

SAV Aktuelle Mail-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaefsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 41/2019

31.10.2019

Knappschaft: Neuer Hilfsmittelliefervertrag zum 01.12.2019 - insbes. MedizinprodukteBetreiberVerordnung (s. § 5a)

Achtung: Beitrittspflicht (Anlage 7-9) beachten: Gehhilfen/Rollatoren – ableitende Inkontinenz – ableitende Inkontinenz zur intermittierenden Selbstkatheterisierung)

Zum 01.12.2019 tritt der bereits angekündigte Hilfsmittelliefervertrag zwischen der Knappschaft und dem Saarländischen Apothekerverein e.V. in Kraft. Damit gilt der bis dato bundesweit mit Ausnahme des Saarlandes geltende Hilfsmittelliefervertrag der Knappschaft auch für das Saarland. Der Vertrag selber weist folgende, aus vielen anderen Verträgen bereits bekannte Besonderheiten auf:

Geltungsbereich (§ 2): Der Vertrag hat Rechtswirkung für Apotheken, deren Leiter Mitglied im SAV sind. Ein **Beitritt ist damit nicht erforderlich. Eine Ausnahme gilt für die Anlagen 7-9** (Gehhilfen/Rollatoren, ableitende Inkontinenzhilfen, ableitende Inkontinenzhilfen zur intermittierenden Selbstkatheterisierung, siehe dort).

Formfehler (§ 4 Abs. 4): Absatz 4 gibt der Knappschaft die Möglichkeit, die Verordnung bei der Abrechnung zurückzuweisen, wenn entweder die Bezeichnung der Krankenkasse oder die Kassenummer fehlen oder wenn weder Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift noch die Versichertennummer auf der Verordnung angegeben sind. Beim Fehlen dieser Angaben ist eine nachträgliche Heilung nicht möglich. Ferner berechtigt das Fehlen der Betriebsstättennummer, des Ausstellungsdatums, der Unterschrift des Vertragsarztes oder des Vertragsarztstempels oder eines entsprechenden Aufdrucks zur Zurückweisung des Verordnungsblattes bei der Abrechnung; für diese Fälle sieht § 7 Abs. 9 aber Heilungsmöglichkeiten durch den Vertragsarzt vor.

Mehrkosten (§ 4 Abs. 5): Die Apotheke hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistungen zu beraten, welche ohne Mehrkosten erhältlichen Hilfsmittel im Einzelfall geeignet sind (Fall 1). Sofern der Versicherte ausdrücklich eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung wünscht, ist der Versicherte vor der Versorgung auch über die von ihm zu tragenden Mehrkosten zu informieren (Fall 2). Wie Mehrkosten auf der Hilfsmittelverordnung dargestellt werden entnehmen Sie bitte www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → Mehrkosten auf Hilfsmittelverordnungen

Die Apotheke hat die Beratung (Fall 1) und die Information über die von dem Versicherten zu tragenden Mehrkosten (Fall 2) zu dokumentieren (siehe Formblatt „Versichertenerklärung Mehr- und Folgekosten“).

Ausnahme: Sofern eine Versorgung innerhalb des Sachleistungsprinzips (ohne Mehrkosten für den Versicherten) erfolgt und ein Vertragspreis von unter 750,- € netto vereinbart wurde oder es sich um eine Folgeversorgung handelt, kann auf eine Dokumentation der Beratung (Fall 1) verzichtet werden. Bei einem Vertragspreis von über 750,- € netto ist die Beratung, auch wenn keine Mehrkosten anfallen, zu dokumentieren (was eher selten der Fall sein dürfte).

Änderung/Ergänzung der Verordnung (§ 4 Abs. 7): Die Leistungen haben den vertragsärztlichen Verordnungen zu entsprechen. Änderungen und Ergänzungen der Verordnungen sind vom verordnenden Arzt schriftlich zu bestätigen. Sofern der Arzt im Ausnahmefall eine fernmündliche Zustimmung erteilt, ist dies vom Apotheker auf der Verordnung zu dokumentieren.

Mischverordnung (§ 4 Abs. 9): Bei Mischverordnungen, die sowohl Arznei- als auch Hilfsmittel enthalten, können die verordneten Hilfsmittel nicht nach dem Vertrag abgerechnet werden.

Empfangsbestätigung (§ 4 Abs. 11): Der Versicherte oder der Empfangsberechtigte hat den einwandfreien und funktionsgerechten Erhalt der Leistung einschließlich etwaiger Einweisung am Tage der Leistungsabgabe durch Unterschriftsleistung auf der Rückseite der Verordnung zu bestätigen.

