

Hilfsmittelversorgungsvertrag

Der Landesapothekerverband Niedersachsen e. V.,

vertreten durch den Vorstand

Rendsburger Straße 24, 30659 Hannover

- im folgenden „Apothekerverband“ -

u n d

der BKK Landesverband Mitte,

vertreten durch den Vorstand,

Siebstraße 4, 30171 Hannover

- nachstehend BKK-LV genannt –

in analoger Anwendung des § 211 Absatz 4 SGB V handelnd für alle Betriebskrankenkassen, deren Versicherte durch eine Apotheke nach § 2 versorgt werden

schließen

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

nachfolgenden Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln

Anlagen:

Anlage 1: Voraussetzungen für die Abgabe von Hilfsmitteln durch Apotheken

Anlage 2: Qualifikationsbestimmungen

Anlage 3: Antrag zur Hilfsmittelbelieferung

- Anlage 4: Kostenvoranschlag zur Belieferung von Hilfsmitteln
- Anlage 5: Preise für Hilfsmittel und Mietgeräte
- Anlage 6: Technischer Regelungsumfang zur Einführung des Datenträgeraustausches gemäß § 302 SGB V

§ 1 Gegenstand

- (1) Der Vertrag regelt die Versorgung der BKK-Versicherten durch die öffentlichen Apotheken mit den in den Anlagen bezeichneten Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 2 SGB V aufgrund vertragsärztlicher Verordnung.
- (2) Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

§ 2 Geltung

- (1) Der Vertrag gilt bei der Versorgung von Anspruchsberechtigten der Betriebskrankenkassen (im Folgenden: Krankenkassen) durch niedersächsische öffentliche Apotheken mit Hilfsmitteln. Dieser Vertrag gilt auch für die Filialapotheken, deren Hauptapotheke ihren Sitz in Niedersachsen hat.
- (2) Der Vertrag gilt für öffentliche Apotheken in Niedersachsen, deren Inhaber Mitglied des Apothekerverbandes ist. Er gilt darüber hinaus für öffentliche Apotheken, deren Inhaber diesem Vertrag einschließlich seiner Anlagen durch Erklärung gegenüber dem BKK-LV beigetreten ist und den Vertrag einschließlich der Anlagen gegen sich gelten lässt.
- (3) Öffentliche Apotheken, deren Inhaber weder dem Apothekerverband angehören, noch diesem Vertrag beigetreten sind, sind von der Lieferung ausgeschlossen.
- (4) Filialapotheken gelten als Unternehmensteil einer Apotheke.

§ 3 Abgabe- und Lieferberechtigung

- (1) Hilfsmittel dürfen nur von solchen Apotheken abgegeben werden, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Die Anforderungen richten sich nach den gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gemäß § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V. Der Nachweis wird durch die Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 2 erbracht.
- (2) Mitglieder des Apothekenverbandes weisen die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 gegenüber dem Apothekerverband nach. Apotheker, die nicht Mitglied des Apothekerverbandes sind, weisen die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 gegenüber dem BKK-LV nach. Für Apotheken, die dem Apothekerverband nach der Anlage 2 Teil B des BKK-Versorgungsvertrages das Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen bis zum Inkrafttreten dieses Vertrages nachgewiesen haben, gelten die Voraussetzungen nach Absatz 1 als erfüllt.

- (3) Der Apotheker ist verpflichtet, alle Änderungen von Tatbeständen, die seine Versorgungsberechtigung, ihren Umfang, ihre Einschränkung oder Beendigung betreffen, unverzüglich dem Apothekerverband (bei Mitgliedern des Apothekerverbandes) oder dem BKK-LV (bei Apothekern, die nicht Mitglied des Apothekerverbandes sind) schriftlich mitzuteilen.
- (4) Der BKK-LV ist berechtigt, nachzuprüfen, ob die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 von den Apothekern erfüllt werden. Hierfür kann er Einsicht in die Zulassungsunterlagen beim Apothekerverband nehmen.

§ 4 Informationspflichten

Im Falle von Ausschreibungen informiert der BKK-LV den Apothekerverband spätestens 4 Wochen vor Beginn des Vertrages mit dem Ausschreibungsgewinner schriftlich unter Angabe der Krankenkasse/n und der Hilfsmittelpositionsnummer über die Produkte, für die entsprechend der Ausschreibung die Lieferberechtigung entfällt.

§ 5 Verordnungsblätter

Die zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrags nach § 87 SGBV vereinbarten Verordnungsblätter nach der Vordruckvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung werden verwendet.

§ 6 Abgabe- und Lieferbestimmungen

- (1) Die abgebenden Apotheken haben die Voraussetzungen des § 126 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittelrichtlinien, des Medizinproduktegesetzes und des Hilfsmittelverzeichnis.
- (2) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung zu Lasten der angegebenen Krankenkasse.
- (3) Auch für Reparaturen von Hilfsmitteln ist eine ärztliche Verordnung nach Absatz 2 S. 1 erforderlich.
- (4) Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche Verordnung, wenn sie neben der Bezeichnung des Hilfsmittels und/oder der ersten sieben Stellen der Hilfsmittelpositionsnummer und/oder der Produktart und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:
 - a. Bezeichnung der Krankenkasse
 - b. Kassen-Nummer
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten
 - d. Versicherten-Nummer
 - e. Betriebsstättennummer und lebenslange Arztnummer

- f. Gültigkeitsdatum der Versichertenkarte
 - g. Ausstellungsdatum
 - h. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Abs.5 Satz 1 SGB V)
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7, 8 und 9 sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend
 - m. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend
 - n. Unterschrift des Vertragsarztes
 - o. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck
- (5) Das Ausstellungsdatum, die Unterschrift des Arztes und der Vertragsarztstempel müssen bei der Abrechnung vorliegen. Weitere Mindestangaben sind neben den Angaben nach Satz 1 die Angaben nach Buchstabe a) oder b), c) oder d), die vollständig auf der Verordnung angegeben werden müssen. Formfehler nach a) – d) oder f) können im Einzelfall vom Apotheker geheilt werden. Änderungen sind vom Apotheker vor der Abrechnung abzuzeichnen. Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt oder ist das Kreuz einem Feld nicht eindeutig zuzuordnen, gilt der Versicherte als nicht von der Zuzahlung befreit, es sei denn, der Versicherte legt dem Apotheker einen gültigen Befreiungsbescheid der Krankenkasse vor.
- (6) Bei vertragsärztlichen Verordnungen, die sowohl Produkte des § 31 SGB V als auch Hilfsmittel beinhalten, sind ausschließlich die Produkte nach § 31 SGB V zu beliefern und abzurechnen.
- (7) Die Apotheke stellt sicher, dass die Versicherten der Krankenkassen innerhalb von 24 Stunden – Ausnahmen gelten an Wochenenden und Feiertagen, bei Maßanfertigungen und im begründeten Einzelfall, der der Krankenkasse auf Verlangen nachzuweisen ist – nach Eingang der Verordnung bzw. erforderlichenfalls der Genehmigung der Krankenkasse mit funktionsgerechten und technisch einwandfreien Hilfsmitteln versorgt werden. Gleiches gilt auch für notwendige Reparaturen und Ersatzlieferungen für die gelieferten Hilfsmittel.
- (8) Die Lieferung einschließlich Montage sowie Einweisung in den Gebrauch erfolgt kostenfrei ausschließlich durch den Apothekenleiter oder ausgebildetes Fachpersonal. Falls erforderlich, ist die Beratung in der Wohnung des Versicherten durchzuführen.
- (9) Dauerverordnungen sind genehmigungspflichtig und dürfen nur dann beliefert werden, wenn sie Angaben über das Hilfsmittel (siebenstellige Hilfsmittelpositionsnummer oder Produktart), die Genehmigungsnummer sowie die benötigte Menge pro Zeiteinheit oder die Gesamtmenge enthalten. Die Abrechnung erfolgt nach der letzten Teillieferung. Die Abrechnungsfrist des § 12 beginnt mit dem Tag der letzten Teillieferung.
- (10) Als Maßartikel gelten Artikel (z.B. der Kompressionsversorgung), die nach individuellen Maßen der Versicherten hergestellt werden müssen, wenn eine Versorgung mit Konfektionsartikeln nicht möglich ist. Ob der Versicherte mit einem Maßartikel versorgt werden muss, stellt die Apotheke durch Maß nehmen fest.

- (11) Gemäß Hilfsmittelrichtlinien soll der Arzt die Hilfsmittel unter Angabe der 7stelligen Hilfsmittelpositionsnummer verordnen. Kommt der Arzt der Verpflichtung, Hilfsmittel „generisch“ zu verordnen, d.h. unter den ersten 7 Stellen der Hilfsmittelpositionsnummer oder der Bezeichnung der Produktart zu verordnen, nicht nach und verordnet ein bestimmtes Einzelprodukt (sog. 10-Steller), soll die Apotheke anstelle des verordneten Hilfsmittels ein anderes preisgünstigeres Hilfsmittel der gleichen Produktart abgeben, es sei denn, der Arzt hat zuvor der Verordnung des Einzelproduktes eine schriftliche Begründung beigefügt oder es handelt sich um ein Austauschset oder Zubehörteile zu einem bestimmten Hilfsmittel. Der verordnende Arzt soll grundsätzlich vor dem Austausch eines 10-Stellers informiert und um Zustimmung gebeten werden. Der Apotheker hat die Entscheidung des Arztes auf der Verordnung zu vermerken.
- (12) Bei fehlender Mengenangabe oder Verordnung einer Originalpackung darf die Apotheke nur die kleinste und/oder günstigste im Handel befindliche Packung abgeben und abrechnen.
- (13) Weicht bei Verordnungen von aufsaugenden Inkontinenzartikeln die verordnete Menge vom Inhalt einer Packung ab, so hat der Apotheker eine Menge im Sinne der ärztlichen Verordnung auszuwählen, die eine wirtschaftliche Versorgung sicherstellt. Dies kann im Einzelfall durch die Abgabe der nächst kleineren Packung, eines Vielfachen dieser Packung oder durch die Abgabe verschieden großer Packungen erfolgen. Ebenso ist die Abgabe einer Packung zulässig, die nur geringfügig mehr enthält als die vom Arzt verordnete Menge, sofern damit eine Stückelung vermieden werden kann. Als geringfügig gilt eine Mengenabweichung von weniger als 10 Stück.
- (14) Eine Verordnung darf nur innerhalb von 28 Tagen nach dem Ausstellungstag beliefert werden. Bei Fristüberschreitung entfällt der Anspruch auf Bezahlung, es sei denn, der Apotheker macht glaubhaft, dass die Fristüberschreitung aus Gründen der Herstellung, Beschaffung oder Genehmigung unvermeidbar war oder der Vertragsarzt bestätigt, dass die Versorgung nach Fristüberschreitung notwendig war. Satz 1 gilt nicht für Dauerverordnungen.
- (15) Eine in der Apotheke vorgelegte Verordnung kann von der Krankenkasse nicht zur Belieferung an einen Dritten weitergeleitet werden, sofern der Apotheker zu den Preisen dieses Vertrages lieferbereit ist.
- (16) Die Kosten der abgegebenen Hilfsmittel sind von der Krankenkasse zu tragen, die der Vertragsarzt auf der Verordnung als Kostenträger bezeichnet hat. Weichen der vom Arzt angegebene Kostenträger und die vom Arzt angegebene Kassenummer voneinander ab, ist die auf dem Verordnungsblatt angegebene Kassen-Nr. maßgeblich.
- (17) Die Krankenkassen sind verpflichtet, gefälschte oder unbefugt oder missbräuchlich ausgestellte Verordnungen zu bezahlen, sofern der Apotheker die Fälschung oder missbräuchliche Ausstellung nicht erkennen konnte. Diese Verpflichtung der Krankenkasse entfällt, wenn der Apotheker begründeten Zweifeln nicht nachgegangen ist.
- (18) Der Apotheker zieht die vom Versicherten zu zahlende Zuzahlung nach § 33 Abs. 8 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V ein.
- (19) Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, dürfen grundsätzlich nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegeben werden. Dies gilt auch für Hilfsmittel, die übergangsweise noch nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen worden sind. Sofern eine entsprechende Hilfsmittelgruppe im Hilfsmittelverzeichnis bereits aufgeführt ist, aber noch keine Einzelaufstellung erfolgt ist, kann dieses Produkt bis zu einer Summe von 50 € zzgl. MwSt abgegeben werden. In allen anderen Fällen ist eine Abgabe nur nach Vorliegen eines genehmigten Kostenvoranschlags zulässig.
- (20) Der Versicherte oder der Empfangsberechtigte (z.B. die Betreuungsperson, der/die Familienangehörige, die Pflegekraft, der/die Arzt/Ärztin oder der/die Mitarbeiterin der

Arztpraxis) hat den Erhalt des Hilfsmittels bei der Übergabe durch Unterschrift auf der Rückseite der Verordnung oder sofern dies nicht möglich ist, durch gesonderte Empfangsbestätigung zu bestätigen.

§ 7 Genehmigungsverfahren

- (1) Die Abgabe eines Hilfsmittels erfordert die vorherige Genehmigung durch die betroffene Krankenkasse. Die Genehmigungspflicht nach Satz 1 entfällt, wenn der Abgabepreis eines Hilfsmittels **€ 100,-** (zzgl. Mehrwertsteuer) unterschreitet oder ein Vertragspreis in den Anlagen vereinbart wurde, es sei denn, das Hilfsmittel ist in Anlage 1 gesondert mit * gekennzeichnet worden. Die Krankenkasse kann auf das Genehmigungserfordernis ganz oder teilweise verzichten.
- (2) Für den Kostenvoranschlag sollte die Apotheke das in Anlage 4 vereinbarte Formular verwenden. Sofern die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Werktagen nach Eingang der Verordnung auf dem Kostenvoranschlag nach Anlage 4 (z.B. per Post, Telefax, E-Mail, telefonisch) die Apotheke benachrichtigt, gilt die Abgabe als genehmigt.
- (3) Die Krankenkasse hat das Recht, einen Kostenvoranschlag abzulehnen, wenn sie dem Versicherten das benötigte Hilfsmittel aus ihrem eigenen Bestand zur Verfügung stellen kann. Die Apotheke ist über die Entscheidung der Krankenkasse schriftlich zu informieren.

§ 8 Beratung und Versorgung des Versicherten

Die Apotheke ist verpflichtet, die Versicherten und/oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Die Beratung hat durch entsprechend fachlich qualifiziertes Personal zu erfolgen.

§ 9 Gewährleistung und Reparaturen

- (1) Die Apotheke gewährleistet die technisch und hygienisch einwandfreie Ausführung/Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der von ihr abgegebenen Hilfsmittel.
- (2) Die Gewährleistungspflichten richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen, soweit nichts anderes vereinbart ist. Dies gilt auch für Reparaturteile sowie für Reparaturleistungen.
- (3) Die Gewährleistungspflicht beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Von dem Gewährleistungsrecht können sowohl die Krankenkasse als auch die Versicherten Gebrauch machen. Die Haftung des Herstellers/Importeurs nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt davon unberührt.
- (4) Die Allgemeinen Richtlinien über Medizinprodukte der Europäischen Union und die Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) in der jeweils gültigen Fassung müssen beachtet werden.

§ 10 Haftung

- (1) Die Apotheke haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggfs. entstehenden Schäden nach den gesetzlichen Vorschriften.
- (2) Die Haftung des Herstellers/Importeurs nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt unberührt.
- (3) Zur Erfüllung der Vorschriften nach dem Absatz 1 schließt der Apotheker eine ausreichende Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab.

§ 11 Preisberechnung

- (1) Für Hilfsmittel gelten die in Absatz 3 bzw. die in Anlage 5 vertraglich vereinbarten Vertragspreise. Sofern Festbeträge nach § 36 Abs. 2 SGB V festgesetzt sind, kann maximal der Festbetrag berechnet werden. Werden nach Vertragsbeginn niedrigere Festbeträge als die vereinbarten Vertragspreise festgesetzt, gelten die vereinbarten Vertragspreise als mit sofortiger Wirkung aufgehoben, ohne dass es einer Kündigung nach § 17 Abs. 3 des Vertrages bedarf.
- (2) Die vertraglich vereinbarten Vertragspreise bzw. die festgesetzten Festbeträge gelten auch für nicht markenneutral verordnete Hilfsmittel.
- (3) Für Hilfsmittel gelten, sofern keine Festbeträge oder in den Anlagen andere Preise/Zuschläge vorgeschrieben sind, folgende Zuschläge auf den am Tag der Abgabe gültigen Apothekeneinkaufspreis der Großen Deutschen Spezialitätentaxe bzw. - falls ein Apothekeneinkaufspreis nicht angegeben ist - auf den Listenverkaufspreis des Herstellers/ Großhändlers:

| | |
|--|------------|
| a) Stomaartikel (mit Zubehör lt. Hilfsmittelkatalog) | 10 % netto |
| b) Inkontinenzartikel | 13 % netto |
| c) Medizinische Bandagen/Orthesen | 20 % netto |
| d) Pens, Stechhilfen | 20% netto |
| e) Sonstige Applikationshilfen für i.v., i.m., s.c., i.a. (z.B. Kanülen, Lanzetten,) | 15 % netto |
| f) Einmalspritzen und sonstige Hilfsmittel | 14 % netto |
- (4) Alle Preise und Entgelte nach diesem Vertrag sind zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu berechnen, soweit in den Anlagen nichts anderes bestimmt ist.
- (5) Für Mietgeräte gelten die Preise in der Anlage 5.
- (6) Mehrkosten können dem Versicherten in Rechnung gestellt werden, sofern der Versicherte ein Hilfsmittel wählt, welches über das Maß des Notwendigen hinausgeht.

- (7) Nicht abgeholte Hilfsmittel können nicht berechnet werden. Dies gilt nicht für Maßfertigungen und Produkte, die nachweislich in Sondergrößen beschafft worden sind, die trotz belegbarer Aufforderung vom Empfangsberechtigten innerhalb einer angemessenen Frist nicht abgeholt worden und nicht anderweitig verwendbar sind.
- (8) Ein Vergütungsanspruch besteht nicht, wenn Hilfsmittel abgegeben werden, für die der Leistungserbringer keine Lieferberechtigung im Sinne dieses Vertrages hat oder die nicht ärztlich verordnet wurden.

§ 12

Bestimmungen zur Rechnungslegung

(1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie § 303 Abs. 3 SGB V und hierauf basierende zukünftige Vereinbarungen oder Verträge. Die monatliche Abrechnung ist ausschließlich unter dem Institutionskennzeichen des Leistungserbringers beziehungsweise der Filiale einzureichen. Soweit die Zuzahlung nach § 33 SGB V zu entrichten ist, zieht diese der Leistungserbringer vom Versicherten ein.

