



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

Stand: 30.06.2020

Gültig ab: 01.07.2020

Gültig bis zum: 30.09.2020

Version: 1.4

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

1 Präambel

Die SARS-CoV2-Pandemie weist in Deutschland inzwischen eine rückläufige Entwicklung auf. Die von der Bundesregierung und den Bundesländern angeordneten Isolations- und Quarantänemaßnahmen zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus und die dadurch ausgelöste Lungenerkrankung Covid-19 wurden deutlich gelockert. Der GKV-Spitzenverband hat daher die Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln (im Folgenden: Hilfsmittel) der aktuellen Situation angepasst. Die Empfehlungen gelten ab dem 1. Juli 2020 bis zum 30. September 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 sollen persönliche Kontakte zwischen Versicherten und Leistungserbringern vermieden werden. Hilfsmittel können daher vorrangig 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. Es ist auch zu prüfen, ob Versorgungsleistungen aufschiebbar sind.

Ist eine Versorgung des diabetischen Fußes nicht aufschiebbar, kann 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 sollen 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 Versorgungen 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.

Präqualifizierung

Die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) hat Handlungsanweisungen für die Präqualifizierungsstellen herausgegeben, in denen Maßnahmen beim Umgang mit Verzögerungen bei den Präqualifizierungsverfahren aufgrund der Corona-Pandemie beschrieben sind (Anlage). Die Krankenkassen machen die Berechtigung zur Versorgung bei bestehenden Verträgen nicht von einer zeitlich evtl. nicht rechtzeitig vorliegenden Folge-Präqualifizierung abhängig.

Vergütung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

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

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 30. September 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.

Anlage: Handlungsanweisungen der DAkKS für Präqualifizierungsstellen

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

Fragen und Antworten zur Gestaltung der Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Corona Pandemie

Stand 30.06.2020

Der GKV-Spitzenverband¹ hat erstmalig am 19. März 2020 in Abstimmung mit den Kassenartenvertretern auf Bundesebene Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln (im Folgenden: Hilfsmittel) während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2 herausgegeben, die situativ weiterentwickelt werden.

Aufgrund der Heterogenität des Hilfsmittelmarktes erreichen den GKV-Spitzenverband und die Krankenkassen kontinuierlich weitere Fragen zum praktischen Vorgehen in spezifischen Versorgungsbereichen und zur Auslegung der o. g. Empfehlungen. Die häufigsten Fragen und Antworten haben wir nachfolgend für Sie – ebenfalls in Abstimmung mit den Kassenartenvertretern auf Bundesebene – zusammengefasst.

Die nachfolgenden Ausführungen haben keinen rechtsverbindlichen Charakter, sondern dienen als Orientierungshilfe. Da sich in der Praxis situativ auch Besonderheiten ergeben können, ist eine abschließende Auskunft im konkreten Einzelfall unter Umständen nur durch die zuständige Kranken- bzw. Pflegekasse möglich.

Über die schrittweise Öffnung des öffentlichen Lebens und die Voraussetzungen sowie Hygienemaßnahmen entscheiden die Bundesländer in eigener Verantwortung. Fragen, die sich an die Landesbehörden richten, sind nicht Bestandteil dieses Fragen-Antworten-Katalogs. Die jeweiligen Verordnungen und Allgemeinverfügungen sind auf den entsprechenden Seiten der Bundesländer zu finden:

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-bundeslaender-1745198>

Die Gültigkeit dieses Fragenkatalogs korrespondiert mit der Geltungsdauer der Empfehlungen, die in der jeweils aktuellen Fassung ebenfalls auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht sind.

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 21 7a SGB V. Gemäß § 53 SGB XI nimmt er ebenfalls die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen wahr.

