersatzstücke (Prothesen), orthopädische Hilfsmittel (z. B. orthopädische Schuhe, Rollstühle), Inkontinenz- und Stoma-Artikel, Kompressionsstrümpfe, Inhalations- und Atemtherapiegeräte bis hin zu technischen Produkten, mit denen Arzneimittel oder andere Therapeutika in den menschlichen Körper eingebracht werden (z. B. bestimmte Spritzen, Appli-

setzbuch V (SGB V) geregelt. Demnach haben Versicherte einen Anspruch auf Hilfsmittel, wenn diese dazu dienen, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst zudem eine eventuell notwendige Änderung oder Anpassung, die Reparatur und die Beschaffung von Ersatz sowie die Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel. Bei lebenswichtigen medizinischen Geräten (z. B. elektronische Infusionspumpen) besteht darüber hinaus ein Anspruch auf technische Kontrolle und Wartung, um die Sicherheit der Geräte und damit den Schutz der Versicherten zu gewährleisten.

mäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nachgewiesen haben (Präqualifizierung). Zu den Leistungserbringern zählen nicht nur die Apotheken. Daneben existieren weitere Bezugsquellen für Hilfsmittel wie beispielsweise Sanitätshäuser, Fachhandel für Orthopädie oder Homecare-Unternehmen.

Eine zentrale Rolle bei der Versorgung mit Hilfsmitteln spielen außerdem Versorgungsverträge. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) hat der Gesetzgeber 2007 beschlossen, dass nur derjenige Hilfsmittel abgeben darf, der im Hilfsmittelbereich Vertragspartner der Krankenkasse ist. Damit wird

präqualifiziert als auch Vertragspartner ist und damit ihren Kunden überhaupt beliefern darf. Es ist gar nicht so selten, dass die eine oder andere Voraussetzung fehlt. So erfüllen beispielsweise nicht alle Apotheken die besonderen Eignungsvoraussetzungen zur Belieferung mit Kompressionsstrümpfen. Häufig liegen auch keine entsprechenden Versorgungsverträge mit der jeweiligen Krankenkasse vor.

Versorgungsverträge Es existieren verschiedene rechtliche Grundlagen für die Hilfsmittelversorgungsverträge. Die Regelungen dazu finden sich im SGB V § 127 Abs. 1–3. Bis vor kurzem wurden bei bestimmten Produkten, wie beispielsweise Hilfsmitteln zur

Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten, besteht bei lebenswichtigen medizinischen Geräten auch ein Anspruch auf technische Kontrolle und Wartung.

kationshilfen zur Verabreichung von Arzneimitteln). Die Hilfsmittel sind zulassungsrechtlich Medizinprodukte, aber nicht jedes Medizinprodukt zählt zu den Hilfsmitteln. So sind beispielsweise Verbandmittel wie Mullbinden oder Pflaster keine Hilfsmittel. Auch Teststreifen zählen nicht dazu.

Anspruch auf Hilfsmittel Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Paragraph (§) 33 Sozialge-

Hilfsmittelversorgung Werden Hilfsmittel auf einem rosa Rezept (Muster 16) verordnet (eine generelle Verordnungspflicht besteht nicht), müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, damit ein Leistungserbringer wie die Apotheke das verordnete Hilfsmittel mit der Krankenkasse abrechnen kann. Grundvoraussetzung für die Hilfsmittelversorgung ist, dass alle Leistungserbringer in einem bestimmten Qualifikationsverfahren ihre Eignung für eine ausreichende, zweck-

die Belieferung eines bestimmten Hilfsmittels vertraglich bei der jeweiligen Krankenkasse geregelt. Das bedeutet, dass die Leistungserbringer (z. B. Apotheke) oder deren Organisationen (z. B. Apothekerverbände) immer ein Vertragsverhältnis mit der Krankenkasse (z. B. Barmer GEK) beziehungsweise deren Verbänden (z. B. Verband der Ersatzkassen/vdek) eingegangen sein müssen.

Eine Apotheke muss daher vor Abgabe eines Hilfsmittels immer erst prüfen, ob sie sowohl

saugenden Inkontinenz oder Geräten zur Therapie einer Schlafapnoe, vor allem Ausschreibungsverträge geschlossen. Bei dieser Art von Verträgen hat die Kasse die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln exklusiv ausgeschrieben. Der Vertragsinhalt war vom Auftraggeber vorgegeben und konnte nicht verhandelt werden. Der „Gewinner“ hat den Zuschlag für die Belieferung erhalten und keine weiteren Leistungserbringer konnten dem Vertrag beitreten. Es ►

Endlich Ruhe

Calmvalera®

- Beruhigt am Tag
- Entspannt in der Nacht
- Gut verträglich



schnell und
natürlich
wirksam*

Calmvalera®. Wohlbefinden für Tag und Nacht.

* Dimpfel et al. Journal of Behavioral and Brain Science 2016; 6: 404–431

Calmvalera® Tabletten. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Cimicifuga D3 20 mg, Cocculus D4 20 mg, Cypripedium pubescens D4 10 mg, Ignatia D6 40 mg, Liliun tigrinum D6 20 mg, Passiflora incarnata D3 40 mg, Platinum metallicum D8 20 mg, Valeriana D2 20 mg, Zincum valerianicum D3 20 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose, Magnesiumstearat, Maisstärke. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Nervös bedingte Unruhezustände und Schlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Frauenschuhgewächse und Platinverbindungen. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen, z. B. Hautreaktionen, und Magen-Darm-Beschwerden, z. B. Übelkeit, auftreten. **Hevert-Arzneimittel** · In der Weiherwiese 1 · D-55569 Nussbaum · www.calmvalera.de

HILFSMITTELREZEPT

Grundsätzliches

- + Hilfsmittel zu Lasten der GKV werden auf einem rosa Rezept (Muster 16) verordnet. Ausnahme: Seh- und Hörhilfen, für sie gelten Besonderheiten, die unter anderem ihre Verordnungsblätter betreffen (Sehhilfen auf Muster 8 und 8A, Hörhilfen auf Muster 15).
- + Die Verordnung erfolgt also auf dem gleichen Vordruck, auf denen auch Arznei- und Verbandmittel stehen. Die Ärzte sind aber verpflichtet, getrennte Verordnungsblätter für die gleichzeitige Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln zu verwenden. Mischrezepte, auf denen also beides – Arzneimittel und Hilfsmittel – stehen, sind an den Arzt mit der Bitte um zwei Verordnungsblätter zurückzugeben. Ist dies nicht zeitnah möglich, ist im Einzelfall nur das Arzneimittel zu beliefern.
- + Die Gültigkeit eines Hilfsmittelrezeptes beträgt 28 Kalendertage nach Ausstellung.