Sofern die Richtlinien nach § 302 SGB V nichts anderes vorgeben, sind nachfolgend genannte Abrechnungskennzahlen (Leistungskennziffern) bei der Abrechnung zu verwenden:

00 Neulieferung
01 Reparaturen
03 Miete.

Abrechnungen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden. Der Nachweis des Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Sollten die Abrechnungsunterlagen unvollständig sein, hat die Krankenkasse dies dem Absender unverzüglich anzuzeigen. Leistungen, für die die Unterschrift des Versicherten oder des Empfangsberechtigten fehlt, werden nicht vergütet. Die Unterlagen werden dann vollständig dem Leistungserbringer zurückgegeben. S. 8 gilt nicht, wenn der Leistungserbringer nachträglich die Unterschrift des Versicherten oder des Empfangsberechtigten auf der Rückseite der Verordnung einholt oder sofern dies nicht möglich ist, eine gesonderte Empfangsbestätigung nachreicht. In diesem Fall kann der Leistungserbringer die Verordnungen erneut zur Abrechnung einreichen.

Die Rechnungslegung sowie die Weiterleitung der Original-Verordnungsblätter erfolgt jeweils für einen abgeschlossenen Kalendermonat nach Maßgabe der Richtlinien nach § 302 SGB V bis spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, an die von den Krankenkassen benannten Stellen. Die Nicht-Einhaltung der dort getroffenen Regelungen berechtigt zur Zurückweisung der Verordnung. Irrläufer und wiedereingereichte geheilte Verordnungen sind von dieser Regelung ausgenommen.

Bei Verordnungen, die mehr als zwei Monate nach Ablauf der Frist nach Satz 1 abgerechnet werden, ist die Krankenkasse berechtigt, auf den Apothekeneinkaufspreis zuzüglich Mehrwertsteuer zu kürzen. Bei Verordnungen, die mehr als sechs Monate nach dem Ausstellungsdatum abgerechnet werden, kann die Krankenkasse die Zahlung ganz verweigern. Irrläufer und wiedereingereichte geheilte Verordnungen sind von diesen Regelungen nicht betroffen.

(2) Der Kostenträger überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungseingang, sofern die Abrechnungsdaten in digitalisierter Form nach § 302 SGB V geliefert werden. Als Eingangstag gilt bei persönlicher Übergabe oder bei Datenfernübertragung der Tag der Ablieferung, bei Übersendung durch die Post der Eingangsstempel der von dem

Kostenträger benannten Stelle. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt der Zahltag auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich die Frist auf den nächstfolgenden Werktag.

(3) Soweit der Leistungserbringer eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung und Einziehung seiner Forderung ermächtigt hat, zahlt der Kostenträger mit befreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle, es sei denn, dass ihr ein schriftlicher Widerruf der Ermächtigungserklärung vorliegt. Die Haftung des Leistungserbringers und dessen Abrechnungsstelle erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Forderung einer Apotheke an eine Krankenkasse darf nur an eine Abrechnungsstelle abgetreten werden.

(4) Bei ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen nach Maß, die nach individuellen Maßen des Versicherten hergestellt und als Maßanfertigung abgerechnet werden, ist die Kommissions- oder Maßschemanummer des Herstellers auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung anzugeben. Bei Zweifeln kann der Kostenträger von dem Leistungserbringer eine Kopie der aktuellen Maßkarte anfordern. Der Kostenträger ist berechtigt, gegebenenfalls Rückfrage beim Hersteller zu halten.

(5) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit. Auf die Rechnungslegung finden die gesetzlichen Regelungen zum Zurückbehaltungsrecht und der Aufrechnung Anwendung.

(6) Die ersten drei Monate ab Inkrafttreten des Hilfsmittelversorgungsvertrages haben die Apothekenrechenzentren die Verpflichtung ein System zur Abrechnung der ärztlichen Verordnung nach der Anlage 6 einzurichten. Hierbei stimmen sich die Apothekenrechenzentren mit den von den Kassen benannten Datenannahmestellen technisch ab. In drei weiteren Monaten nach Abschluss der Installation des Abrechnungssystems erfolgt die Abrechnung und Datenlieferung nach der Anlage 6 im Testverfahren. Die Apothekenrechenzentren und die von den Kassen benannten Datenannahmestellen kooperieren hierbei, um mögliche Fehlerquellen zu vermeiden und die Abrechnung nach der Anlage 6 zu optimieren.

§ 13

Rechnungs- und Taxberichtigungen

- (1) Sachliche und rechnerische Berichtigungen, Taxbeanstandungen sowie Beanstandungen wegen fehlender Verordnungsblätter sind innerhalb von 10 Monaten nach Eingang der Verordnungsblätter bei der Krankenkasse möglich. Taxbeanstandungen für einzelne oder mehrere Krankenkasse/n sind schriftlich gegenüber der Apotheke geltend zu machen. Geeignete Beweismittel (z. B. Images, Print-Images, Fotokopien, Verordnungsblätter,) sind beizufügen. Bei Vollabsetzung ist das Original-Verordnungsblatt beizufügen.
- (2) Einwendungen der Apotheke gegen Beanstandungen der Krankenkasse sind unter Angabe der Gründe innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung bei der Krankenkasse zu erheben. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt.
- (3) Die Prüfung des Einspruches der Apotheke hat innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Eingang des Einspruchs bei der Krankenkasse zu erfolgen. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Stellungnahme der Krankenkasse, gilt der Einspruch als anerkannt.
- (4) Wird dem Einspruch nicht abgeholfen, kann der Schiedsausschuss gemäß § 15 einberufen werden.
- (5) Rechnungskorrekturen können erst erfolgen, wenn die Taxbeanstandungen anerkannt sind, als anerkannt gelten oder der Einspruch durch die Krankenkasse zurückgewiesen worden ist.

§ 14 Vertragsverstöße

Die Krankenkassen können nach vorheriger Anhörung des Apothekerverbandes gegen Apothekenleiter, die gegen die gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen schuldhaft verstoßen, eine der folgenden Vertragsmaßnahmen verhängen:

- Verwarnung
- Vertragsstrafe bis € 25.000,-
- Ausschluss von der Teilnahme am Vertrag bis zur Dauer von 2 Jahren

Von der Anhörung des Apothekerverbandes kann im Einzelfall abgesehen werden.

§ 15 Schiedsausschuss

- (1) Die Vertragspartner bilden einen paritätisch besetzten Schiedsausschuss, dessen Leitung beim Apothekerverband liegt und der bei Bedarf von einem der Vertragspartner oder einer Krankenkasse einberufen wird.
- (2) Meinungsverschiedenheiten über die Anwendung des Versorgungsvertrages, über die Anwendung gesetzlicher Vorschriften sowie zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren werden möglichst in gegenseitigem Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern durch den Schiedsausschuss geregelt.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt diejenige Regelung, die in rechtlich zulässiger Weise dem beiderseits wirtschaftlich Gewollten am nächsten kommt.

§ 17 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.06.2010 in Kraft.
- (2) Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres nur schriftlich gekündigt werden. Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages bleibt dieser Vertrag in Kraft, jedoch längstens für 3 Monate.
- (3) Die Anlagen 1, 3, 4 und 5 zu diesem Vertrag sind mit einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende gesondert kündbar. Bis zur Vereinbarung neuer Anlagen bleiben die bisherigen Anlagen in Kraft, längstens jedoch 6 Wochen nach Ablauf der Kündigungsfrist. Für die Anlage 2 gilt die Frist nach Absatz 2.

- (4) Verträge, die auf der Grundlage des § 127 Abs. 1 SGB V geschlossen sind und/oder werden, und das Leistungsspektrum dieses Vertrages betreffen, ersetzen das entsprechende Leistungsspektrum dieses Vertrages, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Ist ein Ausschreibungssieger ermittelt, teilt die betreffende Krankenkasse dies dem Apothekerverband entsprechend der Regelung des § 4 mit. Der einzelnen Apotheke, die im Vertrauen auf die Gültigkeit des Vertrages Leistungen erbracht hat, darf kein Nachteil dadurch entstehen, dass die Krankenkasse den Apothekerverband nicht oder verspätet informiert hat.
- (5) Beim Inkrafttreten neuer gesetzlicher Vorschriften, die Teile dieses Vertrages oder den gesamten Vertrag berühren, sind die Vertragspartner bereit, unverzüglich über die Anpassung dieses Vertrages zu verhandeln.

Hannover, den 29. April 2010



Hans-Hermann Runge
BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen



Uwe Hansmann
Stellv. Vorsitzender des LAV Nds.



Berend Groeneveld
Stellv. Vorsitzender des LAV Nds.

Anlage 1

Voraussetzungen für die Abgabe von Hilfsmitteln durch Apotheken

(1) Bei Änderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V oder der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 126 Abs. 2 SGB V wird die Anlage 2 entsprechend angepasst.

(2) Die Abgabe von Hilfsmitteln nach Maßgabe dieser Anlage beschränkt sich auf das qualifizierte Fachpersonal der Apotheke bzw. Personal mit spezieller beruflicher Qualifikation (Einzelhandelskaufmann/-frau des medizinisch-technischen Bereichs, Bandagist/in, Orthopädiemechaniker/in, Krankenschwester/-pfleger).

(3) Sofern bei Hilfsmitteln (z.B. Ernährungspumpen und Sauerstofftherapiegeräten) die Anpassung an die räumlichen Gegebenheiten des Versicherten oder die Einweisung in der häuslichen Umgebung erforderlich ist, sind die Versicherten aufzusuchen.

(4) Hilfsmittel, bei denen eine Genehmigung des Kostenträgers notwendig ist, vgl. auch § 7 Abs. 1 dieses Vertrages, sind in den nachfolgenden Listen mit * entsprechend gekennzeichnet.

(5) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Apotheken sind bei Anerkennung der Regelungen der Anlage 2 berechtigt, die im Folgenden genannten Hilfsmittel (Produktarten bzw. Untergruppen mit den zugehörigen Produktarten nach dem Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V) an Versicherte der Krankenkassen abzugeben.

Teil A

Für die nachstehend aufgeführten Hilfsmittel sind keine besonderen Qualifikationen nachzuweisen.

| Hilfsmittel- positionsnummer | Produktart bzw. Untergruppe |
|---------------------------------|---|
| 01 | Absauggeräte |
| 01.24.01 | * ¹ Sekret-Absauggeräte, netzabhängig |
| 01.24.02 | * Sekret-Absauggeräte, netzunabhängig |
| 01.35.01 | * Milchpumpen, elektrisch |
| 01.99.01 | Zubehör |
| 02 | Adaptionshilfen |
| 02.40 | Adaptionshilfen (häuslicher Bereich) |
| 03 | Applikationshilfen |
| 03.36.01 | Spülsysteme |
| 03.99.01 | Spritzen |
| 03.99.02 | Anwendungshilfen für Spritzen |
| 03.99.03 | Pens |
| 03.99.04 | * Infusionspumpen (mechanisch, hydraulisch, pneumatisch) |
| 03.99.05 | * Elektronische Infusionspumpen |
| 03.99.08 | Verbrauchsmaterialien zur Infusionstherapie |
| 03.99.09.0 | Infusionsständer |
| 03.99.99.0 | Abrechnungspositionsnummer für Kanülen |
| 03.99.99.1 | Abrechnungspositionsnummer für Zubehör zu Infusionsbestecken/Überleitsystemen |
| 08 | |
| 08.03.06 | Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche |
| 09 | Elektrostimulationsgeräte |
| 09.31.01 | Schmerztherapiegeräte TENS |
| 09.99.99 | Zubehör |

¹ * bedeutet, dass eine Genehmigung des Kostenträgers erforderlich ist, vgl. Anl.1 Abs. 5

**Hilfsmittel-
positionsnummer**

Produktart bzw. Untergruppe

11

Hilfsmittel gegen Dekubitus

11.11.05.0

Fersenschützer

Stat. Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten)

11.11.05.0

Ellenbogenschützer

Stat. Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten)

Weichpolsterkissen

11.39.01.0

Schaumsitzkissen mit Sitzfläche

11.39.01.1

Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen

11.39.02.0

Luftgefüllte Sitzkissen, Einkammer/Mehrkammer

11.39.03.0

12

Hilfsmittel Tracheostoma (nur Nachlieferungen)

14

Inhalations- und Atemtherapiegeräte

14.24.01

Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege

14.24.02

Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Atemwege

14.24.03

Spacer

14.24.08

Atemtherapiegeräte zur Schleimlösung/ - elimination

14.99.99

Abrechnungspositionen

15

Inkontinenzhilfen

21

Messgeräte für Körperzustände/-funktionen

21.24.01

Spirometer

21.28.01

Blutdruck-Messgeräte

21.34.01

Blutgerinnungs-Messgeräte (Quickwert)

21.34.02

Blutzucker-Messgeräte

21.99.99

Abrechnungspositionen

25

Sehhilfen

25.21.36.4

Okklusionspflaster

25.21.37

Uhrglasverbände

29

Stomaartikel (nach Erstversorgung)

99

Verschiedenes

| | |
|----------|-------------------------|
| 99.27.01 | Erektionsringe |
| 99.27.02 | Vakuum-Erektionssysteme |
| 99.42.01 | Otovent-/Otobar-System |

Teil B

Hilfsmittel, für deren Abgabe ein entsprechender Qualifikationsnachweis erforderlich ist.

Apotheken, die die im Folgenden genannten Hilfsmittel abgeben, weisen gegenüber dem BKK-Landesverband nach, dass sie entsprechend ausgebildetes Personal der eingangs erwähnten Berufsgruppen beschäftigen. Entsprechend ausgebildet ist das Personal, wenn es an einer von dem BKK-Landesverband anerkannten Schulung zu den spezifischen Produktgruppen teilgenommen hat (Nachweis anhand von Seminarbescheinigungen) und über eine zweijährige einschlägige Tätigkeit verfügt (Nachweis anhand von Bescheinigungen über den Abschluss der Berufsausbildung und über Arbeitsverhältnisse).

Die Nachweise über die Erfüllung aller genannten fachlichen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sind dem BKK-Landesverband zu übermitteln.

Für die Mitglieder des Apothekerverbandes kann auch der Apothekerverband dem BKK-Landesverband eine Bestätigung über die Erfüllung der genannten Voraussetzungen übermitteln. In diesem Fall hat der BKK-Landesverband das Recht, Einsicht in die Unterlagen zu nehmen.

1. Bandagen, Orthesen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Apotheken, die die im Folgenden genannten Bandagen, Orthesen bzw. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie abgeben, weisen neben den zuvor genannten folgende spezifische fachliche Voraussetzungen nach:

- Sie verfügen mindestens über eine Kabine mit einer Sitzgelegenheit und einem Spiegel (Nachweis anhand einer Planskizze) und über eine Maßeinheit.

| Hilfsmittel- positionsnummer | Produktart bzw. Untergruppe |
|---|------------------------------------|
|---|------------------------------------|

| | |
|-----------|---------------------------------|
| 05 | Medizinische Bandagen |
| 05.01 | Bandagen für Vor- und Mittelfuß |
| 05.02 | Bandagen für Sprunggelenk |
| 05.03 | Bandagen für Füße |
| 05.04.01 | Bandagen für Knie |
| 05.07 | Bandagen für Hand |
| 05.08 | Bandagen für Ellenbogen |
| 05.09 | Schulter |
| 05.11 | Leib/Rumpf |
| 05.12 | Bandagen Halswirbelsäule |
| 05.14.01 | LWS-Bandagen |

05.16.03 Suspensorien

17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

- 17.06.01 Med. Kompressionswadenstrümpfe
- 17.06.02 Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe
- 17.06.03 Med. Kompressionsschenkelstrümpfe
- 17.06.04 Med. Kompressionsstrumpfhosen
- 17.06.07 Befestigungshilfen
- 17.06.10 Med. Kompressionswadenstrümpfe nach Maßanfertigung,
rundgestrickt
- 17.06.11 Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe nach
Maßanfertigung, rundgestrickt
- 17.06.12 Med. Kompressionsschenkelstrümpfe nach
Maßanfertigung, rundgestrickt
- 17.06.13 Med. Kompressionsstrumpfhosen nach Maßanfertigung,
rundgestrickt
- 17.06.14 Med. Kompressionswadenstrümpfe nach Maßanfertigung,
flachgestrickt
- 17.06.15 Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe nach
Maßanfertigung, flachgestrickt
- 17.06.16 Med. Kompressionsschenkelstrümpfe nach
Maßanfertigung, flachgestrickt
- 17.06.17 Med. Kompressionstrumpfhosen nach Maßanfertigung,
flachgestrickt
- 17.06.18 Med. Kompressions-Caprihosen nach Maßanfertigung,
flachgestrickt
- 17.06.19 Med. Kompressions-Bermudahosen nach Maßanfertigung,
flachgestrickt

17.06.19 Narbenkompression Hand

17.07.01 Hilfsmittel zur Narbenkompression

- 17.10.01 Med. Kompressionsarmstrümpfe
- 17.10.03 Med. Kompressionsarmstrümpfe nach Maßanfertigung,
rundgestrickt
- 17.10.04 Med. Kompressionsarmstrümpfe nach Maßanfertigung,
flachgestrickt

17.99.99 Abrechnungsposition für Zusätze (pro Stück)

23 Orthesen/Schienen

- 23.01.01.0 Hallux-Valgus-Korrekturorthesen
- 23.02.01 Sprunggelenkorthesen zur Immobilisierung

| | |
|----------|--|
| 23.02.02 | Sprunggelenkorthesen zur Stabilisierung |
| 23.03.02 | Fußheberorthesen zur Korrektur und/oder Entlastung |
| 23.04.01 | Knieorthesen zur Immobilisierung |
| 23.04.02 | Knieorthesen zur Mobilisierung |
| 23.04.03 | Knieorthesen zur Führung und Stabilisierung |
| 23.04.04 | Knieorthesen zur Entlastung und Korrektur |
| 23.04.05 | Orthesen zur Korrektur und/oder Entlastung d. Femoropatelleargelenks |
| 23.04.07 | Knieorthesen zur Immobilisierung |
| 23.06.01 | Unterschenkel-Fußorthesen zur Immobilisierung |
| 23.07 | Hand |
| 23.08.04 | Ellenbogenorthesen zur Entlastung |
| 23.09.01 | Schultergelenkorthesen zur Immobilisierung |
| 23.09.03 | Schultergelenkorthesen zur Führung und Stabilisierung |
| 23.09.04 | Schultergelenkorthesen zur Entlastung und Korrektur |
| 23.11.01 | Beckenorthesen zur Stabilisierung |
| 23.12 | Halswirbelsäule |
| 23.13.01 | BWS-Orthesen zur Entlastung und/oder Korrektur |
| 23.14.02 | LWS-Orthesen zur Mobilisierung |
| 23.14.03 | LWS- Orthesen zur Stabilisierung |
| 23.14.04 | LWS-Orthesen zur Entlastung und/oder Korrektur |
| 23.15.04 | WS-Orthesen zur Entlastung und/oder Korrektur |
| 23.16.01 | Bruchbänder |
| 23.16.02 | Nabelbruchbänder |
| 23.16.03 | Suspensorien |

2. Applikationshilfen zur enteralen Ernährung und Sauerstofftherapiegeräte

Auf dem Vordruck mit den notwendigen Angaben für die jeweilige Produktgruppe weisen die Apotheken neben den zuvor genannten folgende spezifische Voraussetzungen nach:

- Sie verfügen über eine Werkstatt und einen Lagerraum für die Hilfsmittel und die Ersatz- und Zubehörteile (Nachweis anhand einer Planskizze) oder geeignete Ersatzvorkehrungen (d.h. Vorlage eines Wartungsvertrages mit einem Hersteller oder einem Sanitätshaus; Nutzung eines gemeinsamen Lagers mit anderen Apotheken).
- Sie stellen die 24-Stunden-Notdienstbereitschaft hinsichtlich der Ersatzbeschaffung durch die Apotheke, den Lieferanten oder dessen Vertreter sicher (d.h. Benennung der Person oder der Firma mit Dauer der Erreichbarkeit und Telefonnummer). Die Person oder die Firma werden den Versicherten in geeigneter Weise bekannt gemacht (d.h. Angaben über die Art der Bekanntmachung).

| Hilfsmittel- positionsnummer | Produktart bzw. Untergruppe |
|---|--|
| 03 | Applikationshilfen |
| 03.99.06 | * Ernährungspumpen |
| 03.99.07 | Verbrauchsmaterialien zur enteralen Therapie |
| 14 | Inhalations- und Atemtherapiegeräte |
| 14.24.04 | * Sauerstofftherapiegeräte, Anreicherung |
| 14.24.05 | * Sauerstofftherapiegeräte Druck- und Flüssiggas |

3. Weitere Hilfsmittelgruppen

| Hilfsmittel- positionsnummer | Produktart bzw. Untergruppe |
|---|------------------------------------|
| 11.29.01.0 | * Weichpolsterauflagen |
| 11.29.01.1 | * Schaumauflage mit Liegefläche |
| 11.39.03.2 | * Luftgefüllte Wechseldruckkissen |

*

Anlage 2

Qualifikationsbestimmungen

1. Für die Abgabe der in der Anlage 1 Teil B aufgezählten Hilfsmittel müssen die Apotheken die für die einzelnen Produktgruppen genannten Voraussetzungen erfüllen. Zum Erwerb der fachlichen Qualifikation für die Zulassung ist die Teilnahme an den jeweiligen Seminaren notwendig.
2. Voraussetzung für alle Seminare sind einmalig apothekenrechtliche, sozialrechtliche und vertragsrechtliche Grundlagen u.a. Medizinproduktegesetz, Apothekenbetriebsordnung, SGB V, Hilfsmittelversorgungsvertrag, Hilfsmittelverzeichnis und Hilfsmittelrichtlinien. Die Qualifikation der Referenten sollte Jurist, Mitarbeiter des Apothekenverbandes, Referent der Krankenkasse oder Apotheker sein. Die Dauer beträgt mind. 1 Stunde.
3. Ebenfalls Voraussetzung ist ein ausreichendes Produktsortiment, ein Offizin mit Beratungsmöglichkeit und ggf. eine Kabine mit Sitzgelegenheit und Spiegel.

A. Seminar „Hilfsmittel zur Dekubitusversorgung“ PG 11

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse/Indikationen

- Dekubitus-Definition:
Wund- und Durchliegen bei mangelnder Gewebeerneuerung
- Entstehung von Dekubitusulcera
 - Dekubitusgeschwüre bei
 - langem Liegen ohne Lagerungswechsel
 - langem Sitzen ohne Lagerungswechsel
 - Lähmungen der Beine und/oder des Rumpfes
 - Inkontinenzen in Verbindung mit Gehunfähigkeit
 - Kreislaufstörungen mit Hypotonie, Hypoxie und/oder Anämie, Herzinsuffizienz
 - Sensibilitätsstörungen
 - Toxische, allergisch-entzündlichen oder neurogenen Schäden an Gefäßen
 - Vegetativen Störungen
 - Multipler Sklerose
 - Muskeldystrophie
 - Degenerative allgemeine Erkrankungen
 - Spina bifida (lat. spina Wirbelsäule; bifidus zweigeteilt)
 - Morbus Parkinson
 - Cerebralpareesen
 - Hemiplegien, Paraplegien, Tetraplegien
 - Amputationsfolgen
 - Arteriellen Verschlusskrankheiten
 - Kachexie (Auszehrung, Kräfteverfall, schlechter Ernährungszustand)
 - Exsikkose
 - Neurotrophe Störungen
 - Diabetesfolgen
 - Poliomyelitis
- darüber hinaus können aber auch Falten in der Bekleidung und in der Unterlage, ungepolsterte Schienen und Fixiergurte, verrutschte Verbände etc. leicht zu Druckstellen und damit zu Dekubitus führen
- Körperteile, die einem besonderen Druck ausgesetzt sind:
Hierbei handelt es sich um Körperstellen, an denen Knochen direkt unter der Haut liegen:

- Bei Rückenlage z. B. Hinterkopf, Schulterblatt, Ellenbogen, Kreuzbein und Fersen
- In Seitenlage: Ohr, Jochbein, Oberschenkelkopf, Wadenbeinköpfchen, Außenknöchel
- Im Sitzen das Sitzbein
 - Stadien des Dekubitus:
 - I. Hyperämie (pathologische Veränderung der Blutversorgung der Haut)
 - II. Ischämie (Verbindung der Haut unterbrochen in der Epidermis)
 - III. Necrosis (Wunde von der Epidermis bis in das Unterhautfettgewebe)
 - IV. Ulcera (Läsion der Haut ist maximal, bis zur Offenlegung von Faszie, Muskel oder Knochen)

2. Therapiemöglichkeiten

- Produkte zur Dekubital-Wundbehandlung (z. B. Wund- und Heilsalben, durchblutungsfördernde Produkte etc.)
- Anti-Dekubitus-Prophylaxe
 - Verminderung von Druck, Feuchtigkeit und Wärme. Die Haut muss täglich mindestens zweimal kontrolliert werden besonders gründlich sind die Hautfalten zu prüfen.
 - Patient ist trocken zu halten, stark schwitzende Kranke müssen häufiger gewaschen werden und frische Wäsche erhalten. Inkontinente Patienten dürfen nie längere Zeit nass liegen.
 - die Haut des Patienten kann durch abreiben mit 30%igen Alkohol z. B. Franzbranntwein widerstandsfähiger gemacht werden. Dies gilt allerdings nicht bei gelähmten Patienten.
 - Durch Weichlagerung und häufiges Umlagern erreicht man die beste Druckentlastung. Diese Umlagerungen müssen regelmäßig alle 2 Stunden durchgeführt werden

3. Produktübersicht und Produktkenntnisse

- Hilfsmittel zur Vorbeugung
 - Fersenschützer
 - Ellenbogenschützer
 - Luftringe
 - Fellauflagen für Rollstühle; Sitzfläche
 - Fellauflagen für Rollstühle; Sitz- und Rückenlehnen
 - Schaum- oder Weichpolstersitzkissen
 - Fellauflagen 50 x 70 cm
 - Fellauflagen 70 x 75 cm
 - Fellauflagen 70 x 140 cm
 - Fellauflagen 90 x 140 cm
 - Schaum oder Weichpolsterauflagen
 - Schaum- oder Weichpolstermatratzen
 - Wassermatratzen
 - Wasserkissen/Teilmatratzen
- Hilfsmittel zur Behandlung/Nachbehandlung
 - Viskoelastischen gel-/wasser-/ oder luftgefüllte Sitzkissen
 - Wechseldrucksitzkissen
 - Matratzen zur Entlastung des Sakralbereichs
 - Matratzen
 - Wechseldruckmatratzen

4. Anwendungstechniken und Patientenberatung

- Größenbestimmung des Anti-Dekubitus-Hilfsmittel

- Anwendungs- und Inbetriebnahme-Erläuterungen für Wechselluftmatratzen und Wechselluftkissen
- Maßnahmen zur Feuchtigkeitsabfuhr und Atmungsaktivität bei Verwendung von Matratzen
- von Hilfsmitteln (Wechselluftmatratzen etc.) und deren Anwendung
- Patientenschulung

5. Apothekenrechtliche, sozialrechtliche- und vertragsrechtliche Grundlagen

- SGB V und Hilfsmittellieferungsvertrag, insbesondere:
 - o Leistungsanspruch des Versicherten
 - o Qualität des Hilfsmittels
 - o Zulassung der Leistungserbringer
 - o Verordnung von Hilfsmitteln
 - o Abgabe von Hilfsmitteln durch den Apotheker
 - o Hilfsmittelpreise
 - o Abrechnung durch Apotheken
- Sonstige rechtliche Vorschriften
 - o Medizinproduktegesetz
 - o Apothekenbetriebsordnung

B. Medizinische Bandagen, Orthesen / Medizinische Hilfsmittel zum Halten von Körperteilen (z.B. Bruchbänder, Leib- und Stützbandagen und Suspensorien) PG 05 / PG 23

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse / Indikationen

- Distorsion (Zerrung)
- Kontusion (Prellung)
- Schwellung (auch chronisch)
- Gelenk
- gelenknahe Weichteile
- Degenerative Erkrankung mit rezidivierenden Reizzuständen
- Gelenkinstabilität (leicht)
- Chronische Sehnen- oder Muskelreizung
- Chronische Gelenkentzündung
- Rippenfraktur

2. Therapiemöglichkeiten

Körperteilumschließende oder körperteilanliegende (überwiegend konfektionierte) Hilfsmittel, deren Funktion es ist, komprimierend und/oder funktionssichernd (unterstützend, stabilisierend, bewegunglenkend) zu wirken. Sie bestehen im Grundmaterial aus flexiblem oder festem Material.

3. Produktübersicht

- Bandagen und Orthesen aus elastischem Gewebe, die ein Körperteil umschließen oder ihm anliegen (auch mit zusätzlichen Kompressionselementen)
 - Bandagen aus elastischem oder unelastischem Gewebe mit Pelotten und/oder Stabilisierungselementen, die ein Körperteil umschließen oder ihm anliegen.
 - Bandagen und Orthesen aus festem Grundmaterial mit speziellen Korrekturzügen, Pelotten und/oder Stabilisierungselementen, die textilartig befestigt werden.

4. Produktkenntnisse

- Vor- und Mittelfuß: - Mittelfußbandagen
- Sprunggelenke: Kompressionsbandagen mit Pelotte, Funktionssicherungsbandagen
- Stabilisierungsbandagen
- Fuß: Spitzfußbandagen, Knie, Kompressionsbandagen mit Pelotte
- Knieführungs-Funktionssicherungsbandagen
- Stabilisierungsbandagen
- Hüfte: Hüftdysplasie / Luxationsbandagen
- Hand: Daumensattelgelenkbandagen, Handgelenkbandagen
- Ellenbogen: Kompressionsbandagen, Epicondylitisbandagen
- Schulter: Schultergelenkbandagen, Schlüsselbeinbandagen
- Leib / Rumpf: Rippenbruchbandagen, Symphysenbandagen, Leibbinden
- Brustbandagen
- Halswirbelsäule: Schaumstoffcervicalstützen, Kunststoffcervicalstützen
- Brustwirbelsäule: Brustwirbelsäulen-Bandagen
- Lendenwirbelsäule: Lendenwirbelsäulen-Bandagen
- Bruchbänder: Nabelbruchbänder
- Suspensorien

5. Anwendungstechniken und Patientenberatung

- Größenbestimmung / Anmessung
- Anzieh- und Anwendungsunterweisung
- Reinigungs- und Pflegehinweise

6. Apothekenrechtliche, sozialrechtliche- und vertragsrechtliche Grundlagen

- SGB V und Hilfsmittellieferungsvertrag, insbesondere:
 - o Leistungsanspruch des Versicherten
 - o Qualität des Hilfsmittels
 - o Zulassung der Leistungserbringer
 - o Verordnung von Hilfsmitteln
 - o Abgabe von Hilfsmitteln durch den Apotheker
 - o Hilfsmittelpreise
 - o Abrechnung durch Apotheken

- Sonstige rechtliche Vorschriften
 - o Medizinproduktegesetz
 - o Apothekenbetriebsordnung

II. Sachliche Voraussetzungen:

Ausreichendes Produktsortiment

C. Hilfsmittel zur enteralen Ernährung PG 03

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse / Indikationen

- Krankheitsbilder, für die die enterale Ernährung in Frage kommt
- Zusammensetzung von enteraler Ernährung
- Bilanzierung von enteralen Ernährungslösungen / Berechnung von Ernährungsregimes

2. Therapiemöglichkeiten

- Einsatzmöglichkeiten der enteralen Ernährung

3. Produktübersicht

- Vorstellung der am Markt befindlichen Pumpen und Zubehör

4. Produktkenntnisse (Einzelschulung)

- Handhabung von Pumpen und Zubehör
- Verpflichtungen nach dem Medizinproduktegesetz

5. Anwendetechnik und Patientenschulung

- Mögliche Störfälle der Pumpen
- Komplikationen bei der Applikation über zentralvenöse Zugänge wie z. B. Verstopfungen oder Infektionen
- Therapiemonitoring
- Psychologische Betreuung

6. Apothekenrechtliche, sozialrechtliche- und vertragsrechtliche Grundlagen

- SGB V und Hilfsmittellieferungsvertrag, insbesondere:

- Leistungsanspruch des Versicherten
- Qualität des Hilfsmittels
- Zulassung der Leistungserbringer
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Abgabe von Hilfsmitteln durch den Apotheker
- Hilfsmittelpreise
- Abrechnung durch Apotheken

- Sonstige rechtliche Vorschriften

- Medizinproduktegesetz
- Apothekenbetriebsordnung

II. Sachliche Voraussetzungen:

- a) Ausreichendes Produktsortiment
- b) Sicherstellung des Service einschließlich Reparatur und Ersatzlieferung durch die Apotheke
- a) Sicherstellung eines 24-Stunden-Service (auch an Sonn- und Feiertagen)

D. Kompressionsstrümpfe bzw. Strumpfhosen PG 17

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse / Indikationen

- Herzkreislauf und Beinvenen
- Antriebskräfte der venösen Zirkulation
inkl. Wadenmuskelpumpe und Fußgelenkpumpe
- Beinleiden
- Ursachen und Risikofaktoren

2. Therapiemöglichkeiten

- medikamentöse Therapie
- Kompressions-Verbände
- medizinische Kompressionsstrümpfe
- Indikationen und Kompressionsklassen und
Druckverläufe

3. Produktübersicht

- Kompressionsstrümpfe, Kompressionsstrumpfhosen, Herstellung und
Material
- Gütezeichen-Qualitätsnorm
- Körper-Maßtabelle

4. Anwendungstechniken und Patientenberatung

- Ausmessen von medizinischen Kompressionsstrümpfen
- Praktische Übungen
- Behandlung und Pflege von medizinischen Kompressionsstrümpfen
- Organisatorische Hilfsmittel

5. Apothekenrechtliche, sozialrechtliche- und vertragsrechtliche Grundlagen

- SGB V und Hilfsmittellieferungsvertrag, insbesondere:
 - o Leistungsanspruch des Versicherten
 - o Qualität des Hilfsmittels
 - o Zulassung der Leistungserbringer
 - o Verordnung von Hilfsmitteln
 - o Abgabe von Hilfsmitteln durch den Apotheker
 - o Hilfsmittelpreise
 - o Abrechnung durch Apotheken
- Sonstige rechtliche Vorschriften
 - o Medizinproduktegesetz
 - o Apothekenbetriebsordnung

II. Sachliche Voraussetzungen:

Ausreichendes Produktsortiment

E Seminar „Beatmungs- und Sauerstoffgeräte“ und „Inhalations-Atemtherapie“ PG 14

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse/Indikation

Aerosol-Inhalationsgerät für die tiefen Atemwege sind angezeigt bei:

- Asthma bronchiale
- chronisch obstruktive Bronchitis
- Bronchiektasen
- persistierende Pneumonien
- hyperaktiven Bronchialsystem bei Kindern
- allergische Alveolitis mit Obstruktion,
- Thoraxdeformitäten mit Ventilationsstörungen,
- Lungenfibrosen und Lungensarkoidosen,
- Mukoviszidose,
- Pilzkrankungen der Lunge (Mykosen)

Aerosol-Inhalationsgeräte für die oberen Luftwege (supraglottisch) sind angezeigt bei:

- Rhinitis und Sinusitis (insbesondere mit Tubenkatarrh und Otitis media),
- chronische Laryngitis und Pharyngitis (insbesondere sicca),
- ausgedehnte Operationen der Nasen-Nebenhöhlen (Nachbehandlung),
- Bestrahlungen im HNO-Bereich und
- funktionelle Dysphonien (mit Schleimhautreizungen)

Beatmungsinhalation (soll nur angewendet werden, wenn mit einem normalen Aerosol-Inhalation nicht die gleiche therapeutische Wirkung erzielt werden kann)

- rezidivierenden Atelektasen
- respiratorischer Insuffizienz
- tracheobronchialer Instabilität

Hypoxämie (Sauerstoffmangel im Blut bei chronischen Erkrankungen)

Sauerstofftherapiegeräte sind angezeigt bei:

- obstruktiven Atemwegserkrankungen (mit oder ohne Cor pulmonale),
- Lungenfibrosen
- Thorax- und Wirbelsäulendeformitäten
- neuromuskulären Erkrankungen
- bronchopulmonaler Dysplasie und
- angeborene Herzfehler (insbesondere bei Kindern)

2. Therapiemöglichkeiten

Aerosol-Inhalation

Aerosol-Inhalationsgeräte erzeugen Suspensionen flüssiger und/oder fester Stoffe in der Einatemluft; die im Aerosolgemisch enthaltenen Lösungs- und/oder Medikamententeilchen mit schleimlösender, entzündungshemmender, bronchialerweiternder, antiallergischer oder bakteriozider Wirkung werden unter Umgehung des Blutkreislaufes direkt an ihren Wirkort gebracht.

Die Deposition der Substanzen am Organismus und damit die therapeutische Wirksamkeit hängen vor allem von den physikalisch-technischen Eigenschaften des Aerosols ab. Außerdem werden sie durch die Form der Applikation, die Art der Atmung und die individuellen Verhältnisse der Atemwege beeinflusst. Je kleiner die Aerosolteilchen sind, desto weiter können sie in die tiefen Atemwege vordringen; die folgenden Angaben geben einen Überblick über die bevorzugten Depositionsorten in Abhängigkeit vom Durchmesser:

| | |
|-------------------|---|
| größer als 12 µm: | Mund/Nase, Rachen |
| 6 µm bis 12 µm: | Glottisregion, große und mittlere Bronchien |
| 3 µm bis 6 µm: | kleine und mittlere Bronchien |
| kleiner als 3 µm: | kleine Bronchien und Alveolen |

Teilchen um 0,5 µm werden zum größten Teil wieder abgeatmet.

Beatmungsinhalation

Die Aerosol-Inhalation kann mit einer Therapiebeatmung gekoppelt werden, wodurch auch nicht belüftete Lungenabschnitte behandelt werden können, wenn diese durch die Beatmung eröffnet werden.

Therapiebeatmungsgeräte erlauben eine assistierte Beatmung, d. h. sie unterstützen die Spontanatmung, in dem sie getriggert durch die Einatmung des Patienten („synchronisiert“) einen positiven Beatmungsdruck aufbauen (IPPB = Intermittent Positiv Pressure Breathing).

Die Maschine drückt bis zum Erreichen eines einstellbaren Drucks Atemgas in die Lunge; gleichzeitig wird ein mit Hilfe von speziellen Zusatzeinrichtungen erzeugtes Aerosol zugemischt.

Sauerstofftherapie

Bei der Sauerstoff-Langzeittherapie soll die Einatemluft mindestens 16 Stunden pro Tag mit Sauerstoff angereichert werden, um einen durch eine Lungenerkrankung hervorgerufenen O₂-Mangels des Blutes zumindest teilweise auszugleichen und/oder einen erhöhten Druck in der Pulmonalarterie zu senken.

Im Vordergrund stehen dabei eine Verbesserung der Sauerstoffversorgung der Organe, insbesondere des Herzens und des Gehirns, sowie die lokale Wirkung des Sauerstoffs mit einer Erweiterung der Lungengefäße und einer damit verbundenen Entlastung des Herzens.

3. Produktübersicht

- Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege
 - Druckluftgetriebene Düsenvernebler
 - Ultraschallvernebler
 - Vernebler für spezielle Medikamente
- Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Luftwege
 - Druckluftgetriebene Düsenvernebler
 - Ultraschallvernebler
 - Dampfgetriebene Düsenvernebler
- Beatmungsinhalationsgeräte
- Sauerstofftherapiegeräte, Anreicherung
 - O₂-Konzentratoren
- Sauerstofftherapiegeräte, Druckgas
 - O₂-Flaschensysteme, stationär ohne Atemtriggerung
 - O₂-Flaschensysteme, stationär mit Atemtriggerung
 - O₂-Flaschensysteme, mobil/tragbar ohne Atemtriggerung
 - O₂-Flaschensysteme, mobil/tragbar mit Atemtriggerung
- Sauerstofftherapiegeräte, Flüssiggas
 - O₂-Behältersysteme, stationär
 - O₂-Behältersysteme, mobil/tragbar ohne/mit Sauerstoffsparsystem

4. Produktkenntnisse

Handhabung

- Druckluftgetriebene Düsenvernebler
- Ultraschallvernebler
- Vernebler für spezielle Medikamente
- Dampfgetriebene Düsenvernebler
- IPPB-Geräte
- O2-Konzentratoren
 - Flaschensysteme
 - Behältersysteme

5. Anwendungstechniken und Patientenberatung

- Einweisung in Gerätehandhabung, Störfälle der Geräte
- Reinigung und Instandhaltung

6. Apothekenrechtliche, sozialrechtliche- und vertragsrechtliche Grundlagen

- SGB V und Hilfsmittellieferungsvertrag, insbesondere:
 - o Leistungsanspruch des Versicherten
 - o Qualität des Hilfsmittels
 - o Zulassung der Leistungserbringer
 - o Verordnung von Hilfsmitteln
 - o Abgabe von Hilfsmitteln durch den Apotheker
 - o Hilfsmittelpreise
 - o Abrechnung durch Apotheken
- Sonstige rechtliche Vorschriften
 - o Medizinproduktegesetz
 - o Apothekenbetriebsordnung

II. Sachliche Voraussetzungen:

- a) Ausreichendes Produktsortiment
- b) Sicherstellung des Service einschließlich Reparatur und Ersatzlieferung durch die Apotheke
- b) Sicherstellung eines 24-Stunden-Service (auch an Sonn- und Feiertagen)

F Seminar „Kompressionsstrümpfe bzw. -strumpfhosen“ PG 17

I. Seminarinhalte:

1. Medizinische Grundkenntnisse/Indikation/Kontraindikationen

- Herzkreislauf und Beinvenen
- Antriebskräfte der venösen Zirkulation inkl. Wadenmuskelpumpe und Fußgelenkpumpe
- Beinleiden
- Ursachen von Venenleiden
Umbau- und Abbauvorgänge in der Venenwand, die durch Anpassung an Fehl- und Überbelastung der Gefäße entstehen
- Risikofaktoren
 - Schwangerschaft
 - HormonstörungenVeranlagung (Vererbung)
 - Bluthochdruck
 - falsche ballaststoffarme Ernährung
 - Übergewicht
 - Bewegungsmangel
 - berufliche Belastung, zu langes Stehen oder Sitzen
- Kontraindikation
 - schwere arterielle Durchblutungsstörungen
 - entzündliche Hauterkrankungen
 - nässende oder bullöse Dermatosen
 - nicht vorbehandelte stärkere Ödeme
 - Pyodermien
 - Thrombosen
 - Ulzerationen

2. Therapiemöglichkeiten

- medikamentöse Therapie
- Kompressions-Verbände
- medizinische Kompressionsstrümpfe
 - Kompressionsklassen/Indikation
 - Klasse 1 - Leichte Oberflächenwirkung, Prophylaxe
 - Klasse 2 - Mittlere Oberflächenwirkung
 - Klasse 3 - Oberflächen- und Tiefenwirkung
 - Klasse 4 - Verstärkte Tiefenwirkung
 - Druckverläufe

3. Produktübersicht und Verordnungsfähigkeit

- Med. Kompressionswadenstrümpfe
 - Wadenstrümpfe Kompressionsklasse I - IV evtl. mit Druckpelotten
- Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe
 - Halbschenkelstrümpfe Kompressionsklasse I - IV evtl. mit Druckpelotten
- Med. Kompressionsschenkelstrümpfe
 - Schenkelstrümpfe Kompressionsklasse I - IV evtl. mit Druckpelotten
- Med. Kompressionsstrumpfhosen
Strumpfhosen Kompressionsklasse I - IV
- Med. Kompressionsstumpfstrümpfe
 - Unterschenkelstumpfstrümpfe
 - Oberschenkelstumpfstrümpfe
- Med. Kompressionsarmstrümpfe

- Armstrümpfe Kompressionsklasse I - III
- Hilfsmittel zur Narbenkompression (Bein, Arm, Leib/Rumpf und Kopf)
 - Narbenkompressionsbandagen
- Befestigungshilfen
 - Hautkleber
 - Strumpfhaltersysteme, einseitig
 - Strumpfhaltersysteme, doppelseitig
- Apparate zur Kompressionstherapie
 - Einkammergeräte
 - Mehrkammergeräte
- Kompressionsjacken und Kompressionsanzüge

5. Produktkenntnisse

- Herstellungstechnik
 - Rundstrickverfahren
 - Flachstrickverfahren
- Verarbeitung
 - Einlagefäden, sogenannte Schußfäden ergeben die Kompressionswirkung
 - elastische Maschen bedingen den Längszug, Anpassung an die Gelenkbewegungen, Faltenbildung wird verhindert,
 - Textilmaschen, halten die beiden Systeme als Zweizuggestrick zusammen.
- Material
- Gütezeichen-Qualitätsnorm
- Körper-Maßtabelle

6. Anwendungstechniken und Patientenberatung

- Ausmessen von medizinischen Kompressionsstrümpfen
 - Praktische Übung am Probanden
- Behandlung und Pflege von medizinischen Kompressionsstrümpfen
 - max. bis 40 Grad waschen mit einem Feinwaschmittel
 - gut mit lauwarmen Wasser ausspülen (Allergiegefahr)
 - zwischen zwei trockenen Handtüchern ausdrücken (nicht wringen)
 - an einem schattigen, luftigen Ort trocknen (nicht in die Sonne oder auf die Heizung zum Trocknen legen)
 - Benzin, Fleckenmittel, Weichmacher etc. zersetzen die elastischen Fäden
- Anleitung zum An- und Ausziehen für den Patienten
 - praktische Übung mit dem Patienten
- Organisatorische Hilfsmittel

II. Sachliche Voraussetzungen

Ausreichendes Produktsortiment

Anlage 3

Landesapothekerverband Nds. e.V.
Rendsburger Straße 24

30659 Hannover

Antrag zur Hilfsmittelbelieferung

der

Name der Apotheke

Straße

PLZ, Ort

Ich beantrage die Genehmigung zur Abgabe folgender Hilfsmittel:

- Hilfsmittel zur Dekubitusversorgung (z.B. Matratzen zur Ganzkörperentlastung, Wechseldruckmatratzen)
- Medizinische Bandagen, Orthesen und Medizinische Hilfsmittel zum Halten von Körperteilen (z.B. Bruchbänder, Leib- und Stützbandagen)
- Hilfsmittel zur künstlichen Ernährung (z.B. Ernährungspumpen)
- Sauerstofftherapiegeräte inkl. Zubehör
- Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen

Die personellen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sind erfüllt.

1. Personelle Voraussetzungen:

a) Fachliche Leitung

Name, Vorname

Geburtsdatum

b) Qualifizierte Mitarbeiter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Die erforderlichen Qualifikationsnachweise sind dem Antrag beigelegt.

2. Räumliche Voraussetzungen:

Die Apotheke verfügt über:

- eine Offizin mit Beratungsmöglichkeit
- ein Beratungszimmer
- eine Kabine mit Sitzgelegenheit und Spiegel

3. Sachliche Voraussetzungen

a) Die Wartung und Instandhaltung der abgegebenen Hilfsmittel erfolgt über:

- eine eigene Werkstatt
- eine vertraglich gebundene Werkstatt

b) Ein 24-Stunden-Service wird von der Apotheke gewährleistet:

- Ja
- Nein

4. Erklärung des Antragstellers:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle erforderlichen Reparatur- und Serviceleistungen für die von mir abgegebenen Hilfsmittel zu gewährleisten. Bei einem Wechsel des Betriebserlaubnisinhabers oder der fachlichen Leitung des Hilfsmittelbereichs werde ich den BKK Landesverband unverzüglich informieren. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben einen Zulassungsentzug zur Folge haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 5

Liste der Vertragspreise für Hilfsmittel und Mietgeräte

Bei den nachfolgend angegebenen Preisen handelt es sich um Nettopreise.

Teil 1 - Preise für Mietgeräte

| Bezeichnung | Hilfsmittel-positionsnummer | Nettopreis |
|--|-----------------------------|---------------|
| Elektrische Inhaliergeräte zur Kaltvernebelung (z.B. Pariboy) ¹ | 14.24.01 | 1,53 €/ Tag |
| Elektrische Milchpumpen ¹ | 01.35.01 | 1,47 €/ Tag |
| Blutdruckmessgerät | 21.28.01 | 2,09 €/ Woche |

¹Bei einer Neuvermietung eines elektrischen Inhaliergerätes zur Kaltvernebelung und elektrischen Milchpumpen ist die Apotheke berechtigt, das notwendige Austauschset bei demselben Patienten einmal kalenderjährlich abzugeben und abzurechnen.

Reinigung, Wartung, Instandhaltung, Anlieferung und ggf. Ersatzbeschaffung sind mit den Mietpreisen abgegolten.

Die Mindestmietdauer beträgt 14 Kalendertage. Die Kosten für Mietgeräte werden zunächst für längstens vier Wochen übernommen. Die darüber hinausgehende Kostenübernahme ist von der Genehmigung der Krankenkasse abhängig.

Die Gesamtmietgebühr darf die Kosten eines Neugerätes nicht übersteigen. Werden dennoch durch die Mietgebühr die Kosten eines Neugerätes erreicht, geht das Gerät in das Eigentum der Krankenkasse über.

Teil 2 - Absaugsets für elektrische Milchpumpen

| Bezeichnung | Hilfsmittel-positionsnummer | Nettopreis |
|--|-----------------------------|------------|
| Absaugsets für elektrische Milchpumpen | 01.99.01.2 | AEK + 17% |

Teil 3 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte

| Bezeichnung | Hilfsmittel- positions- nummer | Nettopreis |
|---|--------------------------------------|------------|
| Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege | 14.24.01 | AEK + 20% |
| Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Atemwege | 14.24.02 | |
| Spacer | 14.24.03 | |
| Abrechnungspositionen | 14.99.99 | |
| Atemtherapiegeräte zur Schleimlösung/-elimination | 14.24.08 | AEK + 15% |

Teil 4 - Blutdruckmessgeräte

| Bezeichnung | Hilfsmittel- positions- nummer | Nettopreis |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|
| Blutdruckmessgeräte- vollautomatisch | 21.28.01 | AEK + 17% |

Teil 5 - Diabetikerbedarf

| | | |
|--|--|-----------|
| Blutzuckermessgeräte (als Set) HimiNr.: 21.34.02.1 | inkl. Lanzettiergerät , 10 Lanzetten und 10 Blutzuckerteststreifen | AEK + 20% |
|--|--|-----------|

Bei Einweisung des Patienten in ein Blutzuckermessgerät, das nicht über die Apotheke bezogen wurde, kann einmalig eine Pauschale von 12,50 € berechnet werden. Hierfür ist die Sonder-PZN 2566987 zu verwenden.

Anlage 6

Technische Regelungen zur Einführung des Datenträgeraustausches gemäß § 302 SGB V

Für die Abrechnung von Hilfsmitteln aus öffentlichen Apotheken sind zukünftig ausschließlich die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V (**RL nach § 302**) maßgeblich.

Die Vertragspartner sind sich abweichend davon darüber einig, dass für die Verordnung von Hilfsmitteln weiterhin die zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages Ärzte und Zahnärzte nach § 87 SGB V vereinbarten amtlichen Verordnungsblätter in der jeweils gültigen Fassung verwendet werden.

Zur Einhaltung der technischen Anlagen des Datenaustauschverfahrens nach § 302 SGB V ist es insofern notwendig, nachfolgende ergänzende Regelungen zu treffen:

1. In der **Belegbearbeitung** erfolgt die Ausweisung/Bedruckung mit PZN und der Packungsanzahl.

a) Die PZNn und Packungen werden in der Datenlieferung zu Hilfsmittelpositionsnummern und Stückzahlen umgesetzt und mit dem Mehrwertsteuersatz und der Hilfsmittelkennzeichnung die in der in Abschnitt b) genannten Überleitungstabelle enthalten sind, ergänzt.

b) Der Umschlüsselung liegt eine für alle Apothekenabrechnungszentren maßgebliche Umsetzungstabelle zugrunde, die zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich definiert wird. Sie soll neben Hilfsmittelpositionsnummer und Packungsgröße auch den Mehrwertsteuersatz, sowie die Hilfsmittelkennzeichnung für

- Neues Produkt
- Miete
- Reparatur

beinhalten.

c) PZN, die nicht in der Umsetzungstabelle nach Absatz b) enthalten sind, werden zu einer Pseudonummer umgesetzt.

d) Zur Pflege der Umsetzungstabelle liefern die Rechenzentren quartalsweise/monatlich eine Liste der nicht enthaltenen PZN und deren Um- und Absatzzahlen.

2. Der Versicherte oder der Empfangsberechtigte hat den **Empfang** auf der Rückseite des Beleges zu bestätigen.

Bei mehreren Leistungen/Teilleistungen erfolgt die Übermittlung des Datums der letzten Lieferung als Abgabedatum im Sinne der technischen Anlage des § 302 SGB V.

3. Die Urbelege werden je Sammelrechnung nach Belegnummer aufsteigend sortiert,

a) Der Druck der Belegnummer erfolgt auf der Rückseite des Muster-16-Formulars.

b) Kein Aufdruck der Rechnungsnummer auf dem Urbeleg.

(1) Die Rechnungsnummer der Sammelrechnung ist auf dem an das Abrechnungszentrum (Rechenzentrum) adressierten Begleitzettel für die Urbelege zu vermerken.

(2) Für jede Sammelrechnung wird nur ein Begleitzettel für Urbelege erstellt, auf dem die erste und die letzte Belegnummer der Sammelrechnung anzugeben ist.

4. Die Rechenzentren verarbeiten die Belege im **Imagingverfahren**.

- a) Es werden keine Kosten für die Imageerstellung erstattet, wenn keine Images angefordert werden.
- b) Eine Lieferung von Images kann gegen die im §300 SGB V vorgesehene, übliche Kostenerstattung analog vereinbart werden.

5. Arztfeldkorrektur

Abweichend von der Richtlinie nach § 302 SGB V vereinbaren die Vertragsparteien zur Erhöhung der Datenqualität zusätzlich:

a) Für Verordnungsblätter, bei denen die Arztangaben nach Maßgabe des § 6 Absatz 6 in Verbindung mit § 5 Absatz 2 des Rahmenvertrages zum § 300 SGB V nicht den Anforderungen der Maschinenlesbarkeit entsprechen, erstellt das Rechenzentrum arztbezogene Fehlerprotokolle auf Datenträger gemäß Anlage 3 des Rahmenvertrages zum § 300 SGB V.

b) Das Rechenzentrum korrigiert diese Daten. Der hierdurch entstehende Mehraufwand wird durch die Krankenkassen abgegolten. Die Krankenkassen zahlen als Mehraufwand, der bei der Datenaufbereitung durch mangelhafte Qualität der Beschriftung des Verordnungsblattes im Arztfeld entsteht, unabhängig von der Anzahl der korrigierten Zeichen 0,01 Euro je abgerechneter Verordnung zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.

6. Es werden abweichend vom § 302 SGB V nur Versichertennummer und Geburtsdatum elektronisch geliefert.

- a) dazu erfolgt im Rechenzentrum eine Verifizierung der Versichertennummer anhand von noch festzulegenden Prüfroutinen (bspw. über kassenspezifische Prüfziffern)
- b) die notwendigen Prüfziffern (Algorithmen) sind durch die Kasse mitzuteilen.
- c) hierbei wird in den Feldern Name und Vorname jeweils nur „N“ elektronisch geliefert
- d) Ist die Versichertennummer oder der Versichertenstatus nicht lesbar oder fällt die Verifizierung negativ aus, wird die gesamte Adresse und das Geburtsdatum erfasst und übermittelt.
- e) Wenn die Versichertendaten nicht identifizierbar sind, wird in den Versichertenfeldern lediglich „N“ elektronisch geliefert.

7. Die Rechenzentren erhalten eine Abschlagszahlung zum 4. des Monats in Höhe von 80% des Rechnungsbetrags der Rechnung aus dem letzten abgerechneten Monat. Die Restzahlung erfolgt innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der Rechnung.

8. Eine Gewährung von **Skonto** findet nicht statt.

9. Das **Tarifkennzeichen** wird gem. Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1 und Abschnitt 8.1.5.2 der RL nach § 302 SGB wie folgt bestimmt:

- a) Abrechnungscode: **11**
- b) Tarifkennzeichen: **07099**

10. Als Datum der Leistungserbringung ist das auf der Vorderseite angegebene Abgabedatum zu übermitteln.

11. Abweichend von den nach der Richtlinie des § 302 SGB V optional zu liefernde Daten werden folgende Daten nicht übermitteln:

- a) Die Genehmigungsnummer und das Genehmigungsdatum
- b) Versorgungszeiträume
- c) Besondere Versorgungsformen
- d) Inventarnummer
- e) Zuzahlungsbeträge auf die Einzelpositionen. Es wird nur die Zuzahlung des Gesamtbruttobetragtes erfasst und übermitteln.

