

Vorgehen bei der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2 – Version 1.7

Themen: Versorgung; Hilfsmittel

Kurzbeschreibung: Der GKV-Spitzenverband hat die Gültigkeit der Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Coronapandemie bis zum 31. März 2021 verlängert.

Sehr geehrte Damen und Herren,

letztmalig mit Rundschreiben 2020-785 vom 4. November 2020 haben wir über die Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln während der Coronapandemie informiert.

In Anbetracht der weiterhin dynamischen Entwicklung der Neuinfektionen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV2 haben wir die Gültigkeit der Empfehlungen zum Umgang mit der epidemischen Lage bei der Hilfsmittelversorgung in Abstimmung mit den Kassenartenvertretern bis zum 31. März 2021 verlängert.

Die geänderten Empfehlungen werden neben den Kranken- bzw. Pflegekassen auch den Organisationen der Leistungserbringer von Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt sowie auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes bekannt gemacht. Dort findet sich auch ein Fragen-Antworten-Katalog, der weitergehende Detailfragen beantwortet.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. 2021_01_14_Empfehlungen – Corona_Version 1.7
2. 2021_01_14_Empfehlungen – Corona_Änderungen Version 1.7
3. RS 2021 – Anlage 03_§ 11a der Hilfsmittel-Richtlinie – G-BA

Ihre Ansprechpartner/innen:
Carla Meyerhoff-Grienberger
Abteilung Gesundheit
Ref. Hilfsmittel
Tel.: 030 206288-3140
carla.meyerhoff-grienberger@gkv-spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter dialog.gkv-spitzenverband.de



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

Stand: 14.01.2021

Gültig ab: 15.01.2021

Gültig bis zum: 31.03.2021

Version: 1.7

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 15. Januar 2021 bis zum 31. März 2021; 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 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).

Auf Lagerbegehungen der Krankenkassen, die im Rahmen der Prüfung des Kasseneigentums durchgeführt werden, ist zu verzichten.

Administrative Prozesse

Auf die Erbringung von Unterschriften durch die Versicherten (Empfangsbestätigung, Beratungsdokumentation, Lieferschein etc.) soll bei Versorgung ohne oder mit 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.

Ärztliche Verordnung

Nicht aufschiebbare (Erst-)Versorgungen können im Ermessen des Leistungserbringers auch ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung begonnen werden. Für die Abrechnung bleibt die Vorlage der Verordnung unverzichtbar. Bei der Abrechnung wird nicht geprüft, ob die Verordnung erst nach dem Lieferdatum ausgestellt wurde. Dies gilt auch, wenn Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde; diese bleibt bestehen. Verordnungen, die per Fax übermittelt werden, sind im Abrechnungsprozess als Original anzuerkennen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 30. Oktober 2020¹ die Sonderregelungen des § 11a Absatz 1 der Hilfsmittel-Richtlinie (Anlage) für das gesamte Bundesgebiet vorerst bis zum 31. Januar 2021² für gültig erklärt. Danach können Ärztinnen und Ärzte Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme für Seh- und Hörhilfen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an die oder den Versicherten übermitteln. Voraussetzung ist, dass zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare

¹ Inkrafttreten am 2. November 2020

² Beschlussfassung des G-BA, ob und wie lange Frist verlängert wird, steht noch aus.

persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

Sofern eine Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde, wird für die Weiterversorgung nach der Entlassung keine ärztliche Verordnung eines niedergelassenen Vertragsarztes von der Krankenkasse für die Dauer der Versorgung verlangt. Die Krankenhausverordnung hat den Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung.

Bei Fallpauschalen kann während der Zeit der Gültigkeit der Empfehlungen ebenfalls für evtl. Verlängerungszeiträume (Folgefallpauschalen) auf die ggf. vertraglich vorgesehene erneute Verordnung verzichtet werden. Hier reicht eine Bestätigung des Leistungserbringers, dass nach Rücksprache mit dem Versicherten die weitere Versorgung erforderlich ist. Der Leistungserbringer hat die Rücksprache zu dokumentieren und der Krankenkasse spätestens mit der Abrechnung vorzulegen.

Die Prüfung der gemäß § 8 Absatz 2 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, wird ausgesetzt. Eine derartige Frist wird von den Krankenkassen auch dann nicht geprüft, wenn sie sich aus den Verträgen ergibt.

Abrechnung

Vertraglich vereinbarte Fristen, in denen eine Abrechnung spätestens einzureichen ist, werden bis zum 31. März 2021 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 Krankenkassen machen die Versorgungsberechtigung für Leistungserbringer mit bestehenden Verträgen nicht von einer zeitlich evtl. nicht rechtzeitig vorliegenden Folge-Präqualifizierung abhängig.

Vergütung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Gemäß der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung³ 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.

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 gilt⁴. 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: § 11a der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA

³ 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 4. Mai 2020 – BAnz AT 04.05.2020 V1

⁴ Durch das am 1. Januar 2021 in Kraft getretene Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) wird der Geltungszeitraum der in § 150 SGB XI getroffenen Regelungen bis zum 31. März 2021 verlängert, sodass auch der maximale Leistungsbetrag von 60 Euro für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu diesem Zeitpunkt weiter gilt. Das GPVG wurde am 29. Dezember 2020 im Bundesgesetzblatt verkündet.

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

(Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL)

in der Fassung vom 21. Dezember 2011/ 15. März 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 10.04.2012 B2)
in Kraft getreten am 1. April 2012

zuletzt geändert am 17. September 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.09.2020 B2)
in Kraft getreten am 1. Oktober 2020

– Auszug –

§ 11a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens kann aufgrund des SARS-CoV-2-Virus der Gemeinsame Bundesausschuss durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich ist: Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen für Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, mit Ausnahme für Seh- und Hörhilfen, können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 6a mit folgenden Maßgaben:

1. Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.