Angaben des Arztes

- + Der Arzt muss die Kennzeichnung „7“ anzukreuzen.
- + Das Hilfsmittel muss eindeutig verordnet werden, das heißt bei der Verordnung eines Hilfsmittels, das im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist, kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden.
- + Das Einzelprodukt (bezeichnet durch die 10-stellige Positionsnummer) wird grundsätzlich vom Leistungserbringer nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung mit der oder dem Versicherten ausgewählt. Hält es der verordnende Arzt aber für erforderlich, ein spezielles Hilfsmittel einzusetzen, darf er eine spezifische Einzelproduktverordnung mit der 10-stelligen Positionsnummer – unter Angabe einer entsprechenden Begründung – durchführen.
- + Auf dem Rezept muss die Diagnose angegeben sein (anders als bei Verordnungen über Arzneimittel!).
- + Die eindeutige Verordnung umfasst auch die Anzahl und erforderlichenfalls Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen, Konfektion, Maßanfertigung).
- + Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich (z. B. medizinische, hygienische oder sicherheitstechnische Gründe oder aufgrund der besonderen Beanspruchung). Als Mehrfachausstattung sind funktionsgleiche Mittel anzusehen (z. B. Kompressionsstrümpfe).
- + Gegebenenfalls Angabe des Versorgungszeitraumes bei Hilfsmitteln zum Verbrauch oder zum Verleih.

Angaben (in) der Apotheke

- + Auf der Rückseite muss der Patient oder eine berechtigte Person (z. B. Angehörige und Pflegende) pro Ordnungszeile den Empfang des Hilfsmittels bestätigen.
- + Einige Lieferverträge sehen vor, dass Patienten, die eine höherwertige Hilfsmittelversorgung verlangen und somit die Mehrkosten selbst tragen, auch dies schriftlich bestätigen müssen.
- + Je nach Liefervertrag erfolgt die Abrechnung der Hilfsmittel nach § 300 SGB V (Arzneimittelabrechnung) oder nach § 302 SGB V (Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich). Wird ein Hilfsmittel nach § 300 SGB V abgerechnet, ist in der Regel die PZN aufzudrucken. Bei der Abrechnung nach § 302 SGB V wird die Verordnung im Regelfall mit der Hilfsmittelnummer bedruckt.

► existierte üblicherweise nur ein Vertragspartner pro ausgeschriebenen Versorgungsbereich und pro Region, der dann die Versicherten der entsprechenden Krankenkassen direkt mit dem Hilfsmittel beliefert hat (z. B. für saugende Inkontenzartikel bei der Barmer GEK). Letztes Jahr wurden mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Änderungen für den Hilfsmittelbereich beschlossen. Demnach soll es zukünftig keine neuen Ausschreibungen mehr geben und laufende Ausschreibungsverträge verlieren nach einer Übergangsfrist von sechs Monaten ihre Gültigkeit.

Überwiegend kommen heute Verträge auf dem Verhandlungsweg auf Grundlage § 127 Abs. 2 SGB V zustande. Hierfür schließen die Krankenkassen beziehungsweise ihre Verbände (z. B. vdek) zuvor mit bestimmten Hilfsmittelherstellern Verträge für die Versorgung ihrer Versicherten ab. Die Hilfsmittelanbieter oder deren Organisationen (z. B. Deutscher Apothekerverband/DAV oder regionaler Apothekerverband) müssen diesen Versorgungsverträgen anschließend beitreten, um die Hilfsmittel abgeben zu dürfen (Beitrittsvertrag). Üblicherweise werden so die Rahmenbedingungen und Preise für Hilfsmittel vereinbart. Nur wer als Hilfsmittelanbieter die entsprechenden Voraussetzungen (Präqualifizierung) erfüllt, kann dem Vertrag beitreten. Bei einigen Verträgen ist kein ausdrücklicher Beitritt erforderlich, sondern die Mitglieder eines Apothekerverbandes sind automatisch Vertragspartner. Dies muss allerdings mitunter erst bestätigt werden.

Es gibt aber auch den Fall, dass die Versorgung für ein erforderliches Hilfsmittel nicht vertraglich geregelt wurde. Eine Be- ►

Eucerin®

HYPERPIGMENTIERUNG

PATENTIERTES
THIAMIDOL



PTA Nicole Hackstein, 50 aus Marl hat es getestet:
„WENIGER PIGMENTFLECKEN
IN NUR 2 WOCHEN“

Die Eucerin® ANTI-PIGMENT Pflegeserie mildert Pigmentflecken und schützt vor deren Neuentstehung – sichtbar ab 2 Wochen



- Die Wirkstoffinnovation: Thiamidol®, ein Patent der Beiersdorf AG
- Wirkt am Ursprung der Hyperpigmentierung
- Für einen gleichmäßigen, strahlenden Hautton
- Sehr gute Hautverträglichkeit und Wirksamkeit
- Pflegelinie, bestehend aus Tagespflege mit LSF 30, und Nachtpflege, Dual Serum mit hochkonzentrierter Hyaluronsäure und Korrekturstift

DER PTA 8 WOCHEN TEST



Studienbeginn

Nach 2 Wochen*

Nach 4 Wochen*

Nach 8 Wochen*

„Ich habe jetzt endlich etwas gefunden, das mir geholfen hat.“ – Nicole Hackstein

*Individuelle Ergebnisse können abweichen.

