



**Empfehlungen
des GKV–Spitzenverbandes
zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung
während der Ausbreitung des
Coronavirus SARS–CoV2**

Stand: 30.09.2020

Gültig ab: 01.10.2020

Gültig bis zum: 31.12.2020

Version: 1.5

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–3140
hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de

1 Präambel

Die SARS-CoV2-Pandemie weist in Deutschland eine dynamische Entwicklung auf. Die von der Bundesregierung und den Bundesländern angeordneten Maßnahmen zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus werden kontinuierlich an die jeweilige Situation angepasst. Der GKV-Spitzenverband hat daher die Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln (im Folgenden: Hilfsmittel) überprüft. Die neu gefassten Empfehlungen gelten vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2020; sie stellen kein Präjudiz für die darauffolgende Zeit dar.

2 Handlungsempfehlungen

Der GKV-Spitzenverband empfiehlt seinen Mitgliedskassen in Abstimmung mit den Kassenartenvertretern folgende Vorgehensweise, um einen reibungslosen Versorgungsprozess sicherzustellen. Die Empfehlungen gelten für Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen wie Reparaturen.

Kontaktreduzierung bei der Versorgung

Angesichts der erforderlichen Kontaktreduzierung sollten persönliche Kontakte zwischen Versicherten und Leistungserbringern vermieden werden. Hilfsmittel können daher auch per Versand an die Versicherten abgegeben werden, sofern ein persönlicher Kontakt zum Beispiel zur Anpassung des Hilfsmittels nicht zwingend erforderlich ist.

Medizinisch notwendige Behandlungen (hier: Hilfsmittelversorgungen), bei denen eine körperliche Nähe unabdingbar ist (z. B. notwendige Anpassungen, bei denen die Mitwirkung der Versicherten erforderlich ist), bleiben weiter möglich. Bei der Abwägung, wann ein dringender, medizinisch notwendiger Versorgungsfall vorliegt, und welche Schutzmaßnahmen vor Infektionen zu treffen sind, sind die Anordnungen der Bundesländer, des Bundes und der zuständigen Behörden maßgeblich.

Bei einer Versorgung des diabetischen Fußes kann z. B. die Dauer des persönlichen Kontaktes und die Entfernung zum Versicherten reduziert werden, indem anstelle einer Pedographie andere geeignete Messverfahren angewendet werden, die entsprechend von den Krankenkassen akzeptiert werden.

Beratungen oder Hinweise zur Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel können auch telefonisch, per E-Mail, per Verweis auf Videoeinweisungen oder durch digitale Medien erfolgen, soweit dies aufgrund der Art des Hilfsmittels vertretbar ist (z. B. müssen lebenserhaltende Systeme vor Ort erläutert und eingestellt werden).

Administrative Prozesse

Auf die Erbringung von Unterschriften durch die Versicherten (Empfangsbestätigung, Beratungsdokumentation, Lieferschein etc.) soll bei Versorgung ohne persönlichem Kontakt ebenfalls verzichtet werden.

Der Leistungserbringer unterzeichnet die Dokumente an den Stellen, wo im Normalfall die Unterschrift der Versicherten vorgesehen ist und macht deutlich, dass die Unterzeichnung durch ihn aufgrund der Corona-Pandemie notwendig war. Bei der Empfangsbestätigung kann auch die zustellende Person unterzeichnen, ohne dass der Leistungserbringer dies bei der Abrechnung kenntlich macht. Es richtet sich nach den vertraglichen Regelungen, ob und wann die Unterlagen bei der Krankenkasse einzureichen sind.

Auf Fortbildungsnachweise, die gemäß einer vertraglichen Verpflichtung von den Leistungserbringern beizubringen sind, wird bis auf Weiteres verzichtet.

Fristen

Sofern – bezogen auf die erteilte Genehmigung oder bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln – vertraglich vereinbarte Liefer-, Fertigungs-, Rückhol- und Abgabefristen aus triftigem Grund nicht eingehalten werden können (z. B. aufgrund von Lieferengpässen oder befristeten Quarantänemaßnahmen beim Versicherten oder beim Leistungserbringer), sieht die Krankenkasse von Vertragsstrafen bzw. Sanktionen ab. Dies gilt auch für die nicht fristgerechte Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten wie Wartungen oder sicherheitstechnische Kontrollen. Die vertraglichen Verpflichtungen bleiben weiterhin bestehen.

Abrechnung

Vertraglich vereinbarte Fristen, in denen eine Abrechnung spätestens einzureichen ist, werden bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt. Zudem kann der Leistungserbringer bei der Abrechnung das Verordnungsdatum auf das Lieferdatum zurücksetzen, wenn die Abrechnung bei korrekter Angabe aus softwaretechnischen Gründen nicht möglich ist. Das Lieferdatum muss dem Datum der tatsächlichen Abgabe entsprechen.

Vergütung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Gemäß der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung¹ dürfen Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel seit dem 1. April 2020 abweichend von § 40 Absatz 2 Satz 1 SGB XI monatlich den Betrag von 60 Euro nicht übersteigen.

¹ Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartiger Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung vom 30. April 2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 04.05.2020 – Banz AT 04.05.2020 V1

Der Betrag von 60 Euro stellt zugleich die Vergütung dar, die ein Leistungserbringer für die Versorgung eines Pflegebedürftigen mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln monatlich höchstens beanspruchen kann, ohne dass es insoweit einer Änderung der Verträge nach § 78 Absatz 1 SGB XI bedarf. Die Leistungserbringer können also vorübergehend gegenüber den Pflegekassen auch Preise oberhalb der aktuellen Vertragspreise abrechnen, sofern die tatsächlichen Preise die Vertragspreise übersteigen.

Vorbehaltlich des Fortbestehens der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag ist diese Regelung zunächst so lange anzuwenden, wie § 150 SGB XI auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI gilt, d. h. bis 31. Dezember 2020. Maßgeblich für die Feststellung, ob eine Versorgung in diesem Zeitraum erfolgt, ist der Tag der Leistungserbringung, im Falle einer Kostenerstattung im Sinne von § 40 Absatz 2 Satz 2 SGB XI das Kaufdatum.

Ausgesprochene Genehmigungen behalten hinsichtlich des Genehmigungszeitraumes und ggf. der genehmigten Produkte ihre Gültigkeit. Einer erneuten Genehmigung bedarf es daher nicht, weil der gesetzliche Höchstbetrag angehoben wurde oder die Vertragspreise in dieser Zeit nicht angewendet werden können.