

Coronavirus:

Handlungsempfehlung der GWQ ServicePlus AG bei der Versorgung mit Hilfsmitteln

Das Coronavirus verbreitet sich in Europa zurzeit rasant. Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab circa 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Auch verschiedene Grunderkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen scheinen nach derzeitigem Stand unabhängig vom Alter das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen.

Auch die auf die Versorgung mit Hilfsmitteln angewiesenen Versicherten gehören häufig zu den oben geschilderten Risikogruppen. Die aktuellen Verträge nach § 127 SGB V sehen jedoch häufig Regelungen vor, deren Einhaltung die betreffenden Patientinnen und Patienten ggf. den (vermeidbaren) Risiken einer Infektion aussetzen würden (zum Beispiel obligatorische persönliche Beratungsgespräche). Andere Bestimmungen wiederum können dazu führen, dass ärztliche Einrichtungen in Anbetracht der aktuellen Entwicklung über Gebühr belastet werden, sodass sie sich nicht mehr in dem erforderlichen Ausmaß auf die Herausforderungen der COVID-19 Pandemie konzentrieren können.

Die bereits existierenden Handlungsempfehlungen zum Umgang der Bevölkerung mit dem Coronavirus (Robert-Koch-Institut, Bundesministerium für Gesundheit, Länderbehörden etc.) beinhalten zudem Einschränkungen und Empfehlungen, die in der Praxis dazu führen, dass vertraglich vorgesehene Regelungen nicht mehr vollständig erbracht werden können. So sind Zutritte zu Heimen, Einrichtungen und privaten Haushalten stark eingeschränkt bzw. teilweise unmöglich, sodass Bedarfsermittlungen, Beratungen und die Versorgung nicht oder nur erschwert von den Leistungserbringern durchgeführt werden können.

Die GWQ möchte mit dieser Handlungsempfehlung der aktuellen Gefährdungssituation Rechnung tragen und die Möglichkeit schaffen, vertragliche Regelungen, die das Infektionsrisiko erhöhen und die Arbeitsfähigkeit der Krankenkassen zukünftig einschränken könnten, zeitlich zunächst befristet bis 30.06.2020, auszusetzen. Da künftig ggf. auch bei den Krankenkassen weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Bearbeitung von Kostenvoranschlägen zur Verfügung stehen sollte auch dort der administrative Aufwand möglichst verringert werden.

Auch der GKV-Spitzenverband hatte am 19.03.2020 erstmals Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung veröffentlicht, die folgende Punkte beinhalten, die ebenfalls Gegenstand unserer Handlungsempfehlung sind:

- Kontaktreduzierung bei der Versorgung (Telefonische Beratungen etc. möglich)
- Administrative Prozesse (Verzicht auf Unterschriften)
- Fristen (keine Sanktionen bei nachvollziehbarer Verletzung der Lieferfristen, Mehrmonatslieferungen bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln möglich)
- Ärztliche Verordnung [Nicht aufschiebbare (Erst-)Versorgungen können ohne VO begonnen werden, müssen aber bei der Abrechnung vorliegen, Folge-VO bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln nicht erforderlich, Aussetzung der 28-Tage-Frist der HilfsM-RL]
- Befristung der Aussetzungen bis 30.06.2020

Nachfolgend erhalten Sie die Handlungsempfehlung der GWQ ServicePlus AG bei der Versorgung mit Hilfsmitteln während der Ausbreitung des Coronavirus:

Vorübergehender Verzicht die auf ärztliche Verordnung

Eine vertragsärztliche Verordnung ist nach unseren Verträgen für die Erstversorgung obligatorisch. Auch bei Folgeversorgungen ist zum Teil eine Verordnung erforderlich, regelmäßig zum Beispiel bei einer Änderung der ärztlichen Diagnose. Spätestens nach Ablauf von zwölf Kalendermonaten ist in den meisten unserer Verträge geregelt, dass erneut eine vertragsärztliche Verordnung für die Durchführung von Folgeversorgungen vorzulegen ist.

Diverse Leistungserbringer haben bereits darauf hingewiesen, dass Patienten aktuell lange Wartezeiten bei Ärzten in Kauf nehmen müssen. Ferner melden Patientinnen und Patienten bereits Versorgungsbedarfe obwohl den Leistungserbringern noch keine Verordnung vorliegt, weil diese aktuell nicht vom Hausarzt beschafft werden kann (häusliche Quarantäne, Risikogruppe, etc.). Dies betrifft nach Aussage von Leistungserbringern häufig auch Dauerversorgungen, bei denen die aktuelle Verordnung ausgelaufen ist. Es ist davon auszugehen, dass die oben geschilderten Fälle mit dem bundesweiten Anstieg registrierter Infektionen verstärkt zunehmen. Darüber hinaus sind gerade ältere und vorerkrankte Menschen auf Grund der erhöhten Infektionsgefahr dazu aufgerufen, soziale Kontakte möglichst zu vermeiden. Auch die aktuelle Regelung der KBV sieht vor, dass Patientinnen und Patienten bei leichten Erkrankungen der oberen Atemwege nach telefonischer Rücksprache mit ihrem Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt bekommen können.

Aus den oben genannten Gründen sollte bei Folgeversorgungen auf eine erneute Verordnung verzichtet werden. Bei nicht-aufschiebbaren Erstversorgungen sollte eine Versorgung durch den Leistungserbringer in dessen Ermessen auch vor dem Verordnungsdatum begonnen werden können, eine ärztliche Verordnung wäre aber nachzureichen. Dieses Verfahren wird bereits bei Notversorgungen entsprechend praktiziert.

Sofern die verwendete Abrechnungssoftware eine korrekte Angabe nicht ermöglicht, kann bei einer aus den oben genannten Gründen erfolgten nachträglichen Verordnung das Verordnungs- auf das Lieferdatum zurückgesetzt werden.

Verlängerung der Frist nach § 8 Abs. 2 Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL)

Wird eine Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse eingeht.

Auch wenn Versicherte in der derzeitigen Situation eine Verordnung erhalten, ist es den Leistungserbringern aktuell nicht immer möglich, die in § 8 Abs. 2 HilfsM-RL enthaltene Frist

einzuhalten. Folglich wäre das Rezept ungültig. ***Um dies zu vermeiden, könnte die 28-Tages-Frist für den Übergangszeitraum ausgesetzt werden.***

Aussetzung der Genehmigungspflicht für Folgeversorgungen

Es ist davon auszugehen, dass auf Krankenkassenseite mit dem zunehmenden Anstieg der registrierten Infektionen weniger Mitarbeiter für die Bearbeitung von Kostenvoranschlägen zur Verfügung stehen werden.

Um Engpässe in der Versorgung der Versicherten aus diesem Grund zu vermeiden, sollten Folgeversorgungen grundsätzlich von der Genehmigungspflicht befreit werden. Ausgenommen hiervon sollten lediglich Versorgungen sein, in denen Leistungserbringer beabsichtigen, die Versicherten mit höheren Aufzahlungen zu belasten.

Persönliche Beratungsgespräche

Großer Wert wird in unseren Verträgen auf persönliche Beratungsgespräche gelegt, damit die Versicherten optimal versorgt und in die Handhabung der Hilfsmittel vom Leistungserbringer eingeführt werden. Auch bei Klärungsbedarf oder aufgetretenen Problemen ist auf Wunsch der oder des versicherten ein persönliches Gespräch zu führen.

Vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung empfiehlt soziale Kontakte nach Möglichkeit zu vermeiden und dem nicht unrealistischen Szenario, dass zur Eindämmung des Virus weitgehende Ausgangsbeschränkungen ähnlich wie bereits in diversen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union auch in Deutschland ausgesprochen werden sollten ***Beratungen und Erhebungen soweit möglich auf telefonischem oder elektronischem Weg, ggf. unter Einbeziehung der Pflegekräfte- und Pflegedienste erbracht werden. Sofern vertraglich vorgesehen ist ein Protokoll ist vom Leistungserbringer anzufertigen und der Abrechnung als Urbeleg beizufügen.***

Medizinisch notwendige Hilfsmittelversorgungen, bei denen eine körperliche Nähe unabdingbar ist, sind weiterhin möglich. Weitergehende Regelungen aufgrund von regionalen

Besonderheiten oder epidemiologischen Lagen in den Ländern oder Landkreisen sind bei der Abwägung, wann ein dringender, medizinisch notwendiger Versorgungsfall vorliegt, zu beachten. Die Pressemitteilung des Presse- und Informationsamts der Bundesregierung (BPA) ist als Anlage beigefügt.

