

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

Stand 12.05.2021

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 darüber hinaus weitere Fragen zum praktischen Vorgehen in spezifischen Versorgungsbereichen und zur Auslegung der o. g. Empfehlungen. Die häufigsten Fragen und Antworten haben wir tabellarisch für Sie 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 konkreten Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens entscheiden die Bundesländer und die Bundesregierung. 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 § 217a 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 welchen Zeitpunkt sind die jeweils aktualisierten Fassungen der Empfehlungen umzusetzen?	Für die Umsetzung der jeweils 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?	Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sehen in Übereinstimmung mit den Bund-Länder-Richtlinien vor, dass persönliche Kontakte reduziert werden sollten. Daher können z. B. bestimmte Hilfsmittel auch per Versand an die Versicherten abgegeben werden oder Beratungen unter bestimmten Voraussetzungen telefonisch erfolgen. Eine Hilfsmittelversorgung im Onlinehandel bzw. ohne persönlichen Kontakt zum Versicherten kann jedoch nur erfolgen, wenn die Versorgungsqualität dadurch nicht beeinträchtigt wird. Daher eignen sich zum Beispiel solche Hilfsmittel nicht 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, sodass ein Zusammentreffen zwischen Leistungserbringer und Versicherten unumgänglich ist. Die Versorgung kann in der Regel unter Beachtung der erforderlichen Schutzmaßnahmen des Bundes, der Länder und zuständigen Behörden durchgeführt werden.
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 Versorgung 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.
Sonstige Fragestellungen	
Dürfen Hilfsmittelversorgungen auch von Leistungserbringern durchgeführt werden, die nicht Vertragspartner der für die jeweiligen Versicherten zuständigen Krankenkasse sind, wenn	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 si-

Frage	Antwort
ein Vertragspartner die Versorgung coronabedingt nicht durchführen kann?	chergestellt. 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 coronabedingt 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?	In Deutschland gilt derzeit eine Schutzmaskenpflicht, die in den Bundesländern im Detail unterschiedlich geregelt ist. 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 primär 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. 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 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. Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen derzeit monatlich den Betrag von 60 Euro nicht zu Lasten der Sozialen Pflegeversicherung übersteigen. Im Rahmen des Anspruchs auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel können derzeit auch FFP2-Masken eingesetzt werden. Näheres ist den Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2 zu entnehmen.

Frage	Antwort
Bis wann gilt der auf 60 Euro monatlich angehobene Höchstbetrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel?	Durch das Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz) wurde § 40 Absatz 2 Satz 1 SGB XI dahingehend geändert, dass der maximale monatliche Leistungsbetrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zum 31. Dezember 2021 60 Euro beträgt.