

Für die Praxisanleiterin bzw. den Praxisanleiter¹

Praxisanleitung (Schwerpunkt Lerngebiet 8, 10, 14)

1. ERKLÄREN:

Die PTA-Auszubildende soll Patienten im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln informieren und beraten.

Notwendige Ausbildungsinhalte, die den Lerngebieten 8, 10 und 14 zugeordnet sind, können Sie der Anlage 1 der „Richtlinie zur Durchführung der praktischen Ausbildung zur/zum pharmazeutisch-technischen Assistentin/en“ entnehmen. Nutzen Sie den Arbeitsbogen, um die Themen strukturiert zu behandeln.

Besprechen Sie mit der PTA-Auszubildenden, welche für die Apotheken relevanten Medizinprodukte gemäß SGB V als Hilfsmittel eingestuft werden und wie diese sich von Arzneimitteln abgrenzen. Gehen Sie dabei auch auf die Einhaltung von sozialrechtlichen Vorschriften und Vereinbarungen ein. Begriffe wie Hilfsmittelverzeichnis, Hilfsmittelverträge und Pflegehilfsmittel sollten der Auszubildenden bekannt sein.

Lassen Sie die PTA-Auszubildende eine Liste mit den Hilfsmitteln erstellen, die Sie in Ihrer Apotheke vorrätig halten bzw. die in Ihrer Apotheke oft nachgefragt werden. Außerdem soll sie bei einem der aufgelisteten Medizinprodukte (MP) eine MP-Qualitätsprüfung nach Art. 14 Medizinprodukteverordnung (MDR) durchführen (s. Arbeitsbogen Kapitel II).

Falls Sie in Ihrer Apotheke die Dienstleistung Blutdruckmessen anbieten, haben Sie hier die Möglichkeit auch für intern genutzte aktive Medizinprodukte die notwendigen Dokumentationsauflagen zu besprechen.

2. VORMACHEN:

Lassen Sie die PTA-Auszubildende bei einer Beratung im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln hospitieren. Besprechen Sie dieses Gespräch nach.

3. NACHMACHEN:

Nach einer ausreichenden Möglichkeit zur Praxisanschauung (vormachen, beobachten und mit dem Praxisanleiter üben) sollte die PTA-Auszubildende mit Ihrer Begleitung selbst Beratungsgespräche durchführen. Der genaue Zeitpunkt ist abhängig von den individuellen Kenntnissen und Kompetenzen der PTA-Auszubildenden. Dieser ist erreicht, wenn Sie und die PTA-Auszubildende sicher sind, dass ein Beratungsgespräch nun mit Begleitung stattfinden kann.

4. ÜBEN:

Begleiten Sie die PTA-Auszubildende bei den selbstdurchgeführten Beratungsgesprächen und besprechen Sie diese regelmäßig im Nachgang. Geben Sie ihr regelmäßig ein Feedback zu diesen Gesprächen. Gehen Sie auf die Punkte ein, die gut gelaufen sind bzw. die eventuell bei einem nächsten Beratungsgespräch verbessert werden können.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die durchgehende Nennung sowohl männlicher als auch weiblicher Personen- und Berufsbezeichnungen verzichtet. Die Verwendung der einen oder anderen Variante schließt gleichwohl Personen jeglichen Geschlechts ein.

Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- » Dietlmeier, P. Hilfsmittelversorgung leicht gemacht. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Vasel-Biergans, A., Wilson, F. Verbandmittel, Krankenpflegeartikel, Medizinprodukte. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Sax, H. (Hrsg.) Pharmazie für die Praxis. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Schäfer, C. TOP 60 Hilfsmittel und Medizinprodukte. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.

- » www.dav-ovp.de
- » www.gkv-spitzenverband.de
 - › Hilfsmittelverzeichnis
- » www.g-ba.de
 - › Hilfsmittel-Richtlinie
- » www.mds-ev.de
- » www.rehadat.de

Für die PTA-Auszubildende bzw. den PTA-Auszubildenden²

I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens³

Sie können zur Bearbeitung u. a. das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes nutzen.

II Hilfsmittel in der Apotheke

Erstellen Sie eine Liste mit mind. 8 Hilfsmitteln, die in Ihrer Apotheke vorrätig gehalten bzw. die in Ihrer Apotheke oft nachgefragt werden. Denken Sie dabei auch an die Vorgaben zur Vorratshaltung gemäß § 15 (1) ApBetrO.

Bezeichnung Hilfsmittel/PZN	Indikation

Führen Sie bei einem der genannten Medizinprodukte (MP) eine MP-Qualitätsprüfung nach Art. 14 Medical Device Regulation (MDR) durch:

Bezeichnung des MP: _____

Herstellernamen und Anschrift:

--

Chargennummer.: _____

Klassifizierung

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I u | <input type="checkbox"/> II a | <input type="checkbox"/> III |
| <input type="checkbox"/> I m | <input type="checkbox"/> II b | |
| <input type="checkbox"/> I s | | |

CE-Kennzeichen vorhanden?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Konformitätserklärung des Herstellers ist erfolgt? (zu finden auf der Seite des Herstellers oder ab 2022 in der EUDAMED-Datenbank)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die durchgehende Nennung sowohl männlicher als auch weiblicher Personen- und Berufsbezeichnungen verzichtet. Die Verwendung der einen oder anderen Variante schließt gleichwohl Personen jeglichen Geschlechts ein.

³ Beachten Sie, dass dieser Arbeitsbogen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur zu Ihrer eigenen Verwendung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Apotheke und zur Prüfungsvorbereitung gedacht ist und insbesondere nicht mit Dritten besprochen werden darf. Sobald Sie den Arbeitsbogen nicht mehr benötigen, ist dieser ordnungsgemäß zu vernichten. Verzichten Sie beim Ausfüllen des Arbeitsbogens auf die Nennung des Patientennamens sowie auf das Geburtsdatum. Falls erforderlich, benennen Sie lediglich das Alter in Jahren.

ARBEITSBOGEN 16: HILFSMITTELVERSORGUNG UND -BERATUNG

Gebrauchsinformation in deutscher Sprache liegt bei? ☐ Ja ☐ Nein

Importierte MP: Bevollmächtigter mit Namen und Anschrift benannt? ☐ Ja ☐ Nein

UDI beim vorliegenden Produkt vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Wie viele MP werden in etwa in Ihrer Apotheke pro Monat einer solchen Prüfung unterzogen? _____

Wie lange wird die Dokumentation in der Apotheke aufbewahrt? _____ Jahre

II.1 Blutdruckmessgeräte

Falls in Ihrer Apotheke keine Blutdruckmessgeräte als Leihgeräte vorhanden sind, weichen Sie evtl. auf ein Inhalationsgerät, Babywaage oder Muttermilchpumpe aus. Sollten gar keine Leihgeräte bereitgehalten werden, besprechen Sie mit Ihrem Praxisanleiter das Thema theoretisch.

Bieten Sie in Ihrer Apotheke

... die Dienstleistung „Blutdruckmessen“ an? ☐ Ja ☐ Nein

... Blutdruckmessgeräte für den Erwerb durch den Endverbraucher an? ☐ Ja ☐ Nein

... Blutdruckmessgeräte für den Erwerb durch z. B. eine Pflegeeinrichtung an? ☐ Ja ☐ Nein

Beliefern Sie

... Blutdruckmessgeräte-Verordnungen? ☐ Ja ☐ Nein

... Blutdruckmessgeräte als Leihgeräte? ☐ Ja ☐ Nein

Für die oben genannten Serviceleistungen müssen in der Apotheke unterschiedliche Voraussetzungen erfüllt sein und Dokumentationen geführt werden. Recherchieren Sie in Ihrer Apotheke, welche der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Überprüfen Sie dann, ob die jeweils notwendigen Dokumentationen vorhanden sind. Schlagen Sie dazu auch die genannten Paragraphen in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung nach. Falls Sie einen Begriff nicht kennen, fragen Sie aktiv bei Ihrem Praxisanleiter nach.

Für die nachfolgende Aufgabe wählen Sie im Vorfeld ein bestimmtes Blutdruckmessgerät, das im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist, und eine bestimmte gesetzliche Krankenkasse aus:

Blutdruckmessgerät: _____

Krankenkasse: _____

ARBEITSBOGEN 16: HILFSMITTELVERSORGUNG UND -BERATUNG

Kreuzen Sie an, welche Voraussetzungen für das ausgewählte Blutdruckmessgerät und die ausgewählte Krankenkasse erfüllt sein bzw. welche Dokumentationen jeweils geführt werden müssen:

Voraussetzung/Dokumentation	Blutdruckmessen in der Apotheke	Blutdruckmessgeräte für Verkauf an Endverbraucher	Blutdruckmessgeräte zur Abgabe z. B. an eine Pflegeeinrichtung	Belieferung von Blutdruckmessgeräte-Verordnungen	Verleih von Blutdruckmessgeräten auf Verordnung
1. Beitritt zum Hilfsmittelliefervertrag					
2. Listung im Hilfsmittellieferverzeichnis notwendig					
3. Genehmigung durch Krankenkasse notwendig					
4. Beachtung der Vorgaben nach § 3 MPBetreibV notwendig (Einweisung in Handhabung aktiver MP bei GKV-Versicherten)					
5. Dokumentation gemäß Art. 25 MDR (Rückverfolgbarkeit)					
6. Medizinproduktebuch nach § 12 MPBetreibV					
7. Bestandsverzeichnis nach § 13 MPBetreibV					

Welche der oben gemachten Angaben zur Belieferung müssen auch bei der Belieferung eines Privatrezeptes beachtet werden? Notieren Sie die Nummern.

Wie lange muss die Dokumentation gem. Art. 25 der MDR aufbewahrt werden? _____Jahre

ARBEITSBOGEN 16: HILFSMITTELVERSORGUNG UND -BERATUNG

Welche patientenspezifischen Besonderheiten bzw. Einschränkungen, sollten Sie bei der Auswahl eines Blutdruckmessgerätes beachten? Nennen Sie mindestens drei Kriterien:

1. _____
2. _____
3. _____

Welche Hinweise zum Umgang, zur Pflege und Wartung eines Blutdruckmessgerätes geben Sie dem Patienten?

Welche zusätzlichen Informationen könnten Sie ihm noch geben – denken Sie auch an schriftliches Material u. Ä.?

III Blutdruckmessen als Dienstleistung

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| Dürfen Sie in Ihrer Apotheke Blutdruck messen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind Sie im Umgang mit dem Messgerät eingewiesen worden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist die Einweisung dokumentiert worden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wo muss die Einweisung dokumentiert werden? | <input type="checkbox"/> Im MP-Buch | <input type="checkbox"/> Im Bestandsverzeichnis |

IV Hilfsmittelanforderung und Abgabe im Rahmen der GKV

Nennen Sie je zwei Beispiele für verordnete Hilfsmittel:

Hilfsmittel,	Beispiel 1	Beispiel 2
die zum Verbrauch bestimmt sind.		
die zum Verbleib bestimmt sind.		
die als Leihgerät zur Miete bestimmt sind.		
die als Pflegehilfsmittel gelten.		

Bei Leihgeräten sind gelegentlich auch Austauschsets oder Yearpacks zum Betrieb z. B. aus hygienischen oder aus Verschleiß-Gründen notwendig. Nennen Sie zwei Beispiele:

1. _____
2. _____

Überprüfen Sie eine Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, die in der Apotheke aktuell bearbeitet wird.

Krankenkasse (KK): _____ KK-Nr.: _____

Ist die Hilfsmittelnummer auf dem Rezept angegeben? ☐ Nein ☐ Ja: _____

Ist die Bezeichnung gemäß Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Ist das Hilfsmittelrezept mit der Ziffer „7“ gekennzeichnet? ☐ Ja ☐ Nein

Liegt eine nicht abrechnungsfähige Mischverordnung von Arznei- und Hilfsmitteln oder von Hilfsmittel und Austauschset auf einem Rezept vor? ☐ Ja ☐ Nein

Ist die Diagnose auf der Rezeptvorderseite angegeben? ☐ Nein ☐ Ja: _____

Bei Hilfsmitteln zum Verbrauch: Ist die Angabe eines plausiblen Versorgungszeitraums vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Wie lange ist die Verordnung gemäß § 8 Abs. 2 HilfsM-RL gültig und damit der Leistungsanspruch durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet?

Treten nach der Prüfung der Verordnung Bedenken bzw. Unklarheiten auf? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, besprechen Sie mit Ihrem Praxisanleiter das weitere Vorgehen.

Die Apotheke muss bei der Belieferung von Hilfsmitteln zu Lasten der GKV einiges beachten – verfolgen Sie das aktuell von Ihnen bearbeitete Hilfsmittelrezept weiter:

Ist die Hilfsmittelverzeichnisnummer des ausgewählten Produktes identisch mit der ggf. auf dem Rezept vermerkten? ☐ Ja ☐ Nein

Die Apotheke hat den Versicherten dahingehend zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Sachleistungen innerhalb des Sachleistungssystems für ihn geeignet und medizinisch notwendig sind. Die Beratung ist grundsätzlich schriftlich zu dokumentieren und durch den Versicherten oder die Betreuungsperson zu bestätigen.

Machen Sie sich mit der Dokumentation in Ihrer Apotheke vertraut und überprüfen Sie, ob insbesondere folgende Punkte schriftlich erfasst werden:

- ☐ Der Versicherte/die Betreuungsperson bestätigt, dass die Apotheke ihn/sie über die aufzahlungsfreie Versorgung informiert und diese angeboten hat.
- ☐ Der Versicherte/die Betreuungsperson hat sich für die aufzahlungspflichtige Versorgung entschieden und bestätigt, dass er/sie diese Mehrkosten sowie etwaige Folgekosten, welche durch die höherwertige Versorgung ausgelöst werden, selbst tragen wird.

ARBEITSBOGEN 16: HILFSMITTELVERSORGUNG UND -BERATUNG

Muss der Patient eine wirtschaftliche Aufzahlung für die ☐ Nein ☐ Ja
Versorgung leisten?

- ☐ Der Patient wurde über die Höhe der wirtschaftlichen Aufzahlung (Mehrkosten) informiert, dies wird schriftlich dokumentiert. (Aufbewahrungsfrist je nach Krankenkasse)
- ☐ Die Mehrkosten werden mit Sonderkennzeichen bei der Abrechnung auf dem Hilfsmittelrezept ausgewiesen.

☐ Bei Abgabe von Leihgeräten: Es erfolgt der Abschluss eines Mietvertrages mit dem Patienten.

☐ Vor der Abgabe eines Leihgerätes an den Patienten erfolgt die Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels.

Die Abgabe eines Hilfsmittels allgemein erfolgt:

☐ Unmittelbar an den Patienten ☐ An einen pflegenden Angehörigen/eine Pflegekraft

☐ Der Empfang des Hilfsmittels wird durch den Patienten oder den beauftragten Angehörigen/die beauftragte Pflegekraft auf der Rückseite des Rezeptes mit Datum und Unterschrift bestätigt.

Datum

Unterschrift PTA-Auszubildende

Unterschrift Praxisanleiter