Eucerin® DERMATOLOGISCHES WISSEN FÜR IHRE HAUT

► Lieferung von nicht in den Hilfsmittellieferverträgen aufgenommenen Hilfsmitteln kann dennoch durch Vereinbarung im Einzelfall (§ 127 Abs. 3 SGB V) zustande kommen. Dafür muss zuvor eine Genehmigung durch Einreichen eines Kostenvoranschlags bei der Krankenkasse eingeholt werden.

wisse Preisgrenzen überschritten wurden. Dabei variiert die Genehmigungsfreigrenze, also der Betrag, über dem die Krankenkasse für die Hilfsmittelbelieferung vorab einen Kostenvoranschlag fordert, je nach Kasse und Vertrag erheblich. Genaueres findet sich dazu in den entsprechenden Lieferver-

zeichnis gelistet sind. Dieses Verzeichnis wird vom GKV-Spitzenverband gemäß § 139 SGB V erstellt und regelmäßig aktualisiert. Dabei handelt es sich aber nicht – wie die Krankenkassen ausdrücklich betonen – um eine abschließende Positivliste, sondern sie dient lediglich als Orientierungshilfe.

die Hersteller beim GKV-Spitzenverband einen Antrag stellen. Dieser entscheidet über die Aufnahme der Produkte, nachdem der Medizinische Dienst (MDS) der GKV die Qualitätsanforderungen geprüft hat. Zum Beratungsteam des MDS gehören Spezialisten aus der Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung wie beispielsweise Orthopädiemechanikermeister, Medizintechniker oder staatlich geprüfte Techniker und Ingenieure für Medizintechnik.

Bei privat Krankenversicherten ist die Hilfsmittelbelieferung etwas anders geregelt. Bei ihnen wird der Hilfsmittelkatalog zugrunde gelegt. Hierbei handelt es sich ähnlich des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV um eine Auflistung der privaten Krankenversicherungen (PKV). Diese enthält die Hilfsmittel, die von der PKV erstattet werden. Dabei hat der Privatversicherte je nach Tarif Zugang zum offenen oder geschlossenen Hilfsmittelkatalog, wobei ersterer weitaus mehr erstattungsfähige Hilfsmittel auflistet.

Vielzahl von Produktgruppen

Derzeit sind rund 30 000 Artikel im Hilfsmittelverzeichnis gelistet, für die die GKV die Kosten übernimmt. Diese Hilfsmittel weisen festgelegte Eigenschaften und Qualitätsmerkmale auf und erfüllen bestimmte Sicherheitsanforderungen. Entsprechend ihrer Funktionen und Einsatzgebiete sind die unterschiedlichen Produkte 33 Produktgruppen zugeordnet. Dazu zählen beispielsweise Inkontinenzhilfen (z. B. Inkontinenzeinlagen oder -vorlagen), Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (z. B. Kompressionsstrümpfe) oder Messgeräte für Körperzustände und -funktionen (z. B. Blutzucker- oder Blutdruckmessgeräte). Zudem er-



© MJ_Prototype / iStock / Getty Images

Auch die heiß begehrten Atemschutzmasken zählen zu den Hilfsmitteln, müssen aber in der Regel vom Kunden selbst bezahlt werden.

Achtung: In einigen Fällen können vor Abgabe eines Hilfsmittels auch Kostenvoranschläge notwendig werden, obwohl ein Versorgungsvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse existiert und damit ein bestimmtes Hilfsmittel grundsätzlich geregelt ist. Das ist beispielsweise der Fall, wenn ge-

tragen. Ebenso kann es vorkommen, dass kein Vertragspreis existiert. Auch dann muss in der Regel ein Kostenvoranschlag gestellt werden.

Hilfsmittelverzeichnis
Grundsätzlich übernimmt die GKV nur die Kosten für Hilfsmittel, die im Hilfsmittelver-

Somit können in Ausnahmefällen auch Hilfsmittel erstattet werden, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind. Hierfür ist dann im Einzelfall vor Belieferung eine Genehmigung bei der Krankenkasse einzuholen.

Um in das Verzeichnis aufgenommen zu werden, müssen

RUNDUM VERSORGT!

folgt eine Untergliederung nach Anwendungsort (z. B. Bein), Untergruppen (z. B. Kompressionsstrumpf zur Minderung von Venenleiden), Produktarten (z. B. Kompressionsstrumpf zur Minderung von leichten bis mittleren Venenleiden) und Einzelprodukten (bestimmtes Produkt einer bestimmten Firma, z. B. mediven elegance). Diese Gliederung spiegelt sich in der vierteiligen aus zehn Stellen bestehenden Identifikationsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer) wieder, die jedes Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis eindeutig kennzeichnet. Die ersten sieben Ziffern sind relevant für die Verordnung. Sie bezeichnen die Produktgruppe, den Anwendungsort, die Untergruppe sowie die Produktart und sind jeweils durch Punkte getrennt.

In diesem Beispiel wäre dies 17.06.03.0 für 17 = Produktgruppe „Kompressionsstrumpf“, 06 = Anwendungsort „Bein“, 03 = Untergruppe „Kompressionsstrumpf zur Minderung von Venenleiden“, 0 = Produktart „Schenkelstrümpfe KKL I, Serienfertigung = Kompressionsstrumpf zur Minderung von leichten bis mittleren Venenleiden“. Die nähere Bezeichnung des Einzelproduktes, also eines bestimmten Artikels einer bestimmten Firma, kann durch drei weitere Ziffern spezifiziert werden, muss aber nicht. In unserem Beispiel wäre das 17.06.03.0 055, also die 055 für mediven elegance. Nach den Hilfsmittelrichtlinien sind die Ärzte angehalten, „generisch“ zu verordnen, das heißt nur die Produktart (z. B. Schenkelstrümpfe KKL I, Serienfertigung) oder die entsprechende 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer (z. B. 17.06.03.0) auf dem Rezept aufzuführen. Das Einzelprodukt soll dann von der

Apotheke wirtschaftlich ausgewählt werden.

Pflegehilfsmittel Im Hilfsmittelverzeichnis ist zudem ein Pflegehilfsmittelverzeichnis mit Pflegehilfsmitteln aus sechs Produktgruppen integriert. Zu Pflegehilfsmitteln zählen Geräte (z. B. Pflegebett) oder zum Verbrauch bestimmte Mittel (z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel). Für diese übernimmt die Pflegeversicherung für Versicherte mit anerkanntem Pflegegrad bis zu einer gewissen Höhe die Kosten (derzeit monatlich bis zu 40 Euro). Gesetzliche Grundlage hierfür ist der zwischen DAV und den Spitzenverbänden der Pflegekassen geschlossene Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln (§ 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI). Pflegehilfsmittel benötigen im Gegensatz zu den Hilfsmitteln keine ärztliche Verordnung. Hier reicht ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Pflegeversicherung aus, in dem mitgeteilt wird, welche Pflegehilfsmittel benötigt werden.

Die Apotheke kann die Pflegehilfsmittel abgeben, wenn der Versicherte die Bestätigung über die Kostenübernahme der Pflegeversicherung in der Apotheke vorlegt. Dabei handelt es sich um ein bestimmtes Formular, auf dem die genehmigten Pflegehilfsmittel aufgelistet sind (Anlage 4 des Vertrages). Das normale Rezept ist hingegen keine Grundlage für die Abgabe von Pflegehilfsmitteln. Der Pflegebedürftige oder der Empfänger der Leistungen muss wiederum auf einem anderen dafür vorgesehenem Formular (Anlage 2 des Vertrages) die Erklärung über den Erhalt eines Pflegehilfsmittels ausfüllen und unterschreiben, wobei in der ▶

Mein Tipp
FÜR MEHR
VITALITÄT IM ALTER

EUNOVA®
LANGZEIT 50+

Rosi Mittermaier
Rosi Mittermaier (2-fache Ski-Olympiasiegerin)



EUNOVA® LANGZEIT 50+

Speziell abgestimmte Nährstoffkombination für ein aktives Älterwerden. Mit dem Plus an Antioxidantien.

STADA

EUNOVA®
Die kleine gute Gewohnheit

125 JAHRE
Unser Auftrag - Ihre Gesundheit

► Apothekenpraxis das Ausfüllen meist von einem Apothekenmitarbeiter erfolgt. Das unterschriebene Formular dient als Abrechnungsgrundlage und muss an das Rechenzentrum gesandt werden. Einige Kassen verlangen auch, dass zusätzlich zur Abrechnung die Kostenübernahmeerklärung über die Rechenzentren an die Kostenträger übermittelt wird.

Online-Service Alle Hilfs- und Pflegehilfsmittel sind im Internet unter hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de einsehbar. Mit Hilfe der webbasierten Anwendung können Interessierte einfach und gezielt ein Hilfsmittel suchen oder sich allgemein über mögliche Produkte informieren. Die abrufbaren

netzunabhängig und Milchpumpen sowie das jeweilige Zubehör.

● Sekret-Absauggeräte bestehen aus einer wartungsfreien Absaugpumpe, einem Schlauchleitungssystem und einem Sekretbehälter. Bei Betrieb erzeugt die elektromotorische Pumpe einen Unterdruck. Mittels eines Einmal-Absaugkatheters (Zubehör), der an das Schlauchleitungssystem angeschlossen wird, wird das Bronchialsekret in den Sekretbehälter geleitet und dort gesammelt. In der Regel kann der Unterdruck – bei verschlossenem Absaugschlauch – an einem Manometer abgelesen werden. Der einzusetzende Unterdruck variiert u. a. in Ab-

Babys angeregt wird, wird mit Hilfe einer Milchpumpe der natürliche Saugrhythmus (Saugphase, Entspannungsphase, Schluckphase) nachgebildet.

Negativliste Neben den erstattungsfähigen Hilfsmitteln werden nach § 34 Abs. 4 SGB V auch von der Erstattung ausgeschlossene Hilfsmittel bestimmt. So werden allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens (z. B. Heizdecke) nicht von der Krankenkasse erstattet. Auch Gegenstände, die einen geringen oder unstrittenen therapeutischen Nutzen haben (z. B. Wärmflaschen) oder bei denen der Abgabepreis zu gering ist (z. B. Alkoholtupfer), werden nicht übernom-

Hilfsmitteln eine Selbstbeteiligung. Bei der Zuzahlung wird in der Krankenversicherung zwischen „nicht zum Verbrauch bestimmten“ und „zum Verbrauch bestimmten“ Hilfsmitteln unterschieden. Bei den „nicht zum Verbrauch bestimmten“ Hilfsmitteln spricht man üblicherweise auch von „zum Gebrauch bestimmten“ Hilfsmitteln. Diese können mehrmals von einem Versicherten verwendet werden. Dazu zählen beispielsweise orthopädische Schuh-Einlagen, Inhaliergeräte oder Sitzhilfen. Der Versicherte zahlt zehn Prozent des Abgabepreises zu, jedoch mindestens fünf und maximal zehn Euro. Auf keinen Fall zahlen Versicherte mehr als die Kosten des Hilfsmittels.

Die Abgabe von Hilfsmitteln bringt häufig Unsicherheiten mit sich – gleichzeitig ist ein großer Aufwand damit verbunden.

Informationen des Hilfsmittelverzeichnisses umfassen technische Angaben, Qualitätsanforderungen, Detailinfos zu den jeweiligen Produktgruppen, Erläuterungen zu den verschiedenen Anwendungsgebieten sowie die jeweiligen einzelnen Hilfsmittel einer Produktart.

Beispiel: Produktgruppe „Absauggeräte“. Hier findet man folgende Angaben:

● Die Produktgruppe beinhaltet die Produktuntergruppen: Sekret-Absauggeräte, netzabhängig; Sekret-Absauggeräte,

hängigkeit vom Alter der Versicherten und der Konsistenz des Bronchialsekrets.

● Milchpumpen zum Abpumpen der Muttermilch werden sowohl bei Stillproblemen der Mutter als auch bei Saug- und Trinkproblemen des Kindes angewendet. Die Milch wird abgepumpt, gesammelt und in der Regel anschließend mit Hilfe einer Flasche an den Säugling gefüttert. Da die für den Stillvorgang erforderliche Milchabgabe erst durch das rhythmische Saugen des

men. Darüber hinaus gehören auch geringfügige Kosten bei notwendiger Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung nicht zum Leistungskatalog. Dazu zählen beispielsweise Batterien und Ladegeräte für Hörgeräte. Diese müssen Versicherte über 18 Jahre selber zahlen. Ebenfalls entfallen die Kosten für Instandsetzungsarbeiten an Brillengestellen von Erwachsenen.

