

Applikationshilfen (Hilfsmittel)

Rechtliche Grundlagen:

§ 33 Abs. 1 SGB V (Hilfsmittel)

Der Anspruch auf medizinisch notwendige Hilfsmittel gegenüber Krankenkassen besteht auch bei Aufenthalt im vollstationären Pflegeheim (Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 06.06.02, Az: B 3 KR 5/02 R und B 3 KR 57/01 R).

Richtgröße:

Für Hilfsmittel gibt es keine Budgetierung und keine Richtgrößen!

- > Deshalb sollten Hilfsmittel auf einem gesonderten Rezept verordnet werden. Auf dem Rezept ist das Feld »7« anzukreuzen.

Zuzahlung:

Versicherte haben nach Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich eine Zuzahlung von 10% des Kostenübernahmebetrags durch die Krankenkasse zu leisten, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 €.

Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel gilt eine Sonderzuzahlungsregelung von 10% je Packung, höchstens jedoch 10 € für den Monatsbedarf.

Zuzahlungen bei Versorgungspauschalen sind im Gesetz nicht geregelt und werden krankenkassenindividuell gehandhabt.

Indikationen zur Pumpenversorgung:

- > individuelle Entscheidung bei bettlägerigen Patienten (Aspirationsprophylaxe)
- > langsamer kontrollierter Nahrungsaufbau
- > frühe postoperative Ernährung
- > intestinale Sondenlage (obligat)
- > enterale Ernährung von Kindern
- > gastrointestinale Komplikationen (Magenentleerungsstörung, Diarrhoe, Erbrechen, gastroösophagealer Reflux mit Aspirationsrisiko, etc.)

- > abnehmende Verträglichkeit der enteralen Ernährung (z. B. fortschreitende Tumorerkrankungen)
- > drohende Stoffwechsellage (z. B. schwer einstellbarer Diabetes mellitus)
- > dünnlumige Sonden

Verbandmittel

Rechtliche Grundlagen:

§ 31 Abs. 1 SGB V (Verbandmittel)

Zuzahlung:

Die Zuzahlung für Verbandmittel berechnet sich je verordneter Rezeptzeile (10% des Abgabepreises, mind. 5 €, max. 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels).

Zuzahlungen bei Versorgungspauschalen sind im Gesetz nicht geregelt und werden krankenkassenindividuell gehandhabt.

Weiterführende Informationen:

www.bvmed.de

© Copyright by

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V., April 2009

Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des BVMed gestattet.

Vertrieb durch:

MedInform c/o BVMed, Reinhardtstraße 29 b, 10117 Berlin,
Tel.: +49 (0)30 246 255-0, Fax: +49 (0)30 280 416-53

:::: **BVMed**

Gesundheit gestalten

Enterale Ernährungstherapie

- > AMR gültig ab 01.04.2009
- > Verordnung/Erstattung
- > Hilfsmittel/Verbandmittel

Die Unternehmen der
Medizintechnologie :
www.bvmed.de

Ernährungstherapeutika

Rechtliche Grundlagen:

§ 31 Abs. 5 SGB V

i. V. m. Arzneimittel-Richtlinie Kapitel I §§ 18 ff.
(gültig ab 1. April 2009)

A. ALLGEMEINE ERSTATTUNGSVORAUSSETZUNG

Medizinisch notwendige Fälle:

- > Bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung und/oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen.
- > Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.

B. ERSTATTUNGSFÄHIGE PRODUKTE

- > **Standardprodukte**, die bei der überwiegenden Zahl der Indikationen als norm- oder hochkalorische Trink- und Sondennahrung einsetzbar sind.
Hierzu zählen auch Produkte, die speziell mit Ballaststoffen und mittelkettigen Triglyzeriden (MCT-Fette) angereichert sind, soweit damit keine Mehrkosten verbunden sind.
- > **Spezialprodukte**, die krankheitsadaptiert für bestimmte Indikationen einsetzbar sind.

Beispiele für verordnungsfähige Spezialprodukte:

- > Produkte mit Anpassung für Niereninsuffiziente, altersadaptierte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder.
- > Elementardiäten („Trinknahrung“) mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie oder Patienten mit multiplen Nahrungsmittelallergien.
- > Niedermolekulare oder speziell mit mittelkettigen Triglyzeriden (MCT-Fette) angereicherte Spezialprodukte bei Patienten mit dokumentierten Fettverwertungsstörungen oder Malassimilationssyndromen (z. B. Kurzdarmsyndrom, AIDS-assoziierten Diarrhoen, Mukoviszidose).
- > Defektspezifische Aminosäuremischungen (auch fett- und kohlenhydrathaltige Produkte) für Patienten mit Phenylketonurie oder weiteren angeborenen Enzymdefekten, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden.
- > Ketogene Diäten für Patienten mit Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt.

C. NICHT ERSTATTUNGSFÄHIGE PRODUKTE

1. Produkte, die speziell für die folgenden Indikationen angeboten werden:

- > chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz
- > Diabetes mellitus
- > Dekubitusprophylaxe bzw. -behandlung
- > Geriatrie
- > Stützung des Immunsystems
- > Tumorpatienten

2. Ausgeschlossene Produkte auf Grund ihrer Zusammensetzung:

- > hypokalorische Lösungen (Energiedichte unter 1,0 kcal/ml).
- > Elementardiäten und Sondennahrung, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus mit Mineralstoffen, Spurenelementen oder Vitaminen angereichert sind.
- > sonstige Hydrolysatnahrungen und Semielementar-nahrungen, auch HA-hypoallergene Spezialnahrung. Ausnahme: Hydrolysatnahrungen bei Kuhmilcheiweißallergie und multiplen Nahrungsmittelallergien.

D. ZUZAHLUNG

Die Zuzahlung für enterale Ernährung berechnet sich je verordneter Rezeptzeile (10 % des Abgabepreises, mind. 5 €, max. 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels).

E. ZUZAHLUNGSBEFREIUNG/ BELASTUNGSGRENZE

Die Zuzahlung ist auf eine bestimmte Belastungsgrenze beschränkt. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % des Jahresbruttoeinkommens des Versicherten, bei chronisch Kranken 1 %. Hat der Versicherte die Belastungsgrenze erreicht, kann er bei seiner Krankenkasse die Zuzahlungsbefreiung beantragen.

Wichtig ist, dass der Patient die Quittungen über die Zuzahlungen aufhebt, nur so kann das Erreichen der Belastungsgrenze dokumentiert werden.