Frage	Antwort
Fragen zur Versorgung/Abgabe der Hilfsmittel	
Ab welchem Zeitpunkt sind die zum 01. Juli 2020 aktualisierten Empfehlungen umzusetzen?	Für die Umsetzung der zum 01. Juli 2020 aktualisierten Empfehlungen ist der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an die Versicherte bzw. den Versicherten (Leistungserbringung) maßgeblich.
In welchen Fällen ist der Onlinehandel bzw. eine Hilfsmittelversorgung ohne Kontakt zum Versicherten möglich?	<p>Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sehen in Übereinstimmung mit den Bund-Länder-Richtlinien vor, dass angesichts der erforderlichen Kontaktreduzierung die persönliche Nähe zwischen Versicherten und Leistungserbringern vermieden werden soll. Daher können z. B. bestimmte Hilfsmittel vorrangig per Versand an die Versicherten abgegeben werden oder Beratungen unter bestimmten Voraussetzungen telefonisch erfolgen.</p> <p>Eine Hilfsmittelversorgung im Onlinehandel bzw. ganz ohne persönlichen Kontakt zum Versicherten kann allerdings nur erfolgen, wenn die Versorgungsqualität dadurch nicht beeinträchtigt wird. Daher eignen sich zum Beispiel solche Hilfsmittel <u>nicht</u> für den Onlinehandel, bei denen die Passgenauigkeit für den Behandlungserfolg entscheidend ist, wie bei Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie oder bei Schuheinlagen. Hier sind die Körpermaße der Versicherten genau zu ermitteln und in der Regel Anpasskontrollen durchzuführen, so dass ein Zusammentreffen zwischen Leistungserbringer und Versicherten unumgänglich ist.</p> <p>Bei den beispielhaft genannten Hilfsmitteln handelt es sich grundsätzlich um aufschiebbare Leistungen, so dass die Versorgungen zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden sollten, an dem die erforderliche Qualität sichergestellt werden kann.</p>
Wie kann eine nicht aufschiebbare Versorgung durchgeführt werden, wenn der Versicherte aufgrund von Quarantänemaßnahmen oder Zutrittsbeschränkungen zu Einrichtungen, in denen sich der Versicherte aufhält, nicht kontaktiert werden kann?	Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sehen geeignete Maßnahmen vor, damit möglichst viele Versorgungen ohne persönliche Nähe durchgeführt werden können. Sofern diese Maßnahmen in einem individuellen Fall nicht ausreichen und eine persönliche Kontaktaufnahme zwingend erforderlich ist, wird eine Klärung über die zuständigen Landesbehörden empfohlen.
Fragen zur vertragsärztlichen Verordnung	
Wann ist bei Folgeversorgungen eine neue Verordnung bei der Krankenkasse einzureichen, sofern gemäß den Empfehlungen	Wann eine erneute Verordnung nach Ablauf der Gültigkeit der Empfehlungen erforderlich ist, richtet sich nach den vertraglichen Regelungen. Ist eine Verordnung z. B. einmal jährlich erforderlich, wäre die erneute Verordnung im nächsten Jahr einzuholen. Ein Nachholen

Frage	Antwort
des GKV-Spitzenverbandes auf die Erbringung einer Verordnung verzichtet wurde?	aller Verordnungen nach Ablauf der Gültigkeit der Empfehlungen ist insoweit weder für die Folgeverordnungen über zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel noch bei Verlängerungszeiträumen für über Fallpauschalen geregelte Produkte vorgesehen.
Sonstige Fragestellungen	
Dürfen Hilfsmittelversorgungen auch von Leistungserbringern durchgeführt werden, die nicht Vertragspartner der für die jeweiligen Versicherten zuständigen Krankenkasse sind, wenn ein Vertragspartner die Versorgung Corona bedingt nicht durchführen kann?	Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Absatz 1 und 3 SGB V abgegeben werden (vgl. § 126 Absatz 1 SGB V). Aufgrund der Vielzahl der Verträge im Hilfsmittelbereich ist eine flächendeckende Versorgung durch Vertragspartner grundsätzlich sichergestellt. Soweit für ein erforderliches Hilfsmittel eine Versorgung der Versicherten in einer für sie zumutbaren Weise nicht möglich ist, trifft die Krankenkasse eine Vereinbarung im Einzelfall mit einem Leistungserbringer (vgl. § 127 Absatz 3 SGB V). Sollte Corona-bedingt eine Versorgung durch Vertragspartner nicht möglich sein, ist die Krankenkasse zu benachrichtigen, damit sie die Versorgung im Sinne der gesetzlichen Vorschriften sicherstellen kann.
Können coronabedingt erforderliche Schutzmasken als Hilfsmittel abgegeben und gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden?	<p>In Deutschland gilt derzeit eine Schutzmaskenpflicht, die in den Bundesländern im Detail unterschiedlich geregelt ist.</p> <p>Schutzmasken stellen keine Hilfsmittel dar, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden können. Die Anspruchsvoraussetzungen, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, werden nicht erfüllt (vgl. § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Vielmehr dienen Schutzmasken der allgemeinen Gesundheitsvorsorge und nicht dazu, die Verschlimmerung einer konkret vorliegenden Krankheit zu verhüten bzw. den Erfolg einer solchen zu sichern. Ungeachtet dessen wird nicht der Träger der Schutzmaske, d. h. der oder die Versicherte selbst vor einer COVID-19-Erkrankung geschützt, also die anspruchsberechtigte Person, sondern eine dritte Person.</p> <p>Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind (vgl. § 40 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Schutzmasken gehören zu den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln</p>

Frage	Antwort
	<p>und können den Versicherten zu Lasten der Sozialen Pflegeversicherung zur Sicherstellung der Pflege und dem Schutz der Pflegeperson zur Verfügung gestellt werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Gemäß der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, die am 5. Mai 2020 in Kraft getreten ist, dürfen Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ab dem 1. April 2020 bis voraussichtlich zum 30. September 2020 abweichend von § 40 Absatz 2 Satz 1 SGB XI monatlich den Betrag von 60 Euro nicht übersteigen. Näheres hierzu ist den Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2 zu entnehmen.</p>