Genehmigung (§ 5 Abs. 2): Eine vorherige Genehmigung zur Versorgung ist erforderlich bei:

- Verordnungen, die entweder das Statusfeld „6“ gekennzeichnet haben oder den Hinweis „BVG“ (Bundesversorgungsgesetz) enthalten
- Produkten, für die in den Anlagen kein Preis vereinbart wurde
- in der Anlage 1 als generell genehmigungspflichtig gekennzeichneten Produkten
- einem Abgabepreis, der 150,- brutto pro Verordnungszeile übersteigt, sofern die Produkte in der Anlage 1 nicht als genehmigungsfrei gekennzeichnet sind
- in der Anlage 1 als bei Pflegeheimbewohnern genehmigungspflichtig gekennzeichneten Produkten.

Kostenvoranschlag (§ 5 Abs. 3): Die Apotheke reicht bei der Knappschaft grundsätzlich innerhalb von drei Tagen einen kostenlosen elektronischen Kostenvoranschlag (wenn bei der Knappschaft und der Apotheke möglich; ansonsten postalisch) ein, soweit dies erforderlich ist. Der Kostenvoranschlag hat eine Leistungsbeschreibung über die Ausführung und den Preis zu enthalten. Die Vergütung der Leistung richtet sich nach dem genehmigten Kostenvoranschlag.

Medizinproduktebetreiberverordnung (§ 5a): Der neue Hilfsmittelvertrag mit der Knappschaft betrifft die Übernahme der Aufgaben aus der **MPBetreibV**. Die Regelungen zur Betreiberthematik wurden in § 5a gebündelt aufgenommen. In der **Anlage 2** wurden die einzelnen Aufgaben näher definiert und produktbezogen übertragen.

Im Wesentlichen können die übernommenen Aufgaben auf die Dokumentation der Einweisung, das Führen eines Bestandsverzeichnisses und eines Medizinproduktebuchs sowie die messtechnische Kontrolle beschränkt werden.

Der folgenden Tabelle können Sie entnehmen, welche zusätzlichen Aufgaben für welche Hilfsmittel künftig von Ihnen zu übernehmen sind:

Hilfsmittel	Aufgaben		
	Dokumentation der Einweisung und Bestandsverzeichnis → Betrifft i.d.R. alle Hilfsmittel, die über eine Stromquelle betrieben werden	Medizinproduktebuch → Wird dem Versicherten bei der Versorgung mitgegeben.	Messtechnische Kontrolle
21.28.01.1-6 Blutdruckmessgeräte	x	x	x
01.24.01/02 Sekret-Absauggeräte	x		
01.35.01.1 Milchpumpen	x		
03.99.03.0 aktive Pens*	x		

14.24.01.0 Medikamentenvernebler	x		
15.25.18.0 Bettnässer Therapiegeräte	x		
21.34.01 Blutgerinnungsmess- geräte	x		
21.34.02 Blutzuckermessgeräte	x		

*Aktiv sind halb- oder vollautomatische Pens. Der Kolben wird bei diesen mittels einer Federmechanik bewegt. Die Feder wird beim Einstellen des Dosierknopfes oder durch kräftiges Eindrücken einer Kappe gespannt. Die Federspannung wird durch Verschieben und Festhalten eines seitlich am Pen angebrachten Schiebeknopfes oder durch kurzes Drücken des Auslöseknopfes wieder gelöst. 96 % der von der Apotheke abgegebenen Pens sind NICHT aktiv.

CAVE: Das Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch sind künftig also nicht mehr nur für die in der Apotheke betriebenen Medizinprodukte zu führen, sondern auch für aufgrund einer Verordnung an den Versicherten abgegebene.

Wie bislang, ist eine **Einweisung** des Kunden in jedes Hilfsmittel vor der Abgabe erforderlich. Um der Knappschaft gegenüber nachweisen zu können, dass die Einweisung immer erfolgt, nehmen Sie diese bitte unbedingt in Ihr **Qualitäts-Management-System (QMS)** auf. Eine **Instandhaltung** von Hilfsmitteln zum Gebrauch ist künftig zu Lasten der Knappschaft auf Anfrage des Versicherten möglich.

