



Schwangerschaft und Stillzeit

Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

GKV-versicherte Frauen haben während der Schwangerschaft sowie zu und nach der Geburt Anspruch auf ärztliche Betreuung und auch auf die Versorgung mit bestimmten Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Dabei gibt es einige Besonderheiten und Vorschriften bei der Abgabe und Abrechnung zu beachten, die – zum Beispiel bei Hilfsmitteln – zudem von Kasse zu Kasse unterschiedlich sein können.

Den Anspruch auf die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln während der Schwangerschaft beziehungsweise zu und nach der Entbindung

ergibt sich aus Paragraph 24e Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V):

„Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.“

Zuzahlung entfällt, Mehrkosten nicht

Für Arzneimittel, die Frauen aufgrund ihrer Schwangerschaft benötigen, muss keine Zuzahlung geleistet werden. Auch dies wird im Paragraphen 24e SGB V geregelt, dem zufolge die Paragraphen 31 (3), 32 (2), 33 (8) und 127 (4), die die Zuzahlung regeln, bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung keine Anwendung finden. Verordnet der Arzt daher beispielsweise ein Antidiabetikum aufgrund eines Gestationsdiabetes oder ein Eisenpräparat aufgrund einer schwangerschaftsbedingten Eisenmangelanämie, muss die Betroffene keine Zuzahlung leisten.

Erfolgt eine Verordnung aber aufgrund von Leiden, die nicht schwangerschaftsbedingt sind, wie etwa einer Erkältung oder einer bereits vor der Gestation vorhandene Erkrankung (z. B. Diabetes, Bluthochdruck), muss für diese Mittel weiterhin die Zuzahlung geleistet werden.

Mehrkosten (Aufzahlungen bei Verkaufspreis über dem Festbetrag) müssen wiederum – unabhängig von einer Schwangerschaft – immer geleistet werden. Paragraph 35 SGB V, der die Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel regelt, sieht für Schwangere keine Ausnahme vor.

Es besteht keine Prüfpflicht

Ob die Verordnung in einem direkten Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht, hat der Apotheker nicht zu prüfen. Dies hat der behandelnde Arzt zu definieren und das Rezept entsprechend mit „Gebühr frei“ oder „Geb.-pfl.“ zu kennzeichnen. Häufig findet sich auf den Rezepten ein Vermerk wie „Gravidität“ oder „Schwangerschaft“, dies sind aber keine Pflichtangaben. Bestehen Zweifel, sollte eine Rücksprache mit dem verordneten Arzt erfolgen. Gegebenenfalls kann der Apotheker nach Rücksprache den Status selbst ändern (Achtung: Korrektur muss mit Datum und Unterschrift versehen werden).

Vorgaben gemäß AM-RL sind einzuhalten

Alle Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse für Arzneimittel sind bei Verordnungen für Schwangere weiterhin zu beachten. So sind OTC-Arzneimittel auch für werdende Mütter nur dann verordnungs- und erstattungsfähig, wenn sie in Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unter den dort aufgeführten Ausnahmen gelistet sind. So können Eisenpräparate (Nr. 17) verordnet und abgegeben werden: „Eisen-(II)-Verbindungen nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie“, während Folsäurepräparate

und Folate (Nr. 19) „nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms“ und orale Magnesiumverbindungen (Nr. 28) „nur bei angeborenen Magnesiumverlusterkrankungen“ zulasten der GKV abgegeben werden dürfen. Besteht daher in der Schwangerschaft ein erhöhter Folsäure- und/oder Magnesiumbedarf, kann der Arzt die Folsäure- beziehungsweise Magnesiumtabletten nur auf einem Grünen Rezept verordnen. Allerdings erstatten einige Krankenkassen solche Präparate über freiwillige Satzungsleistungen oder spezielle Schwangerschaftsprogramme.

Tipp:

Eine Übersicht der verschiedenen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse für Arzneimittel und die entsprechenden Prüfpflichten der Apotheke sowie eine Liste mit Informationen, welche Krankenkasse unter welchen Bedingungen eine freiwillige Erstattung von OTC-Arzneimitteln übernimmt, finden sie auf den entsprechenden DAP Retax-Arbeitshilfen.



DAP Arbeitshilfe „Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse“:

www.OTCdialog.de/5161



DAP Arbeitshilfe „OTC-Satzungsleistungen der Krankenkassen“:

www.OTCdialog.de/5162

Spezialfall Milchpumpe

Einen speziellen Fall stellt der Verleih von elektrischen Milchpumpen dar. Milchpumpen gehören zu den Hilfsmitteln, weswegen die Anforderungen gemäß Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) zu beachten sind. Demnach können Hilfsmittel verordnet werden, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um einer „Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen“ oder auch um einer „Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken“.

Der Verleih einer Milchpumpe ist daher in folgenden Fällen zulasten der GKV möglich:

- bei Frühgeborenen
- bei Neugeborenen mit organischen Erkrankungen
- bei trinkschwachen Säuglingen
- bei vermehrter oder verminderter Muttermilchbildung

- bei eingezogenen, schmerzhaft empfindlichen oder blutenden Brustwarzen oder Brustwarzenrissen
- bei vorübergehender Arzneimittelbehandlung der Mutter während der Stillzeit (z. B. mit Antibiotika)

Das Rezept kann sowohl vom Kinderarzt auf den Namen des Kindes oder auch vom Frauenarzt auf den Namen der Mutter ausgestellt werden – je nach Diagnose. Diese muss immer auf dem Verordnungsblatt angegeben werden. Hilfsmittelrezepte sind außerdem nur 28 Tage lang gültig. Ein (Einzel-)Zubehörset ist in der Regel auf der Erstverordnung zu verschreiben und abzurechnen. Ein Doppelpumpset ist meist nur nach Genehmigung oder bei Mehrlingsgeburten zulässig. Wird die Milchpumpe länger als vier Wochen benötigt, werden Nachfolgerezepte ausgestellt. Eine Zuzahlung entfällt.

Hinweis:

Der Empfang eines Hilfsmittels muss pro Verordnungszeile bestätigt werden. Daher müssen bei der Erstverordnung meist zwei Unterschriften geleistet werden: einmal für den Verleih der Milchpumpe und einmal für das Zubehörset.

Abrechnungsmodalitäten beachten

Es gibt aktuell keine einheitliche Abrechnungsvorschrift für Milchpumpen. Die kassenindividuellen Vereinbarungen bezüglich Genehmigungspflicht, Mietdauer und Preis sind den jeweiligen Hilfsmittel-lieferverträgen zu entnehmen. Grundsätzlich darf der Mietpreis den Verkaufspreis der Pumpe aber nicht überschreiten und Apotheken müssen dem jeweiligen Versorgungsvertrag beigetreten sein. Je nachdem, ob die Abrechnung nach Paragraph 300 SGB V (regelt die Abrechnung von Fertigarzneimitteln) oder nach Paragraph 302 SGB V (regelt die Abrechnung von Heil- und Hilfsmitteln) erfolgt, werden entweder die Sonder-PZN 09999063 für die Mietgebühr beziehungsweise die PZN des Zubehörsets oder entsprechend die zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer für die Milchpumpe beziehungsweise das Set auf das Rezept gedruckt.

Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit

Die meisten Arzneimittel sind in der Schwangerschaft und/oder Stillzeit kontraindiziert. Dennoch haben sich viele in der Praxis bewährt. Der Apotheker kann bei der Auswahl eines geeigneten Mittels helfen sowie die korrekte Dosierung und Anwendung erläutern, damit das Präparat gefahrlos eingenommen werden kann.

Embryotox

Eine Hilfe kann dabei die Datenbank Embryotox des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin sein. Hier werden Informationen zur Verträglichkeit der wichtigsten Arzneimittel und zur Behandlung häufiger Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit gesammelt und erläutert.



Embryotox-Datenbank:

www.OTCdialog.de/5163

LactMed

Die Datenbank LactMed enthält Informationen über Medikamente und Chemikalien, denen stillende Mütter ausgesetzt sein können, und gibt Hinweise, ob und inwieweit ein Arzneimittel in die Muttermilch übergeht und welche nachteiligen Wirkungen dies auf den Säugling haben kann.



LactMed-Datenbank:

www.OTCdialog.de/5164

Das Wichtigste in Kürze

- Versicherte Frauen haben während der Schwangerschaft sowie zu und nach der Geburt Anspruch auf die Versorgung mit bestimmten Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.
- Bei Beschwerden/Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft/Entbindung stehen, sind sie von der gesetzlichen Zuzahlung, aber nicht von den Mehrkosten, befreit.
- Es sind alle Vorgaben zur Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit zu beachten.
- Präparate, die normalerweise von der Erstattung ausgeschlossen sind (z. B. OTC-AM, NEM), werden gegebenenfalls dennoch als sogenannte freiwillige Satzungsleistung für Schwangere von den Krankenkassen erstattet.
- Milchpumpen sind Hilfsmittel. Beim Verleih von Milchpumpen sind daher die kassenindividuellen Vereinbarungen bezüglich Genehmigungspflicht, Mietdauer und Preis den jeweiligen Hilfsmittel-lieferverträgen zu entnehmen.