

**Rundschreiben Nr. 02/2019  
vom 16.04.2019**

## Inhaltsübersicht

### Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Mitgliederversammlung am 15.05.2019
2. Datenschutz: Satzungsänderung
3. OVP: Neue Benutzeroberfläche ab 03.04.2019
4. Seminar: Digitalisierung in der Apotheke und moderne Buchführung
5. Workshop: Diabeteskompetenz
6. Zertifizierungsseminar: Medizinische Kompressionsstrümpfe
7. Seminar: Medizinische Kompressionsstrümpfe-Fresh-Up
8. Seminar: Datenschutz-Update
9. Seminar: Kassenführung in der Apotheke

### Apothekenbetrieb

10. Präqualifizierungsverfahren: Änderungen
11. OTC-Satzungsleistungen: Übersicht der Krankenkassen
12. Clearingstelle: Kostenvorschläge leicht gemacht
13. Institutionskennzeichen - Betriebserlaubnis

### Kostenträger

14. Bahn-BKK: Änderungsvereinbarung zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zum 01. April 2019
15. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Ableitende Inkontinenz - Retaxation ab Liefermonat Januar 2019
16. Medizinprodukte-Betreiberverordnung: Anschreiben der BARMER
17. HEK/hkk: Widerruf der Ergänzungsvereinbarung zum vdek-Hilfsmittelversorgungsvertrag

### Sonstiges

18. Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
19. LAV SOFO-MARKT: Top-Produkte 2019

## Mitteilungen der Geschäftsstelle

### 1. Mitgliederversammlung am 15.05.2019

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Saarländischen Apothekerverein e.V. findet am

**Mittwoch, 15. Mai 2019**

**20:00 Uhr**

**Apothekerhaus**

**Zähringerstr. 5**

**66119 Saarbrücken**

statt.

Die Tagesordnung samt Haushaltsplan sowie die Erläuterungen zu ausgewählten Tagesordnungspunkten finden Sie in **Anlage** zu diesem Rundschreiben.

Wir bitten Folgendes zu beachten:

1. Anträge von Mitgliedern, einen bestimmten Punkt auf die Tagesordnung zu setzen, müssen mindestens drei Wochen vor der Mitgliederversammlung bei der Geschäftsstelle des Saarländischen Apothekerverein e.V. eingegangen sein.
2. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 10% der ordentlichen Mitglieder anwesend sind. Ist sie nicht beschlussfähig, so kann sofort im Anschluss an diese Mitgliederversammlung formlos eine weitere Mitgliederversammlung einberufen werden, die ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist, § 11 Abs. 3 Satzung des Saarländischen Apothekerverein e.V.

**Hinweis:** Parkplätze stehen in ausreichender Anzahl in der Franz-Josef-Röder-Straße zur Verfügung.

Im Anschluss an die Mitgliederversammlung findet wie gewohnt ein gemeinsamer Umtrunk in kollegialer Atmosphäre statt.

### 2. Datenschutz: Satzungsänderung

Bereits auf der im letzten Jahr am 23. Mai 2018 stattgefundenen Mitgliederversammlung wurde einstimmig eine Ergän-

zung der Satzung des Saarländischen Apothekerverein e.V. um § 3a „Datenschutz“ beschlossen, die nunmehr vom Amtsgericht Saarbrücken ins Vereinsregister eingetragen wurde. Wie die Überschrift des ergänzten § 3a bereits andeutet geht es um den Datenschutz. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem neu eingefügten § 3a „Datenschutz“, der in **Anlage** beiliegt. Wir bitten um Beachtung.

### 3. OVP: Neue Benutzeroberfläche ab 03.04.2019

Mittlerweile nutzen fast alle Mitgliedsapotheken im Saarland die Vorzüge des Online-Vertragsportals (OVP). Als kostenlose Dienstleistung erhalten Apotheken durch das OVP die Möglichkeit, persönliche Informationen zu beigetretenen oder möglichen Verträgen jederzeit abrufen zu können. Eine wichtige Funktion stellt hierbei vor allem die Überprüfung der Lieferberechtigung von Hilfsmitteln anhand Ihrer Präqualifizierungsdaten dar, wodurch Apotheken mehr Sicherheit bei der Abgabe von Hilfsmitteln erhalten.


Falls Sie dem OVP noch nicht beigetreten sind, finden Sie das aktuelle Beitrittsformular unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → Online-Vertragsportal des DAV.

Aufgrund der stetig zunehmenden Nutzung durch die Mitgliedsapotheken erhält das Online-Vertragsportal nun mit der Version 2.0 ein wichtiges und umfassendes Update.

#### Was wird neu sein?

Neben einigen Verbesserungen in der Handhabung sowie weiterer Komfortfunktionen wird sich die neue Version vor allem in der erneuerten grafischen Benutzeroberfläche bemerkbar machen. Hierzu wurde sie optisch ansprechender und moderner gestaltet. Zudem passt sich die Oberfläche automatisch an die Größe des jeweiligen Endgerätes an. Auf kleineren Bildschirmen können dadurch weniger wichtige Informationen ausgeblendet und der geringe Platz für die Kernfunktionen der Anwendung genutzt werden.

Darüber hinaus wird beim Aufruf der Startseite das Hauptmenü im ehemals linken Bildschirmbereich nicht mehr dauer-

haft eingeblendet. Der Benutzer sieht zunächst die Neuigkeiten aus dem Verband bzw. die Neuigkeiten im Bereich Verträge. Die Menüleiste ist mit der Version 2.0 über das Icon „Hamburger Menü“  erreichbar. Durch Klick auf das Icon wird die Hauptmenüleiste eingeblendet, und die einzelnen Bereiche können wie gewohnt angewählt werden.

#### Browser- und Schnittstellennutzung:

Bitte beachten Sie, dass ein optimales Ergebnis in der WEB-Oberfläche aktuell nur über den Browser Google Chrome oder den Windows Internet Explorer gewährleistet werden kann. Bitte verwenden Sie daher einen der genannten Browser zur Nutzung der OVP-WEB-Anwendung.

Zudem möchten wir Sie noch einmal darauf hinweisen, die direkte Schnittstelle vom OVP zu Ihrem Warenwirtschaftssystem zu nutzen. Dadurch werden Ihnen die Ergebnisse aus dem OVP direkt in Ihrem Kassensystem angezeigt. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte Ihr Softwarehaus.

#### Arbeitshilfe

Eine aktualisierte OVP-Arbeitshilfe kann über den Menüpunkt „Hilfe“ angewählt werden.

### **4. Seminar: Digitalisierung in der Apotheke und moderne Buchführung**

Am **08. Mai 2019** bieten wir ein Seminar an zum Thema „Digitalisierung in der Apotheke und moderne Buchführung“.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### **5. Workshop: Diabeteskompetenz**

Auch dieses Jahr bieten wir wieder Workshops zum Thema „Diabeteskompetenz“ am Dienstag, **14. Mai 2019** und alternativ am Mittwoch, **22. Mai 2019** an.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### **6. Zertifizierungsseminar: Medizinische Kompressionsstrümpfe**

Am **26. Juni 2019** bieten wir wieder ein Zertifizierungsseminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“ an.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### **7. Seminar: Medizinische Kompressionsstrümpfe-FRESH-UP**

Auch dieses Jahr bieten wir wieder das Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe-FRESH-UP“ an. Termin ist der **21. August 2019**. In diesem Seminar wird das wesentliche Basiswissen rund um die angewandte Kompressionstherapie aufgefrischt. Themen sind u.a. die richtige Rezeptabrechnung, Warenkunde, fachgerechtes Anmessen und praktische Pflegehinweise. Teilnahmevoraussetzung ist ein absolvierter Zertifikatskurs „Medizinische Kompressionsstrümpfe“.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### **8. Seminar: Datenschutz-Update**

Am **11. und alternativ am 12. September 2019** bieten wir ein Seminar an zum Thema „Datenschutz-Update“. Dieses Seminar ist **kein** Grundlagenseminar. Es richtet sich an Apothekenleiter/innen und Datenschutzbeauftragte und dient der gesetzlich geforderten Fortbildung der Datenschutzbeauftragten.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### **9. Seminar: Kassenführung in der Apotheke**

Am **23.10.2019** bieten wir ein Seminar an zum Thema „Kassenführung in der Apotheke“.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Seminare“.

### 10. Präqualifizierungsverfahren: Änderungen

Gesetzliche Regelungen im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) haben dazu geführt, dass sich Präqualifizierungsstellen bezüglich des Nachweises ihrer Neutralität nach der Norm DIN EN ISO/IEC 17065 akkreditiert zertifizieren müssen. Die Überwachung der PQ-Stellen übernimmt die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS). Unser Partner in der Präqualifizierung, die Agentur für Präqualifizierung (AfP), ist seit Februar entsprechend von der DAkKS akkreditiert. Zertifikate für Leistungserbringer werden die bisherigen PQ-Bestätigungen ablösen.

Die wichtigen Punkte im Überblick:

**Gültigkeitsdatum der PQ-Bestätigung der AfP ändert sich nicht**

Die jetzige PQ-Bestätigung behält ihre Gültigkeit über den definierten Zeitraum von insgesamt fünf Jahren.

**Überwachungs-Audits**

Die Norm gibt zwei Überwachungs-Audits innerhalb der 5-Jahres-Frist vor. Die AfP informiert Sie schriftlich über das Procedere (Nachweise, Fristen). Das Audit wird im schriftlichen Ankreuzverfahren (ja/nein) erfolgen, teilweise müssen auch Nachweise aktualisiert werden. Die Überwachungs-Audits sind von Seiten der PQ-Stelle kostenpflichtig.

**Fristen**

PQ-Folgeanträge müssen spätestens sechs Monate, frühestens jedoch neun Monate vor Ablauf der Präqualifizierung bei der AfP eingereicht werden. Planen Sie das bitte ein. Kritisch ist hierbei, dass Nachweise durch Vorgaben der DAkKS nicht älter als drei Monate sein dürfen. Gerade für behördliche Nachweise (Auszug aus dem Gewerbezentralregister) kann das zeitlich knapp werden. Gegebenenfalls müssen diese dann entsprechend nachgereicht werden.

**Sie haben nicht die AfP, sondern eine andere PQ-Stelle gewählt**

Nur akkreditierte PQ-Stellen dürfen künftig die Eignung für die Hilfsmittelversorgung mit einem PQ-Zertifikat bestätigen. Sollten Sie eine andere PQ-Stelle als die AfP gewählt haben, so kontrollieren Sie bitte, ob diese von der DAkKS eine Akkreditierung erhalten hat. Ansonsten ist ein Wechsel der PQ-Stelle erforderlich. Wir beraten Sie hierzu gerne.

### 11. OTC-Satzungsleistungen: Übersicht der Krankenkassen

Unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ → Krankenkassen → OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung finden Sie eine aktuelle Übersicht der Krankenkassen, die OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung erstatten. Damit erhalten Sie ein wichtiges Instrument, um Ihre Kunden umfassend informieren zu können.

### 12. Clearingstelle: Kostenvorschläge leicht gemacht

Die Clearingstelle des SAV bietet allen Mitgliedsapotheken die Lösung zur Einreichung und Bearbeitung von Kostenvorschlägen für Hilfsmittel zu einem monatlichen Beitrag von 35,- € netto an. Diesen kostenpflichtigen Service bietet die Clearingstelle grundsätzlich für alle Krankenkassen an.

Dabei spielt es weitestgehend keine Rolle, ob diese per Papier oder elektronisch eingereicht werden müssen. Sobald Sie uns Ihren Kostenvorschlag per Fax übermittelt haben, kümmern sich unsere Clearing-Mitarbeiterinnen um das komplette weitere Procedere. Sie erhalten im Umfang dieser Serviceleistung natürlich auch Nachricht von uns, falls kein Kostenvorschlag eingereicht werden muss. Dies schützt Sie vor einer Falschabgabe von Hilfsmitteln und damit vor Retaxationen. Die Apotheke muss lediglich prüfen, ob die erforderliche Zulassung (Präqualifizierung für den entsprechenden Versorgungsbereich) besteht, die personelle Eignung vorliegt (beispielsweise, ob der Apothekenmitarbeiter über die Kenntnis im Anmessen von Kompressionsstrümpfen geschult ist und dies auch nach Seminar-

teilnahme bestätigt wurde) und ob ein entsprechender Vertragsbeitritt besteht.

Hinweis: Zur Beurteilung, ob Vertrag und Präqualifizierung bestehen, kann die Apotheke das kostenlose Online-Vertragsportal des DAV (OVP) nutzen. Falls noch nicht geschehen, prüfen Sie, ob Sie hier teilnehmen möchten. Informationen finden Sie unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → Online-Vertragsportal des DAV.

Bei der Einreichung von Kostenvorschlägen für Hilfsmittel ist es oft mühsam, die zuständige Stelle beim Kostenträger herauszufinden. Als Teilnehmer der Clearingstelle übermitteln Sie den Kostenvorschlag ganz einfach per Fax in unser System. Sie erhalten automatisch eine Eingangsbestätigung, die mit einer Vorgangsnummer versehen ist, so dass auch eine eventuell notwendige Nachfrage zweifelsfrei zuzuordnen ist. Die Clearing-Mitarbeiterinnen kümmern sich um die Zuweisung zu den jeweils entsprechenden Ansprechpartnern der Kassen. Sollte ein Vorgang nach einer Woche noch ohne Rückmeldung seitens der Krankenkasse sein, wird im automatischen Erinnerungsverfahren ein Schreiben an die Kasse versendet.

Einige Krankenkassen versenden die Genehmigungen jedoch per Post direkt an die Apotheken, ohne die den Kostenvorschlag stellende Clearingstelle zu informieren. In regelmäßigen Abständen fragt die Clearingstelle deshalb bei den Apotheken nach, ob der jeweilige Vorgang bereits erledigt ist. So vermeiden wir den Versand unnötiger Erinnerungen an die Krankenkassen. Vorgänge der zurückliegenden 12 Monate werden mit einer detaillierten Historie archiviert. Falls also eine Genehmigung in der Apotheke verloren gegangen ist, können alle wichtigen Informationen, z.B. wann hat die Kasse den Kostenvorschlag genehmigt und was genau wurde genehmigt, für diesen rückwirkenden Zeitraum abgerufen werden.

Für einen möglichst reibungslosen Ablauf des Kostenvorschlagsverfahrens bittet die Clearingstelle um Ihre Mithilfe. Wenn Sie die nachfolgenden Punkte be-

achten, führt dies zu einer zügigeren Bearbeitung bei den Krankenkassen.

### **1. Prüfung auf die notwendige Präqualifizierung nach § 126 SGB V Versorgung durch Vertragspartner**

Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 abgegeben werden. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird üblicherweise durch Nachweis der Präqualifizierung erbracht. Welcher Versorgungsbereich für ein bestimmtes Hilfsmittel gültig ist, kann anhand verschiedener Quellen recherchiert werden. Eine komfortable Variante steht für Apotheken im Rahmen des OVP zur Verfügung. Ansonsten erhalten Sie die Auskunft aber auch über den Kriterienkatalog des GKV, aus dem Hilfsmittelverzeichnis oder auch in der Apothekensoftware.

Bitte prüfen Sie daher vor Einreichung des Auftrages an die Clearingstelle, ob Sie passend präqualifiziert sind. Wenn nicht, ist die Apotheke grundsätzlich nicht abgabeberechtigt für das Hilfsmittel zu Lasten der GKV.

### **2. Prüfung auf die erforderliche personelle Eignung**

Durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wird die qualitative Versorgung stärker gefordert. Apothekenmitarbeiter müssen demnach über die in den Verträgen beschriebenen personellen Qualifikationen verfügen. Diese müssen teilweise durch Qualifikations-Zertifikate oder Seminarbestätigungen nachgewiesen sein.

Bitte prüfen Sie daher vor Einreichung des Auftrages an die Clearingstelle, ob alle nötigen Schulungsnachweise in der Apotheke vorliegen. Wenn nicht, ist die Apotheke grundsätzlich nicht abgabeberechtigt für das Hilfsmittel zu Lasten der GKV.

### **3. Lieferberechtigung nach § 127 SGB V**

Sofern von den Krankenkassen Hilfsmittel in Ausschreibungen geregelt sind, ist das Einreichen eines Kostenvoran-



schlages nicht erfolgversprechend, denn dann wird die Versorgung üblicherweise nur von den Ausschreibungsgewinnern übernommen. Informationen über Ausschreibungen erhalten Sie auf den Homepages der Krankenkassen. Uns bekannte Ausschreibungen und Lieferausschlüsse finden Sie auf dem Übersichtsblatt „Hilfsmittel: Lieferausschlüsse Saarland“ unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 6 → Übersichten.

Die allermeisten Hilfsmittel sind in Beitrittsverträgen geregelt. Ob der Beitritt zu einem bestimmten Vertrag vorliegt, zeigt Ihnen das OVP, aber auch die Apothekensoftware kann Auskunft darüber geben (je nachdem wie diese Angaben in die Software eingepflegt werden). Einige Krankenkassen genehmigen Hilfsmittel, die in Verträgen geregelt sind, ausschließlich für Vertragspartner. Es kann also passieren, dass Sie trotz Erfüllung aller Liefervoraussetzungen bei fehlendem Vertragsbeitritt eine Ablehnung erhalten. Die Belieferung erfolgt nach Erhalt der Genehmigung.

Einige Krankenkassen haben für Hilfsmittel keine Verträge abgeschlossen, sondern lassen Sonderregelungen gelten.

Beispielsweise akzeptiert die BIG direkt gesund die Abgabe von einigen Hilfsmitteln ohne Vertrag und ohne vorherige Genehmigung. Viele dieser Sonderregelungen sind bei der Clearingstelle bekannt, so dass die Clearingstelle Ihnen hier einige Wartezeit ersparen kann, indem wir Ihnen die Sonderregelungen mitteilen. Wenn nämlich aus Unkenntnis dieser Sonderregelungen ein unnötiger Kostenvoranschlag gestellt wird, lässt dessen Bearbeitung durch die Krankenkassen oft auf sich warten.

#### **4. Prüfung der Verordnung vor dem Einreichen eines Kostenvorschlages**

Nur ordnungsgemäße Rezepte können als Kostenvoranschlag bearbeitet werden. Bitte prüfen Sie daher vor Einreichung des Auftrages an die Clearingstelle, ob die Verordnung alle notwendigen Angaben enthält:

##### **a) Angaben zum Versicherten**

Die Clearingstelle und auch die Krankenkassen benötigen die vollständigen

Angaben zum Versicherten. Damit dieser zweifelsfrei zugeordnet werden kann, sind die Angaben zu Name und Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Versichertennummer notwendig.

##### **b) Angaben zum Arzt**

Alle Arztdaten wie Name und Vorname, Arztnummer und Betriebsstättennummer werden benötigt. Diese Angaben sind besonders im elektronischen Verfahren erforderlich.

##### **c) Ausstellungsdatum**

Ist das Rezept noch gültig? Bitte beachten Sie, dass auch ein bei Vorlage in der Apotheke verfristetes Rezept durch ein Kostenvorschlagsverfahren nicht in den Status eines gültigen Rezeptes gehoben wird. Im Ausnahmefall legen Sie bitte dar, warum die Verordnung außerhalb der Rezeptgültigkeit zur Genehmigung eingereicht wird.

##### **d) Diagnose-Angabe**

Nach den geltenden Hilfsmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses soll der Arzt auf jeder Hilfsmittelverordnung eine Diagnose angeben. Eine fehlende Diagnose kann sich auch im Bereich der Genehmigung auswirken. Wenn die Diagnose auf der Hilfsmittelverordnung fehlt, kann es zu längeren Wartezeiten im Kostenvorschlagsverfahren kommen. Die Erfahrung der Clearingstelle zeigt, dass viele Krankenkassen das Nachtragen und eine Neueinreichung des Kostenvorschlages verlangen, bevor eine Genehmigung ausgesprochen wird. Prüfen Sie daher vor Einreichung eines Auftrages an die Clearingstelle, ob die Diagnose angegeben ist.

##### **e) Versorgungszeitraum**

Bei Hilfsmitteln zum Verbrauch sowie bei einem Kostenvoranschlag für eine Versorgungspauschale ist die Angabe des Versorgungszeitraums notwendig. Bei Monatspauschalen werden üblicherweise volle Monate angegeben, bei Verbrauchshilfsmitteln ist der Zeitraum „von TT.MM.JJ bis TT.MM.JJ“ anzugeben.

Da die Länge des Versorgungszeitraumes in einigen Fällen darüber entscheidet, ob eine Genehmigung notwendig ist oder nicht, reichen Sie den Auftrag bitte unter Angabe des Versorgungszeitraumes auf dem Rezept ein.

Bei Milchpumpenverleih-Verordnungen geben Sie bitte immer auch als Bemerkung an, wie viele Tage die Milchpumpe bereits verliehen wird. So kann die Clearingstelle direkt beurteilen, ob ein Kostenvoranschlag notwendig ist.

#### f) Verordnetes Hilfsmittel

Stimmt die Verordnung mit dem beantragten Hilfsmittel überein? Bitte prüfen Sie vor Übersendung des Auftrages, ob das beantragte Hilfsmittel verordnet ist und ob es ausreichend verordnet ist. Bei der Verordnung eines Hilfsmittels, welches im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist, kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden.

Bspw. ist eine Verordnung „Beinbeutel“ nicht eindeutig. Sie benötigen genauere Angaben, beispielsweise Beinbeutel steril oder unsteril, mit Ablauf oder ohne Ablauf, für ein geschlossenes Beutelsystem etc.

#### g) Grundsätzliches

Für ein schnelles Genehmigungsverfahren favorisieren viele Krankenkassen das elektronische Verfahren. Oft ist dieses Verfahren sogar vertraglich vorgeschrieben. Sofern eine vertragliche Verpflichtung zum elektronischen Kostenvoranschlag besteht, stimmt der Vertragspartner diesem Verfahren mit seinem Vertragsbeitritt zu. Leider ist es bisher so, dass keine einheitliche elektronische Schnittstelle für alle Kassen angeboten wird, so dass die Apotheke ggf. bei mehreren elektronischen Plattformen Teilnehmer sein muss, um eine Vielzahl der Kassen auf dem elektronischen Wege zu erreichen. Durch Mitgliedschaft bei der Clearingstelle kann eine Apotheke derzeit mehr als 40 Krankenkassen auf dem elektronischen Wege erreichen und muss dazu lediglich über ein funktionierendes Fax in guter Qualität verfügen.

In großem Umfang werden Kostenvoranschläge immer noch per Fax eingereicht. Teils wird dies noch akzeptiert, dauert aber erfahrungsgemäß länger als die auf dem elektronischen Wege eingereichten Kostenvoranschläge. Die Qualität der Angaben auf dem Fax ist zur schnellen Bearbeitung besonders wichtig.

### 13. Institutionskennzeichen - Betriebserlaubnis

Die Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE•IK) hat uns darauf aufmerksam gemacht, dass das Institutionskennzeichen, das jeder Vertragspartner der gesetzlichen Sozialversicherung zur Abrechnung seiner Leistungen benötigt, bereits vor der Erteilung der Betriebserlaubnis beantragt werden kann. Weit verbreitet ist immer noch die irriige Annahme, dass zuvor die Betriebserlaubnis erteilt worden sein muss.

**Kostenträger**

### 14. Bahn-BKK: Änderungsvereinbarung zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zum 01. April 2019

Der DAV hat mit der Bahn-BKK einige Anpassungen zum bestehenden Hilfsmittelversorgungsvertrag vom 01.01.2012 verhandelt. Die Anpassungen treten zum 1. April in Kraft und betreffen im Einzelnen:

	Regelung bis 31.03.2019	Regelung ab 01.04.2019
Hilfsmittel	Abrechnungspreis	Abrechnungspreis
Aufsaugende Inkontinenzartikel  (PG 15.25.02,  15.25.30.0- 15.25.30.6, 15.25.31.0- 15.25.31.8, 15.25.32.0- 15.25.32.2)	Festbetrag abzüglich 10 %  oder  Pauschale 35,00 € brutto (Abrechn.-Nr. 15.99.99.2001)	<b>Vertragspreis</b> (ø Festbetrag - 3,5%)  oder  <b>Pauschale 29,99 € brutto</b> (Abrechn.-Nr. 15.99.99.2001)
<b>Bitte beachten Sie:</b> Zur Abrechnung der Inkontinenzpauschale ist bei <b>Erstversorgung</b> die vom Versicherten Unterzeichnete <b>Anlage 3</b> zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zusammen mit dem Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen. Bereits vor dem 01.04.2019 erteilte Dauergenehmigungen über die „alte“ Pauschale in Höhe von 35,00 € brutto können noch bis zum 30.06.2019 weiterhin abgerechnet werden.		

Die Anlage 2 zum Hilfsmittelvertrag (Versorgungsberechtigung für Hilfsmittel) wird komplett gestrichen. **Damit ist ab 01.04.2019 das Vorliegen eines gültigen Präqualifizierungsbescheides für die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte der Bahn-BKK entscheidend.**

**HINWEIS:** Die Berechtigung zur Abgabe von Hilfsmitteln für die BAHN BKK können Sie über das OVP-Portal prüfen.

Der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) lautet 11 00 700.

Ein Vertragsbeitritt ist grundsätzlich nicht nötig. Alle SAV-Mitglieder können Versicherte der Bahn- BKK nach den Bestimmungen des Vertrages mit Hilfsmitteln versorgen, wenn die jeweils notwendige Präqualifizierung vorhanden ist.

Ausnahme: Die Abrechnung der Versorgungspauschale, die von der Bahn-BKK präferiert wird, erfordert die vorherige Zustimmung des Apothekers zur Teilnahme am Konzept „Versorgung aus einer Hand“. Dazu wird die Teilnahmeerklärung sowohl vom Versicherten als auch von der Apotheke ausgefüllt und vor der Erstversorgung an die Bahn-BKK übermittelt.

Die Änderungen werden ab dem 01.04.2019 im ABDA-Artikelstamm Plus V abgebildet sein.

### **15. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Ableitende Inkontinenz - Retaxation ab Liefermonat Januar 2019**

Aufgrund vereinzelter Nachfragen nochmals Mail-Info Nr. 10/2019 vom 15.03.2019:

„Mit Mail-Info Nr. 47/2018 vom 23.10.2018 hatten wir darüber informiert, dass die Lieferberechtigung für Hilfsmittel der PG 15 - ableitende Inkontinenz für Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zum 01.12.2018 wegfällt.

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hat uns nunmehr mitgeteilt, dass trotz Wegfall dieser Lieferberechtigung zum 01.12.2018 zahlreiche Apotheken Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland weiterhin mit Artikeln der ableitenden Inkontinenz versorgt haben. Auch wurden wir darüber informiert, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ab Liefermonat Januar 2019 entsprechende Retaxationen aussprechen wird. Diese sind rechtlich leider nicht zu beanstanden, da, wie gesagt, die Lieferberechtigung zum 01.12.2018 weggefallen ist.

Aber: Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hat angeboten, in den streitgegenständlichen Fällen von Retaxa-

tionen dann abzusehen, wenn die betroffenen Kolleginnen und Kollegen rückwirkend dem von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland einseitig vorgegebenen Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 15 – ableitende Inkontinenzartikel beitreten. Den Vertrag selber finden Sie unter [www.apothekervereinsaar.de](http://www.apothekervereinsaar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → AOK – PG 15 – Ableitende Inkontinenz. Der Vertragsbeitritt selber ist gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zu erklären.

An dieser Stelle wird nochmals darauf hingewiesen, dass der Saarländische Apothekerverein e.V. vorgenannten Vertrag insbesondere in Hinblick auf die Vertragsbedingungen (bis zu 20% unter Festbetrag bzw. AEP -10%) nicht abgeschlossen hatte. Nunmehr muss naturgemäß jede betroffene Kollegin bzw. jeder betroffene Kollege eigenständig entscheiden, inwieweit er zur Vermeidung von Retaxationen einen nachträglichen Beitritt erklärt. Wenn ein nachträglicher Beitritt erklärt wird (s. Anlage 7 des Vertrages) bitte unmissverständlich deutlich machen, dass der Beitritt rückwirkend zum 01.01.2019 erfolgt. Die ausgesprochenen Retaxationen werden sodann, wie bereits mitgeteilt, rückwirkend ab 01.01.2019 zurückgenommen. Eine Neuberechnung der Vergütung durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland erfolgt naturgemäß auf den dann ab 01.01.2019 geltenden Vertragsbedingungen.

Hinweis: Auch wenn die Lieferberechtigung zum 01.12.2018 in Wegfall geraten ist hat die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zugesagt, den Zeitraum 01.12.2018 bis 31.12.2018 nicht zu retaxieren!

Von Retaxationen nicht betroffen sind naturgemäß die Apotheken, die dem von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland einseitig zum 01.12.2018 vorgegebenen Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 15 – ableitende Inkontinenzartikel beigetreten sind.

### **16. Medizinprodukte- Betreiberverordnung: Anschreiben der BARMER**

Nach unserem Kenntnisstand verschickt die BARMER derzeit individuali-



sierte und separate Schreiben an jede Apotheke, die den Hilfsmittelversorgungsverträgen mit der BARMER beigetreten sind, mit der Bitte, jeweils eine beigefügte Protokollnotiz bezüglich der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zu unterschreiben. Dies betrifft derzeit folgende Hilfsmittelversorgungsverträge:

- BARMER HVV OT 1
- BARMER HVV OT 2
- BARMER HVV Diabetes
- BARMER HVV Stoma
- BARMER HVV Rehabilitations-technik.

Diese **Protokollnotizen** sind mit dem DAV **NICHT abgestimmt**.

Unabhängig davon, dass Sie jederzeit Individualvereinbarungen mit der BARMER abschließen können, welche nicht mit dem DAV abgestimmt sind, erläutern wir Ihnen nachfolgend den Hintergrund der aktuellen Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV):

- ✓ Jede Apotheke kennt aus der Sicht des Verleihs/ Verkaufs eines Medizinproduktes (z.B. Milchpumpe, Infusionspumpe, PARI-Boy, Blutdruckmessgerät) die bisherigen, diversen Pflichten aus der MPBetreibV, die zu übernehmen sind (u.a. Einweisung, Dokumentation, Medizinproduktebuch, Bestandsverzeichnis, messtechnische Kontrolle).
- ✓ Die Zweite Verordnung zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften vom 27.09.2016 hat die MPBetreibV grundlegend geändert.
- ✓ Aufgrund der geänderten MPBetreibV haben (u.a.) auch **Krankenkassen die Betreiberpflichten für die von ihnen erstatteten Medizinprodukte** wahrzunehmen. Dies bedeutet, dass alle, zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete Medizinprodukte unter die MPBetreibV fallen und Krankenkassen die o.g. Betreiberpflichten übernehmen müssen (als sog. Quasi-Betreiber).
- ✓ Dies ist für Krankenkassen schwierig zu realisieren, so dass diese

derzeit versuchen, bestehende Verträge dahingehend anzupassen, dass die Leistungserbringer vor Ort die Betreiberpflichten der Krankenkassen übernehmen.

- ✓ Für Leistungserbringer/Apotheken besteht nicht automatisch die Pflicht, die Betreiberpflichten der Krankenkassen zu übernehmen. Hierzu bedarf es vertraglicher Regelungen.

Bitte fragen Sie sich vor Abschluss diverser Protokollnotizen oder anderer Verträge im Hilfsmittelbereich in Bezug auf die MPBetreibV, ob Sie wirklich für alle Medizinprodukte, die Sie zu Lasten der BARMER oder anderer gesetzlicher Krankenkassen zukünftig abgeben, ob Sie die MP-Betreiberpflichten übernehmen wollen bzw. auch können.

Bitte prüfen Sie auch Ihre Haftpflichtversicherung, Ihre personellen Möglichkeiten und den Umfang der zu übernehmenden Pflichten pro beigetretener Produktgruppe.

Bis dato haben SAV/DAV für alle Hilfsmittelversorgungsverträge Verhandlungen für eine sinnvolle Lösung im Bereich der MP-BetreibV offeriert, sofern eine gesetzliche Krankenkasse auf uns zugekommen ist. Eine generelle Übernahme der MP-Betreiberpflichten haben wir bisher aus dem Grund "nicht erfüllbare Vertragsverpflichtung" ablehnen müssen.

Weitere Prämissen unserer laufenden Verhandlungen sind:

1. **umsetzbare** Übertragung der Betreiberpflichten der Krankenkassen
2. **entgeltpflichtige** Übernahme der für Apotheken umsetzbaren Krankenkassenverpflichtungen.

KONKRET BEDEUTET DIES FÜR DIE BARMER-Anschreiben:

- Die Protokollnotizen sind nicht mit dem DAV abgestimmt.
- Bitte prüfen Sie, ob Sie die MP-Betreiberpflichten auf eigene Verantwortung übernehmen wollen, obwohl Sie diese aus unserer Sicht nicht übernehmen müssen/ können.

Im Übrigen gehen wir davon aus, dass wir sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene zeitnah entsprechende Vertragsergänzungen vornehmen werden können, sodass ihrerseits kein Handlungsbedarf besteht.

### **17. HEK/hkk: Widerruf der Ergänzungsvereinbarung zum vdek-Hilfsmittelversorgungsvertrag**

Der DAV teilte uns mit, dass die HEK und die hkk folgende Produktgruppen zum 30. April 2019 widerrufen haben:

- PG 02: Adaptionshilfen
- PG 04: Badehilfen
- PG 05: Bandagen
- PG 10: Gehhilfen
- PG 11: Dekubitus
- PG 12: Tracheostoma
- PG 20: Lagerungshilfen
- PG 29: Stomaartikel
- PG 33: Toilettenhilfen

Die Kündigung tritt mit Wirkung zum 30.04.2019 in Kraft. Die Änderungen werden zu diesem Zeitpunkt in Ihrer Software hinterlegt sein. Über Neuerungen werden wir Sie informieren.

### **Sonstiges**

### **18. Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**

Am Donnerstag, 14. März 2019, hat der Bundestag das Terminservice- und Versorgungsgesetz beschlossen. Der Bundesrat berät am 12. April abschließend über das Gesetz. Hauptsächliches Anliegen des TSVG ist es, die Terminservicestellen zur schnellen ärztlichen Versorgung weiterzuentwickeln sowie das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte auszuweiten. Aber auch für Apotheken enthält das TSVG folgende dargestellte relevante Regelungen:

#### Grippeimpfstoffversorgung:

Die Apothekenvergütung wird in die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) überführt. In § 3 AMPreisV wird künftig geregelt sein, dass bei der Abgabe von saisonalen Grippeimpfstoffen durch die Apotheken an Ärzte ein Zuschlag von 1,-- Euro

je Einzeldosis, höchstens jedoch 75,-- Euro je Verordnungszeile zzgl. der Umsatzsteuer zu erheben ist. Die Neuregelung zur Vergütung wird voraussichtlich schon für die Grippeimpfstoffsaison 2019/20 Anwendung finden.

Zukünftig soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bis zum 15. Januar eines Kalenderjahres den Bedarf an saisonalen Grippeimpfstoffen auf Grundlage der durch die Vertragsärzte geplanten Bestellungen an das Paul- Ehrlich-Institut (PEI) melden. Das PEI vergleicht sodann den übermittelten Bedarf der Ärzte mit den Angaben der Impfstoffhersteller dahingehend, ob für die künftige Impfsaison ausreichend Impfstoff produziert wird, um den Bedarf + 10 % Reserve sicherzustellen, und gibt eine entsprechende Rückmeldung an die KBV und die Hersteller saisonaler Grippeimpfstoffe.

#### Hilfsmittelversorgung:

Ausschreibungen der gesetzlichen Krankenkassen für Hilfsmittel (z. B. Inkontinenzprodukte) werden abgeschafft, um die Versorgung mit qualitativ hochwertigen und aufzahlungsfreien Hilfsmitteln für die Patienten zu sichern.

#### Nacht- und Notdienstfonds (NNF):

Es wurden gesetzliche Voraussetzungen geschaffen, damit der NNF weitere hoheitliche Aufgaben übernehmen kann, z. B. um die Refinanzierung der Kosten für Konnektoren und Kartenlesegeräte zur Anbindung der Apotheken an die Telematikinfrastruktur abzuwickeln.

#### Großhandelsfestzuschlag:

Es wird klargestellt, dass das Großhandelsfixum von 70 Cent pro Packung keinem Rabatt zugänglich ist.

#### Selbstverwaltung:

Das BMG übernimmt 51 Prozent der Gesellschaftsanteile der Gematik und greift damit empfindlich in die Selbstverwaltung ein. Hintergrund sind die Bestrebungen des BMG, weitere Anwendungen bspw. auf der elektronischen Gesundheitskarte sowie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur aktiv vorantreiben zu können. Folglich werden die bisherigen Stimmanteile der Gesellschafter, darunter auch die des DAV, halbiert.

---

Ein Großteil der Regelungen wird noch vor der Sommerpause in Kraft treten, voraussichtlich zum 01.05.2019.

**19.LAV SOFO-MARKT: Top-Produkte 2019**

In Anlage zu diesem Rundschreiben finden Sie den aktuellen Produkt-Katalog „Top Produkte 2019“ des LAV-SOFO-MARKT.

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Koch  
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil  
(Geschäftsführer)

Anlagen:

1. Mitgliederversammlung 2019: Tagesordnung, Haushaltsplan, Erläuterungen, Reisekostenordnung
2. Satzungsänderung: § 3a Datenschutz
3. Seminar: „Digitalisierung in der Apotheke und moderne Buchführung“: Einladung und Anmeldeformular
4. Workshop: „Diabeteskompetenz“: Einladung und Anmeldeformular
5. Zertifizierungsseminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“: Einladung und Anmeldeformular
6. Seminar: „Medizinische Kompressionsstrümpfe-Fresh-Up“: Einladung und Anmeldeformular
7. Seminar: „Datenschutz-Update“: Einladung und Anmeldeformular
8. Seminar: „Kassenführung in der Apotheke“: Einladung und Anmeldeformular
9. LAV-SOFO-MARKT:  
Produktkatalog „Top Produkte 2019“