Die Übernahme der Aufgaben (**Dokumentation der Einweisung, Bestandsverzeichnis, Medizinproduktebuch**) wird von der Knappschaft mit **5 Euro netto** je betroffenem Hilfsmittel (mit Ausnahme der elektrischen Milchpumpe) vergütet. Die Vertragspreise der betroffenen Produkte wurden um diesen Betrag angehoben, eine separate Abrechnung ist nicht erforderlich. Die Vergütung der Aufgabenwahrnehmung bei der elektrischen Milchpumpe erfolgt durch eine Anhebung des Vertragspreises auf 1,55 netto/Tag. Für die Durchführung einer **messtechnischen Kontrolle** bei Blutdruckmessgeräten erhält die Apotheke **25 Euro netto**. Sofern Sie aus organisatorischen Gründen keine messtechnische Kontrolle durchführen können, ist zu den gleichen Konditionen eine Neuversorgung durchzuführen. Die Vergütung der **Instandhaltung** erfolgt im Rahmen des **Kostenvoranschlagverfahrens**.

Im Arbeitshandbuch (s.u.) finden Sie des Weiteren ein Übersichtsblatt mit Informationen zu Betreiberpflichten sowie ein (blanko als auch ein beispielhaft ausgefülltes) Bestandsverzeichnis mit Erläuterungen und ein Medizinproduktebuch für Blutdruckmessgeräte.

Vergütung (§ 6): Verordnet der Arzt ein bestimmtes Hilfsmittel, dessen Apothekenabgabepreis über dem Betrag liegt, den die Knappschaft für ein solches Produkt generell zu erstatten hat, oder wünscht der Versicherte von sich aus ein solches Produkt, so darf der Apotheker das Hilfsmittel abgeben und die Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung stellen (siehe oben). Voraussetzung ist jedoch, dass die Apotheke eine eigenanteilsfreie Versorgung sicherstellt, also zumindest ein Produkt anbietet, welches der Versicherte aufzahlungsfrei erhalten kann.

Abrechnungsverfahren (§ 7): Nach Absatz 1 gilt für die Abrechnung bis auf weiteres das Verfahren nach § 302 SGB V, dessen Einzelheiten in Anlage 3 zu diesem Vertrag geregelt sind. Hierbei sind die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten sowie das von der Knappschaft im Genehmigungsverfahren gegebenenfalls mitgeteilte Genehmigungskennzeichen anzugeben. Bei Lieferungen von Verbrauchsmitteln,

für die die Knappschaft eine Genehmigung für einen Zeitraum/Bedarf von mehr als einem Monat erteilt hat, sind bei der ersten Abrechnung die Genehmigung/Verordnung im Original beizufügen. Bei Abrechnung der Folgemonate sind Kopien der Verordnung/Genehmigung ausreichend.

Einsprüche gegen Retaxationen (§ 7 Abs. 7): Einsprüche gegen Beanstandungen können von der Apotheke innerhalb von drei Monaten nach Eingang bei der Apotheke geltend gemacht werden.

Inkrafttreten (§ 12 Abs. 1): Für das Saarland tritt der Vertrag am 01.12.2019 in Kraft, die Urfassung dieses Vertrages galt für das sonstige Bundesgebiet bereits seit 2009.

Preisliste (Anlage 1): Die Preisliste enthält alle Hilfsmittel, welche Gegenstand des Vertrages zwischen DAV und Knappschaft sind.

Kompressionsstrümpfe/Sonderregelung: Hier ist die vorrangige Abgabe von Konfektionsware zu beachten. Die Apotheke hat die individuellen Maße des Versicherten mit den Maßschemata von zwei Herstellern zu vergleichen. Nur wenn hiernach die Abgabe von Konfektionsware nicht in Betracht kommt, kann eine Maßanfertigung abgegeben werden. Auch sollten Sie sich immer bestätigen lassen, dass der Patient in den letzten 12 Monaten (Versorgungszeitraum) nicht mit mehr als 2 Kompressionsstrumpfpaares (oder Kompressionsstrumpfhosen) für das zu versorgende Körperteil versorgt wurde, siehe Formular „Kompressionstherapie (Empfangsbestätigung/Patientenerklärung)“.

Betreiberpflichten (Anlage 2): Siehe § 5a

Stoma-Versorgung (Anlage 6): Für Stoma-Artikel besteht kein Kontrahierungszwang. Wird jedoch ein Versicherter versorgt, müssen auch alle anderen versorgt werden. Die Monatspauschale beträgt 243,95 € brutto. Die Versorgung selber ist **genehmigungspflichtig** und der Patient entsprechend zu informieren (siehe Formular „Stoma (Dokumentation Beratung)“). Über alle Beratungen, Einweisungen und Betreuungen sind Dokumentationen zu erstellen (siehe Dokumentationsbogen vor).

Deltarad/Gehhilfen/Rollatoren (Anlage 7): Eine Versorgung mit Deltarad / Gehhilfen / Rollatoren erfordert eine **Beitrittserklärung** (siehe Formular „Beitritt Anlage 7 - 9“). Die preisvereinbarten Produkte selber unterliegen nicht der Genehmigungspflicht (Ausnahme: Rollatoren für Nutzer über 130 kg sowie der Unterarmauflage für/mit Rollatoren), sofern sie in einfacher Stückzahl abgegeben werden und der Versicherte auf der Empfangsbestätigung bestätigt, dass er in den letzten fünf Jahren nicht mit einem Deltarad oder Rollator versorgt wurde (siehe Formular „Gehhilfen/Rollatoren (Empfangsbestätigung)“). Die Versorgung mit Deltarädern und Rollatoren erfolgt zu Pauschalen für einen Vier-Jahres-Zeitraum, mit welchem notwendige Reparaturen und gegebenenfalls Ersatz abgegolten sind.

Ableitende Inkontinenzhilfen (Anlage 8): Voraussetzung für die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfen der Produktgruppe 15 ist eine **Beitrittserklärung** (siehe Formular „Beitritt Anlage 7 - 9“). Die Versorgung erfolgt auf Basis einer pauschalen Vergütung. Sie umfasst sämtliche ableitenden Inkontinenzhilfen der Produktgruppen 15.25.04 - 07, 15.25.15, 15.25.16 sowie 15.25.09.0. Die Vereinbarung umfasst nicht die Versorgung von Versicherten in (voll-)stationären (Pflege-)Einrichtungen. Einmalkatheter (PG 15.25.14) sind **kein** Bestandteil der Versorgung; diese können zu den in Anlage 9 geregelten Vertragspreisen abgerechnet werden. Für die Versorgung ist neben dem Beitritt immer eine vorherige Genehmigung für die Erstversorgung erforderlich. Nach zwölf Monaten ist eine neue Versorgung erforderlich. Dem Versicherten ist bei der Beratung, spätestens mit der ersten Lieferung ein Merkblatt zur Verfügung zu stellen, welches über die während der Geschäftszeiten zu erreichende Telefonnummer des fachlich qualifizierten Personals, das Verfahren für die Bestellung von Inkontinenzhilfen sowie die Inhalte nach § 3 Nr. 9 informiert (siehe Formular „ableitenden Inkontinenz (Dokumentation Beratung)“). Zu Beginn jeder Erstversorgung und bei einer Umversorgung hat ein Beratungsgespräch zu erfolgen. Vor der erstmaligen Versorgung ist der Knappschaft ein Kostenvoranschlag zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung selber erfolgt i.d.R. zeitlich unbefristet. Nach zwölf Monaten ist eine neue Verordnung notwendig. Die Monatspauschalen betragen zwischen 14,25 € und 95,-- € netto.

Ableitende Inkontinenzversorgung/intermittierende Versorgung (Anlage 9): Eine **Beitrittserklärung** ist notwendig (siehe Formular „Beitritt Anlage 7 - 9“). Die Vereinbarung umfasst nicht die Versorgung von Versicherten in (voll-)stationären (Pflege-)Einrichtungen. Dem Versicherten ist bei der Beratung, spätestens mit der ersten Lieferung, ein Merkblatt zur Verfügung zu stellen, welches über die während der Geschäftszeiten

zu erreichenden Telefonnummern des fachlich qualifizierten Personals sowie das Verfahren für die Bestellung von Inkontinenzhilfen informiert. Zu Beginn jeder Erstversorgung und bei einer Umversorgung hat ein Beratungsgespräch zu erfolgen (s.o.). Die in der Anlage preisvereinbarten Inkontinenzhilfen unterliegen nicht der Genehmigungspflicht. Dies gilt nicht für Produkte der Produktarten 15.25.14.8 und 9 sowie sonstiges Zubehör.

Aufsaugende Inkontinenz: Der bisher mit der Knappschaft und der SVLFG bestehende Vertrag besteht fort. Hier ist, soweit Sie dem Vertrag in der Vergangenheit beigetreten sind, nichts zu veranlassen.

Homepage: Den Vertragstext sowie alle erwähnten Dokumente finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → KN/SVLFG → Hilfsmittelliefervertrag.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Susanne Koch
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer