

SAV Aktuelle Fax-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

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

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

Nr. 21/2017

15.05.2017

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) in Kraft getreten

Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) ist am 11. April 2017 in Kraft getreten. Mit dem Gesetz soll erreicht werden, dass der Versicherte besser über seine Leistungsansprüche und Versorgungsmöglichkeiten informiert wird. **Die gesetzlichen Regelungen müssen noch durch Verträge und Richtlinien umgesetzt werden, so dass kein unmittelbarer Handlungsbedarf in der Apotheke besteht.** Mittelfristig ist aber mit einem erhöhten Dokumentationsaufwand zu rechnen.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die wesentlichen apothekenrelevanten Änderungen in der Hilfsmittelversorgung:

a) Beratungs- und Dokumentationspflichten sowie Angabe der Mehrkosten bei der Abrechnung (§§ 127 Absatz 4a, 302 Absatz 1 SGB V)

Die Leistungserbringer haben die Versicherten zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Sachleistungen innerhalb des Sachleistungssystems für sie geeignet und medizinisch notwendig sind. Die Beratung ist schriftlich zu dokumentieren und durch den Versicherten zu bestätigen. Die Einzelheiten zu diesen Beratungs- und Dokumentationspflichten werden grundsätzlich in den Hilfsmittelversorgungsverträgen festgelegt. Regelungen hierüber sind in vielen Verträgen bereits enthalten. Sollten die Krankenkassen über die bestehenden Regelungen hinaus Änderungen fordern, werden wir Sie umgehend informieren. Bis dahin gelten die bestehenden vertraglichen Regelungen zur Dokumentation in den Hilfsmittelversorgungsverträgen fort.

Die Leistungserbringer werden zudem verpflichtet, bei der Abrechnung mit den Krankenkassen auch die Höhe der mit den Versicherten vereinbarten Mehrkosten anzugeben. Das Nähere hierzu wird der GKV-Spitzenverband in den Richtlinien zur Abrechnung nach § 302 Abs. 2 SGB V regeln. Sobald dies erfolgt ist und Handlungsbedarf in der Apotheke besteht, werden wir Sie ebenfalls informieren.

Bezüglich der Beratungs- und Dokumentationspflichten befinden wir uns zurzeit im Austausch mit den jeweiligen Krankenkassen. Dies in Hinblick darauf, dass in der Gesetzesbegründung angeregt wird, dass zur Begrenzung des Verwaltungsaufwands der Apotheken vereinbart werden kann, in bestimmten Fällen auf die schriftliche Dokumentation der Beratung und die Bestätigung durch den Versicherten zu verzichten. Dies könnten z.B. Versorgungsleistungen unterhalb bestimmter Wertgrenzen, Folgeversorgungsleistungen oder auch Versorgungsleistungen sein, bei denen die Krankenkasse auf eine Genehmigung verzichtet hat. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich sagen, dass die Beratungs- und Dokumentationspflichten, soweit vorgesehen, wie bisher erfüllt werden sollten. Ein „Mehr“ ist zum jetzigen Zeitpunkt aus diesseitiger Sicht nicht erforderlich. Auch der vdek hat sich inzwischen entsprechend für die Ersatzkassen geäußert.

b) Stichproben zur Vertragskontrolle (§ 127 Absatz 5a, b SGB V)

Die Krankenkassen sollen künftig die Umsetzung der Hilfsmittelversorgungsverträge durch die Leistungserbringer mittels Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen überwachen. Der GKV-Spitzenverband wird hierzu Rahmenempfehlungen für die Krankenkassen abgeben.

c) Ausschreibungen und Hilfsmittelverzeichnis (§§ 127 Abs. 1b, 139 SGB V)

Die Krankenkassen sollen künftig bei Ausschreibungsverträgen zur Hilfsmittelversorgung zusätzlich zum Preis weitere Kriterien wie z. B. Qualität, Zweckmäßigkeit, Organisation, Qualifikation und Erfahrung des beauftragten Personals, Lieferbedingungen sowie sonstige Kosten heranziehen. Dabei soll den Versicherten die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen mehrkostenfreien Hilfsmitteln eingeräumt werden. Qualitätskriterien aus dem Hilfsmittelverzeichnis sind bei Ausschreibung zwingend zu beachten. Der GKV-Spitzenverband muss zudem das Hilfsmittelverzeichnis grundlegend aktualisieren und eine Verfahrensordnung beschließen, mit der die Aktualität des Verzeichnisses auch künftig gewährleistet wird.

d) Verbandmittel (§ 31 Absatz 1a SGB V)

Obwohl Verbandmittel nicht zu den Hilfsmitteln im Sinne des SGB V gehören, wurde im Bereich der Verbandmittel durch das HHVG das Erstattungsverfahren neu geregelt, wobei sich an der bisherigen Verordnungsfähigkeit zunächst nichts ändert. Die klassischen Verbandmittel, hydroaktive Wundauflagen und wirkstoffhaltige Produkte bleiben weiterhin verordnungsfähig. Andere Mittel zur Wundbehandlung müssen hin-

gegen ihre medizinische Notwendigkeit nachweisen, um in die GKV-Versorgung einbezogen werden zu können. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, diese Abgrenzung bis Ende April 2018 vorzunehmen.

e) Präqualifizierung (§ 126 Abs. 1a SGB V)

Die Änderung des § 126 Abs. 1a SGB V hat zur Folge, dass es den Leistungserbringern nur noch durch Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung möglich ist, den Nachweis über die räumlichen, organisatorischen und weiteren sachlichen Voraussetzungen für die Hilfsmittelversorgung zu erbringen. Apotheken, die noch nicht präqualifiziert sind, sollten dies baldmöglichst nachholen, sofern sie weiterhin an der Hilfsmittelversorgung zu Lasten der GKV teilnehmen wollen.

Alternativ bleibt Ihnen in Zukunft ansonsten nur noch die Möglichkeit, eine Einzelgenehmigung zur Belieferung einer Hilfsmittelverordnung bei der jeweiligen Krankenkasse einzuholen.

Die Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung besteht auch für solche Hilfsmittellieferverträge, die bis dato eine Präqualifizierung nicht vorsehen. Dies betrifft namentlich den Arzneimittel- und Hilfsmittelversorgungsvertrag mit den saarländischen Sozialämtern als auch den mit der Knappschaft bestehenden Hilfsmittelliefervertrag. Auch für diese Verträge gilt ab sofort, dass eine Abgabe von Hilfsmitteln nur noch für die Produktgruppen möglich ist, für die man präqualifiziert ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer