

Informationen für Haus- und Fachärzte

I. Versorgung unserer Versicherten mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie (Parenterale Ernährung, Schmerztherapie) ab 1. April 2011 (Stand: April 2011)

Die AOK PLUS vereinbarte flächendeckend Verträge zur Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln zur parenteralen Ernährung und zur Schmerztherapie. Mit den neuen Verträgen wurde dieser Versorgungsbereich erstmals detailliert geregelt. Insbesondere werden nun die hohen fachlichen Anforderungen an die teilnehmenden Betriebe sowie einheitlich geltende Versorgungsstandards vertraglich fixiert.

1. Regelungen zur Hilfsmittelversorgung für die parenterale Ernährung

Die Vergütung der Leistungserbringer für die parenterale Versorgung erfolgt im Rahmen von Versorgungspauschalen. Damit werden sämtliche im Zusammenhang mit der Versorgung stehende Aufwendungen, insbesondere die Lieferung der Hilfsmittel, wie z. B. Infusionspumpe, Infusionsständer, Infusionssysteme für den täglichen Wechsel sowie die Einweisung, Beratung und Betreuung gemäß den vertraglich festgelegten Dokumentations- und Beratungsstandards abgegolten.

Ausstellung der ärztlichen Verordnung:

Aufgrund der vertraglich vereinbarten pauschalen Vergütung sind Verordnungen der Einzelprodukte und die notwendigen Mengenangaben nicht mehr zwingend erforderlich. Es ist ausreichend, wenn die Ärzte neben der Diagnose allgemein „Hilfsmittel zu parenteralen Ernährung“ und die konkrete Applikationsform (also „mittels Schwerkraft“ oder „mittels stationärer Infusionspumpe“ oder „mittels mobiler Pumpe“) sowie den konkreten Verordnungszeitraum und die Häufigkeit der notwendigen Infusionen (z. B. „täglich“ oder „jeden dritten Tag“) angeben.

Unabhängig von der Möglichkeit dieser vereinfachten Verordnungspraxis obliegt es der Entscheidung des Arztes, die individuell notwendigen Hilfsmittel weiterhin einzeln zu verordnen.

2. Regelungen zur Hilfsmittelversorgung für die Schmerztherapie

Neben der parenteralen Ernährung wurde auch die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Schmerztherapie vertraglich geregelt. Die Bereitstellung der elektronischen Infusionspumpe und des notwendigen Zubehörs (z. B. Akku, Tasche, Bolusgeber) wird ebenfalls durch eine Versorgungspauschale vergütet. Die darüber hinaus zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel wie Infusionsleitungen, Kanülen, Spritzen werden nicht pauschal, sondern weiterhin nach Einzelproduktabrechnung erstattet.

Ausstellung der ärztlichen Verordnung:

Die Hilfsmittel zur Schmerztherapie sind auch künftig detailliert zu verordnen. Zur besseren Abgrenzung zu anderen Infusionstherapien bitten wir Sie, auf der Verordnung „Hilfsmittel zur Schmerztherapie“ oder nur „Schmerztherapie“ zu vermerken. Bitte geben Sie darüber hinaus auch die Diagnose und den konkreten Versorgungszeitraum an.

Bitte beachten Sie, dass die Hilfsmittel getrennt von den Infusionslösungen und den Verbandstoffen rezeptiert werden müssen.

II. Versorgung unserer Versicherten im Bereich der ableitenden Inkontinenzhilfen ab 1. April 2011

Darüber hinaus hat die AOK PLUS flächendeckend Verträge zur Versorgung der Versicherten mit ableitenden Inkontinenzhilfen (externe Urinaleiter, Urin-Beinbeutel, Einmalkatheter zur Intermittierenden Selbstkatheterisierung [ISK] usw.) geschlossen. Damit wurden für alle Hilfsmittelanbieter wie Sanitätsfachhändler, Apotheken und Hersteller einheitlich geltende Versorgungsstandards definiert.

In den Verträgen vereinbarten die Vertragspartner erstmals monatliche bzw. quartalsweise Mengenrichtwerte. Das bedeutet, dass für alle im Vertrag geregelten Hilfsmittel Abgabehöchstmengen bestehen.

Die Richtwerte basieren zum Teil auf Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und Empfehlungen von Leistungserbringerverbänden. Sofern es in Einzelfällen aus medizinischen Gründen zu einer Überschreitung der aufgeführten Mengen kommt, ist der Mehrbedarf durch den verordnenden Arzt oder den Leistungserbringer zu begründen. Unbegründete Mengenüberschreitungen werden nicht vergütet.

Ausstellung der ärztlichen Verordnung:

Die ärztliche Verordnung muss zwingend enthalten:

- detaillierte Diagnose
z. B. Harn- und/oder Stuhlinkontinenz, möglichst mit der Angabe des Grades oder neurogene Blasenentleerungsstörungen
- ggf. ergänzende Hinweise zur Zweckbestimmung (z. B. bei Ballonspülkatheter, um die Harnblase regelmäßig zu spülen bzw. Medikamente einzubringen)
- Art und ggf. Größe des erforderlichen Hilfsmittels (genaue Bezeichnung nach Hilfsmittelverzeichnis, soweit dort aufgeführt)

Hier soll die siebenstellige Nummer oder alternativ der Name der Produktart angegeben werden, zum Beispiel:

15.25.07.0 oder „Bettbeutel mit Tropfkammer“

15.25.14.5 oder „Einmalkatheter für ISK, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt“

15.25.15.6 oder „Ballonkatheter, Silikon, für die langfristige Versorgung“.

- Versorgungszeitraum
Bei ableitenden Inkontinenzversorgungen kann dieser bis zu einem Quartal umfassen. Der Versorgungszeitraum sollte volle Kalendermonate abbilden.

Eine Hilfsmittelversorgung muss nach der aktuellen Hilfsmittel-Richtlinie innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden, ansonsten verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wird der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraumes bei der Krankenkasse eingereicht, gilt die Frist als gewahrt.

Wir bitten Sie, unsere Hinweise bei Ihren Patientengesprächen und den künftigen Verordnungen zu beachten und uns damit bei der Vertragsumsetzung zu unterstützen. Ergänzend zu unseren Informationen werden unsere Vertragspartner ebenfalls auf Sie zugehen und die Verordnungsgrundsätze erläutern.

Weitere Informationen zu den Vertragsinhalten finden Sie auf unserer Internetseite:

www.aok-gesundheitspartner.de/plus/hilfsmittel/vertraege_preise