Hilfsmittel zum Gebrauch oder Verbrauch Wie bei Arzneimitteln gibt es auch bei

Anders verhält es sich bei „zum Verbrauch bestimmten“ Hilfsmitteln. Sie können wegen ihrer Beschaffenheit, ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal ununterbrochen benutzt werden und sind in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet. Dazu zählen beispielsweise Vorlagen bei Inkontinenz, Stomaartikel oder bestimmte Applikationshilfen. Der Versicherte zahlt zehn Prozent des Abgabepreises (je Packung) zu, maximal jedoch zehn Euro monatlich. Die Mindestzuzahlung von fünf Euro ►



PTA



DIE PTA IN DER APOTHEKE

**WERDEN SIE FAN
UND MIT UNS **AKTIV**
AUF FACEBOOK.**



www.facebook.com/ptainderapotheker

► je Packung gibt es hier nicht. Die Apotheke ist nicht verpflichtet zu überprüfen, ob die Zehn-Euro-Grenze im Kalendermonat überschritten ist. Der Nachweis über die erreichte maximale Zuzahlungshöhe liegt beim Versicherten. Will sie aber dem Versicherten entgegenkommen, muss sie sich mit Hilfe der Quittungen oder der EDV vergewissern, dass er in diesem Monat bereits die zehn

dennoch für den gesamten Monatsbedarf unabhängig von der Anzahl der Versorgungsbereiche auf zehn Euro begrenzt. Die Verkaufspreise der verschiedenen Hilfsmittel sind zu addieren, um festzustellen, ob die zehnpromtente Zuzahlung von zehn Euro für den Monatsbedarf erreicht ist oder nicht. Häufig kann die Apotheke aber nicht erkennen, ob die maximale Zuzahlungshöhe schon er-

Versicherter ein Hilfsmittel, das ihn nach Ansicht des Gesetzgebers ausreichend und zweckmäßig versorgt. Die Festbeträge begrenzen somit die Leistungspflicht der GKV und folglich den Versorgungsanspruch der Versicherten. Der Festbetrag bildet somit auch die Obergrenze für die vertraglich zu vereinbarenden Preise, wobei die schließlich vereinbarten Vertragspreise aber auch unter-

unterschiedlicher Hersteller und Preiskategorien gelistet.

Hilfsmittel zur Miete Einige Hilfsmittel müssen nicht unbedingt gekauft werden. Der Versicherte kann sie auch ausleihen. Das kommt insbesondere für hochwertige technische Produkte wie Rollstühle oder Beatmungsgeräte in Frage. Ein typisches Beispiel für Leihgeräte aus der Apotheke sind Babywaagen oder elektrische Milchpumpen. Diese Serviceleistung wird von vielen Eltern gerne angenommen. Allerdings gehört die mietweise Abgabe einer Babywaage nicht zu den Leistungspflichten der GKV. Legen Eltern eine Verordnung darüber vor, muss vor Abgabe zu Lasten der GKV eine Genehmigung bei der Kasse eingeholt werden, wobei diese höchst selten einer Kostenübernahme zustimmen.

Hingegen erlauben bestimmte Indikationen ein Ausleihen elektrischer Milchpumpen auf Rezept. Der Arzt kann beispielsweise eine Verordnung zu Lasten der GKV bei einer Saugschwäche des Säuglings, Frühgeburt, blutenden Brustwarzen, Brustentzündungen, vermehrter oder verminderter Milchbildung vornehmen. Das Rezept wird dafür in der Regel auf den Namen der Mutter ausgestellt. Bei der Erstversorgung ist auch das Zubehörset (unter Umständen sogar ein Doppelpumpset) verordnungsfähig, das anschließend bei der Kundin verbleibt. Ist auf der Verordnung keine Mietdauer angegeben, so beträgt diese höchstens vier Wochen. Das Gerät verbleibt in diesem Fall nur dann länger als vier Wochen zu Lasten der GKV beim Versicherten, wenn dieser vor Ablauf der vier Wochen eine neue ärztliche Verordnung vorlegt.

Selten geworden ist heutzutage ein leihweises Überlassen von

PRÄQUALIFIZIERUNG

Der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer haben auf Bundesebene vertraglich geregelt, dass eine Eignung zur Hilfsmittelversorgung – die Präqualifizierung – nachgewiesen sein muss. Das Prozedere dafür wurde im Sozialgesetzbuch festgeschrieben (§ 126 Abs 1a Satz 3 SGB V). Die Prüfung auf Eignung erfolgt auf Antrag vorgelagert und vertragsunabhängig durch eine unabhängige, neutrale Präqualifizierungsstelle. Für spezielle Hilfsmittelproduktgruppen, also bestimmte Versorgungsbereiche, ist ein besonderer Eignungsnachweis erforderlich (z. B. Anmessen von Kompressionsstrümpfen). Das Zertifikat ist von allen Krankenkassen anzuerkennen und gilt für jeweils fünf Jahre. Letztes Jahr wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) eine Änderung beschlossen, die nach erfolgter Akkreditierung während des 5-jährigen Präqualifizierungszeitraums zwei Überwachungsaudits als Grundlage zur Aufrechterhaltung der Präqualifizierung vorsieht.

Euro für die zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bezahlt hat. Die Apotheke kann dann eine Folgeverordnung in diesem Monat von der Zuzahlung freistellen. Im Zuzahlungsfeld ist dann eine „0“ einzutragen und auf der Vorderseite des Rezeptes der Vermerk „Zuzahlung geleistet“ aufzubringen.

Benötigen Versicherte auf Grund mehrerer Erkrankungen verschiedene (aus mehreren Produktgruppen) zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, so ist die maximale Zuzahlung

reicht ist, insbesondere wenn der Kunde die Rezepte in unterschiedlichen Apotheken eingelöst hat. Sie kann dem Kunden empfehlen, die Quittungen bei seiner Krankenkasse einzureichen, um eventuell zu viel geleistete Zuzahlungen zurückzufordern.

Festbeträge Für einige Hilfsmittelgruppen hat der GKV-Spitzenverband für „funktionsgleiche“ Produkte Festbeträge festgesetzt (§ 36 SGB V). Zu diesem Festbetrag erhält ein

halb des Festbetrags liegen können. Wählen Versicherte Hilfsmittel, die über „das Maß des Notwendigen“ hinausgehen – deren Preis den Festbetrag also überschreitet – haben sie die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen. Derzeit gelten Festbeträge für Einlagen, Hörhilfen, ableitende Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und Sehhilfen. In den jeweiligen Produktgruppen sind gleichartige und gleichwertige Produkte mit einer mehr oder weniger großen Auswahl

Inhaliergeräten zu Lasten der GKV. Die Lieferverträge sehen meistens einen dauerhaften Verbleib des Gerätes beim Versicherten vor.

Zuzahlungen & Mietpreise

Eine Selbstbeteiligung fällt beim Verleih von Milchkumpen nicht an, da eine derartige Verordnung zur Versorgung des Kindes erfolgt. Ansonsten sind bei einem Verleih von Hilfsmitteln Zuzahlungen erforderlich. Wird beispielsweise ein Rollstuhl verliehen, muss der Versicherte nur einmal für den gesamten Versorgungszeitraum die gesetzliche Zuzahlung von maximal zehn Euro leisten. Das gilt auch dann, wenn mehrere Folgeverordnungen in der Apotheke vorgelegt werden und das

ausgeliehene Hilfsmittel somit über Monate hinweg verwendet wird.

Für das Vermieten von Inhalationsgeräten und Milchkumpen sind mit den Krankenkassen unterschiedliche Mietpreise vereinbart, die in den entsprechenden Lieferverträgen nachzuschlagen sind. Für andere Hilfsmittel, die auch über die Apotheke ausgeliehen werden können, wie beispielsweise Tens-Geräte, existieren keine vertraglich geregelten Mietpreise. Sollen diese zu Lasten der GKV über die Apotheke ausgeliehen werden, muss zuvor ein Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Vertragsdschungel Die Vertragssituation gestaltet sich bei der Hilfsmittelversorgung immer komplexer und unübersichtlicher. Inzwischen sind immer mehr Versorgungsverträge geschlossen worden, wobei getrennte Regelungen für verschiedene Produktgruppen existieren und viele lediglich auf regionaler Ebene gelten. Die unüberschaubare Vielfalt macht die Belieferung von Hilfsmitteln für die einzelne Apotheke häufig schwierig, zumal selbst die Apotheken-EDV meist nicht in der Lage ist, die vielschichtigen Vertragsregelungen abzubilden. Die Frage ist immer, ob man überhaupt oder gar noch Vertragspartner ist, denn die Verträge erfahren zudem andauernde Neuerungen und werden

seitens der jeweiligen Krankenkasse oder auch seitens des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) beziehungsweise des zuständigen Landesverbandes (LAV) immer wieder geändert oder gekündigt. Es ist also nicht leicht, den Überblick zu behalten.

Aufpassen muss man beispielsweise immer bei Rezepten regionaler Krankenkassen, wie denen von AOK-Versicherten. Häufig erfolgte der Beitritt zum Vertrag nur mit der entsprechenden Landes-AOK. Kommt der Versicherte beispielsweise aus Hamburg und ist bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert, kann er nicht ohne weiteres nur wenige Kilometer weiter sein Hilfsmittel-Rezept in einer Apotheke in Nieder- ▶

Anzeige

Heuschnupfen? Allergie?

...Zeit für Dermapharm!

Für jeden das Richtige!

Azedil®
Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid

Levocamed® **NEU**
Wirkstoff: Levocabastin

Momekort®
Wirkstoff: Mometasonfuroat

www.heuschnupfen.dermapharm.de

Dermapharm AG
Kompetenz Hautnah

Azedil Kombi-Packung mit 0,5 mg/ml Augentropfen, Lösung und 1 mg/ml Nasenspray, Lösung. Wirkstoff: Azelastinhydrochlorid. Zusammensetzung: Augentropfen, Lösung 1 ml Lösung enthält 0,5 mg Azelastinhydrochlorid. Jeder Tropfen (ca. 30 Mikroliter) enthält 0,015 mg Azelastinhydrochlorid. Nasenspray, Lösung 1 ml Lösung enthält 1 mg Azelastinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Augentropfen, Lösung Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.), Hypromellose 4000, Sorbitol-Lösung 70 % (kristallisierend) (Ph. Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Nasenspray, Lösung Natriumedetat (Ph. Eur.), Hypromellose 4000, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat (Ph. Eur.), Citronensäure, Natriumchlorid, Gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur symptomatischen Behandlung von saisonaler allergischer Rhinokonjunktivitis (z. B. Heuschnupfen in Kombination mit allergischer Bindehautentzündung) bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen: Augentropfen, Lösung Häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): leichte, vorübergehende Augenirritationen. Gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): Reizung der bereits entzündlich veränderten Nasenschleimhaut (Brennen, Kribbeln), Niesen, Nasenbluten. Selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$): Übelkeit. Sehr selten ($< 1/10.000$): Überempfindlichkeitsreaktionen, Schwindel, Somnolenz (Benommenheit, Schläfrigkeit), Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Abgeschlagenheit (Mattigkeit, Erschöpfung), Schwindel- oder Schwächegefühl. Warnhinweis: Augentropfen, Lösung Enthält Benzalkoniumchlorid. Kann von weichen Kontaktlinsen aufgenommen werden und zur Verfärbung der Kontaktlinsen führen. Kann auch Reizungen am Auge hervorrufen, insbesondere bei Patienten mit trockenen Augen oder Erkrankungen der Hornhaut. Stand: 04/2018; **Levocamed Kombipackung** 0,5 mg/ml Augentropfen, Suspension, 0,5 mg/ml Nasenspray, Suspension. Wirkstoff: Levocabastin. Zusammensetzung: Augentropfen: 1 ml Suspension enthält 0,5 mg Levocabastin entsprechend 0,54 mg Levocabastinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke, Propylenglycol (E 1520), Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Hypromellose 5, Polysorbat 80, Benzalkoniumchlorid-Lösung (Ph. Eur.), Natriumedetat (Ph. Eur.). Nasenspray: 1 ml Suspension enthält 0,5 mg Levocabastin entsprechend 0,54 mg Levocabastinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke, Propylenglycol (E 1520), Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Hypromellose 5, Polysorbat 80, Benzalkoniumchlorid-Lösung (Ph. Eur.), Natriumedetat (Ph. Eur.). Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung allergischer Konjunktivitis einschließlich Conjunctivitis vernalis bzw. symptomatische Behandlung allergischer Rhinitis bei Kindern ab 1 Jahr, Jugendlichen und Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Levocabastin oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht in Schwangerschaft und Stillzeit. Nasenspray zusätzlich: Vorsicht bei Patienten mit Niereninsuffizienz. Nebenwirkungen: Überempfindlichkeit, Anaphylaxie, Kopfschmerzen, Augenlidödem, Herzklopfen. Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit möglich. Augentropfen zusätzlich: Angiodem, Augenschmerzen, verschwommenes Sehen, Konjunktivitis, Augenschwellung, Blepharitis, okuläre Hyperämie, Kontaktdermatitis, Urtikaria, Beschwerden am Verabreichungsort einschließlich Brennen/stechendes Gefühl und Reizung der Augen, Beschwerden am Verabreichungsort einschließlich Rötung, Schmerzen, Schwellung, juckende, tränende Augen. Bei stark geschädigter Hornhaut Kalkablagerungen in der Hornhaut möglich. Nasenspray zusätzlich: Sinusitis, Benommenheit, Schläfrigkeit, Tachykardie, Schmerzen im Rachen-Kehlkopf-Bereich, Epistaxis, Husten, Dyspnoe, Nasenbeschwerden, nasale Kongestion, Bronchospasmus, Nasalödem, Übelkeit, Müdigkeit, Schmerzen am Verabreichungsort, Unwohlsein, Reizung/Schmerzen/Trockenheit am Verabreichungsort, Brennen/Unbehagen am Verabreichungsort. Warnhinweise für die Augentropfen: Enthält Propylenglykol, Phosphate und Benzalkoniumchlorid. Verfärbung von Kontaktlinsen möglich. Warnhinweise für das Nasenspray: Enthält Propylenglykol und Benzalkoniumchlorid. Apothekenpflichtig. Stand: 07/2019. **Momekort** 50 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Suspension. Zur Anwendung bei Erwachsenen. Wirkstoff: Mometasonfuroat. Zusammensetzung: 1 Sprühstoß (= 1 Einzeldosis) enthält 50 µg Mometasonfuroat (als Monohydrat). Sonstige Bestandteile: Benzalkoniumchlorid-Lösung (0,02 mg/Sprühstoß), Glycerol, Polysorbat 80, mikrokristalline Cellulose und Carmellose-Natrium, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Anwendung bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung einer saisonalen allergischen Rhinitis, sofern die Erstdiagnose der saisonalen allergischen Rhinitis durch einen Arzt erfolgt ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Unbehandelte Infektionen im Bereich der Nasenschleimhaut, wie z.B. Herpes simplex. Keine Anwendung nach Nasenoperationen oder -verletzungen bis zur Ausheilung. Schwangerschaft, Stillzeit: Sorgfältige Nutzen/Risiko-Abwägung. Es ist nicht bekannt, ob Mometasonfuroat in die Muttermilch übertritt. Nebenwirkungen: Häufig (1% - 10%): Pharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Kopfschmerzen, Epistaxis, Brennen in der Nase, Reizung in der Nase, nasale Ulzeration. Gelegentlich (0,1% - 1%): Infektionen der oberen Atemwege. Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar. Überempfindlichkeit einschließlich anaphylaktischer Reaktionen, Angiodem, Bronchospasmus, Dyspnoe, Glaukom, erhöhter Augeninnendruck, Katarakt, verschwommenes Sehen, Nasenseptumperforation, Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns. Systemische Wirkungen können bei nasalen Kortikosteroiden auftreten, insbesondere bei Verordnung hoher Dosen über längere Zeit. Dazu gehört auch ein verlangsamtes Längenwachstum bei Kindern. Das enthaltene Benzalkoniumchlorid kann zu Irritationen der Nase führen. Warnhinweis: Enthält Benzalkoniumchlorid. Apothekenpflichtig. Stand: 09/2018

► sachsen oder Schleswig-Holstein zu Lasten seiner AOK einlösen. Die Apotheke muss vor der Belieferung eines Rezeptes einer anderen Landes-AOK erst einmal eine Genehmigung bei dieser einholen. Ebenso muss eine Apotheke nicht immer automatisch Vertragspartner aller Ersatzkassen sein. Während ursprünglich ein bundesweiter Vertrag des vdek für die Hilfsmittelbelieferung bestand, schließen inzwischen die Ersatzkassen für sich allein oder in einem ausgewählten Verbund

nachzusehen, ob sie einem entsprechenden Vertrag beigetreten ist. Zudem ist für sie ersichtlich, zu welchen Konditionen abgerechnet werden kann. Damit wird auf gegebenenfalls erforderliche Kostenvoranschläge und spezielle Präqualifizierungsanforderungen hingewiesen – alles ein enormer Informationsgewinn für die Apothekenmitarbeiter. Beispielsweise haben die Landesapothekerverbände/-vereine gemeinsam mit dem Deutschem Apothekerverband e.V. (DAV) und

die Abwicklung des gesamten Genehmigungsverfahrens zwischen Apotheke und Krankenkasse. Dafür überprüft sie für ihre Apotheken die eingesandten Verordnungen vorab auf Genehmigungspflicht und Genehmigungsfähigkeit. Liegt eine Genehmigungspflicht vor, generiert sie einen Kostenvoranschlag und leitet diesen an die Annahmestellen der Krankenkassen weiter. Bei nicht genehmigungspflichtigen beziehungsweise -fähigen Hilfsmitteln erhält die Apotheke zeitnah eine

zentralnummer (PZN), Hilfsmittelnummer, bestellte Menge und den kalkulierten Verkaufspreis umfasst. Dieses faxt er an die Clearingstelle, die die Daten registriert und digitalisiert. Die Apotheke erhält eine automatische Fax-Bestätigung über den Eingang des Auftrages. Gibt es bei der Preiskalkulation Fragen, kann man die Clearingstelle anrufen. Die Experten haben den vollen Durchblick im Dschungel der regionalen und überregionalen Verträge und können kompetent helfen.

Versicherte haben einen Anspruch auf Hilfsmittel, wenn diese dazu dienen, den Erfolg einer Krankheitsbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

mit anderen Krankenkassen Sonderverträge ab, die zudem oft noch nach einzelnen Produktgruppen differenziert sind. Die TK hat beispielsweise einen eigenen Hilfsmittelliefervertrag.

Durchblick schaffen Erste Hilfestellung in dem nahezu undurchschaubaren Vertragsdschungel geben Listen der regionalen Apothekerverbände, in denen für die Mitgliedsapotheken sämtliche Vertragspartnerschaften vermerkt sind. Allerdings sind diese Aufstellungen nicht immer aktuell, sodass eine (Rest)Unsicherheit bleibt, ob die Apotheke versorgungsberechtigt ist. Für mehr Transparenz sorgen EDV-gestützte Lösungen, in denen regelmäßig die aktuelle Vertragslage eingepflegt wird. Diese Hilfsmitteldatenbanken ermöglichen der Apotheke per Klick einfach

dem ABDATA Pharma-Daten-Service ein Online-Vertragsportal (OVP) entwickelt. Mit dem OVP kann die Apotheke bei Hilfsmittel-Rezepten sofort prüfen, ob sie versorgungsberechtigt ist. Eine Verbindung zum Warenwirtschaftssystem ermöglicht zudem eine direkte Lagerabfrage. Allerdings sind bislang noch nicht alle Landesverbände an das OVP angeschlossen (z. B. Hamburg, Schleswig-Holstein).

Hilma hilft Dafür betreiben einige Apothekerverbände Clearingstellen, die die Mitgliedsapotheken bei der Bearbeitung von Hilfsmittelanträgen unterstützen. Die Apothekerverbände Schleswig-Holstein und Hamburg haben beispielsweise die „Hilfsmittelstelle für Apotheken“ (Hilma) ins Leben gerufen. Die Hilma übernimmt

Mitteilung, sodass sie das Hilfsmittel möglichst schnell an den Kunden entweder zu Lasten der GKV oder zu Lasten des Kunden (bei nicht genehmigungsfähigen Hilfsmitteln) abgeben kann. Die Serviceleistung umfasst auch, dass die Hilma den Rücklauf der Kostenvoranschläge überwacht. Meldet sich die Krankenkasse nicht, verschickt die Hilma Mahnungen an die Krankenkasse, um den Genehmigungsprozess zu beschleunigen. Ebenso hilft die Hilma in den Fällen, in denen Krankenkassen einen elektronischen Kostenvoranschlag (eKV) fordern, indem sie diesen entsprechend weiterleitet.

Wie läuft das Prozedere praktisch ab? Der Apothekenmitarbeiter muss ein Antragsformular ausfüllen, das eine Kopie des Rezeptes und spezielle Angaben zum Hilfsmittel wie Pharma-

Fazit Auch dieser Artikel hat versucht, Licht ins Dunkel der Hilfsmittelversorgung zu bringen. Da man sich dennoch bei Hilfsmitteln weiterhin nicht immer sicher sein wird, ob man sie korrekt beliefert oder abrechnet, sollte sich der Apothekenmitarbeiter in Zweifelsfällen nicht scheuen, lieber einmal mehr als zu wenig nachzufragen. Findet sich in der Apotheke keine Lösung, geben in der Regel die Apothekerverbände gerne Hilfestellung. Manchmal reicht auch ein Anruf bei der entsprechenden Krankenkasse, um Unklarheiten zu beseitigen. ■

*Gode Chlund,
Apothekerin*

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der 30. April 2020.

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort:
»Hilfsmittelversorgung«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



HILFSMITTEL-VERSORGUNG

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 04/2020 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2019/313 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 04/2020.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Ihr PTA
Fortbildungs-
punkt

Datum

Stempel der Redaktion

Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

1. Welche Aussage ist falsch?

- A. Hilfsmittel sind zulassungsrechtlich Medizinprodukte.
- B. Teststreifen sind Medizinprodukte und zählen daher automatisch zu den Hilfsmitteln.
- C. Mullbinden und Pflaster sind keine Hilfsmittel.

2. Welche Aussage ist richtig?

- A. Lanzetten und Insulin können auf einem Rezept verordnet werden.
- B. Milchpumpen können bei bestimmten Indikationen zum Verleih zu Lasten der GKV verordnet werden.
- C. Inhalationsgeräte können bei allen Kassen zum Verleih abgerechnet werden.

3. Welche Aussage ist falsch?

- A. Um in der Apotheke ein Hilfsmittel zu Lasten der GKV abzugeben, muss eine Präqualifizierung nachgewiesen werden.
- B. Das Präqualifizierungszertifikat gilt für fünf Jahre.
- C. Das Präqualifizierungszertifikat ist zwangsläufig für alle Hilfsmittelproduktgruppen gültig.

4. Eine gesetzliche Krankenversicherung übernimmt grundsätzlich die Kosten ...

- A. ... für alle Hilfsmittel.
- B. ... für Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind.
- C. ... für Pflegehilfsmittel bis zu einer gewissen Höhe.

5. Im Hilfsmittelverzeichnis finden sich keine ...

- A. ... Stomaartikel
- B. ... Bandagen
- C. ... Stützstrümpfe

6. Hilfsmittel ...

- A. ... werden mit einer zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummer eindeutig gekennzeichnet.
- B. ... benötigen zur Abrechnung bei der GKV immer das Muster 8 beziehungsweise 8A.
- C. ... werden immer mit einer Mindestzahlung von 5 Euro versehen.

7. Welche Aussage ist falsch? Es gibt Hilfsmittel, die ...

- A. ... zum Verbrauch bestimmt sind.
- B. ... aufgrund ihres niedrigen Abgabepreises immer erstattet werden.
- C. ... von der Erstattung ausgeschlossen sind.

8. Festbeträge ...

- A. ... sind der mit der jeweiligen Krankenkasse vereinbarte Preis.
- B. ... sind festgelegt Obergrenzen.
- C. ... gelten für Milchpumpen.

9. Hilfsmittel werden in der Regel nach ...

- A. ... § 300 SGB V mit der Hilfsmittelnummer abgerechnet.
- B. ... § 301 SGB V mit der PZN abgerechnet.
- C. ... § 302 mit der Hilfsmittelnummer abgerechnet.

10. Welche Aussage ist richtig?

- A. Auf dem Rezept darf keine Diagnose stehen.
- B. Auf der Rückseite des Rezeptes muss der Patient oder eine berechtigte Person pro Verordnungszeile den Empfang des Hilfsmittels bestätigen.
- C. Die Angabe des Versorgungszeitraumes muss bei Hilfsmitteln zum Verbrauch oder zum Verleih immer erfolgen.