Bei der Versorgung des diabetischen Fußes wird auf die Ausführungen in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV2 (Stand: 08.04.2020) verwiesen.

Fehlender Zugang zu den Wohn- bzw. üblichen Aufenthaltsorten der Versicherten

Es wird vermehrt von Leistungserbringern darüber berichtet, dass Versicherte den Zugang zu Ihrem üblichen Aufenthaltsort verweigern. Hiervon betroffen sind auch Leistungserbringer. **Sofern aus diesem Grund zum Beispiel keine Reparaturen, Wartungen, Sicherheitstechnische Kontrollen etc. durchgeführt werden können ist dies von den Vertragspartnern zu dokumentieren und den Krankenkassen mitzuteilen.**

Auslieferungen von Hilfsmitteln auf dem Versandweg

Um persönliche Kontakte weitgehend zu reduzieren können Hilfsmittel, sofern möglich, vorrangig per Versand an die Versicherten geliefert werden.

Sofern Lieferungen, Abholungen und sonstige Leistungen aufgrund der oben geschilderten Zutrittsbeschränkungen oder Verdachtsfällen auf den Coronavirus (häusliche Quarantäne) nicht möglich sind, ist dies von den Vertragspartnern zu dokumentieren und den Krankenkassen ebenfalls mitzuteilen.

Mehrmonatslieferungen

Sofern Hilfsmittel an Versicherte geliefert werden (zum Beispiel Homecareprodukte, Zubehör etc.) sehen unsere Verträge vor, dass die Lieferung maximal die notwendige Hilfsmittelmenge für einen Versorgungszeitraum von einem Monat umfasst. Nur auf besonderen Wunsch des

Versicherten dürfen längere Versorgungszeiträume, maximal jedoch drei Monate, vereinbart werden.

Nach Aussage diverser Leistungserbringer fragen Patientinnen und Patienten aktuell vermehrt an, ob eine Warenbelieferung für einen längeren Zeitraum möglich ist. **Sofern der Versicherte einverstanden ist, kann von den vertraglich geregelten Zeiträumen abgewichen werden. Hier sehen wir grundsätzlich einen Zeitraum von 3 bis 4 Monaten als angemessen an.**

Verzicht auf Versichertenunterschrift bei Lieferungen

Der GWQ-Rahmenvertrag sieht vor, dass eine Empfangsbescheinigungen der Abrechnung beizufügen ist. **Anstatt der Unterschrift der Versicherten oder des Versicherten sollte ein entsprechender Vermerk auf den Empfangsbestätigungen ausreichen.**

Versichertenabweisungen und nicht eingehaltene Lieferfristen

Müssen Leistungserbringer Versicherte auf Grund von Lieferschwierigkeiten etc. abweisen, sollte von weiteren Maßnahmen (Abmahnung, Vertragsstrafen etc.) abgesehen werden, obgleich die vertraglichen Verpflichtungen grundsätzlich auch weiterhin bestehen bleiben.

Auch wenn vertraglich vorgesehene Lieferfristen aus nachvollziehbaren Grund von Leistungserbringern nicht eingehalten werden können, sollte von weiteren Maßnahmen abgesehen werden.

Aussetzen von Prüfkriterien

Auf die Anforderung von Fortbildungsnachweisen, die gemäß einer vertraglichen Verpflichtung vorzulegen sind, wird bis auf Weiteres verzichtet.

Folgende im GWQ-Rahmenvertrag enthaltenen Prüfkriterien sind bei Folgeversorgungen für die Dauer der Übergangszeit auszusetzen:

- § 7 Kostenvoranschlag
 - Abs. 1 b) Arztdaten aus der vertragsärztlichen Hilfsmittelverordnung
 - Abs. 3) Die vertragsärztliche Verordnung ist elektronisch (z. B. PDF- oder TIFF-Format) bzw. in Kopie beizufügen. Die Originalunterlagen verbleiben beim Auftragnehmer.

- § 8 Rechnungslegung
 - Abs. 4 d) d) Urbelege → hier: Verordnung bei Folgeversorgungen
Genehmigung oder Genehmigungsnummer

 - Abs. 7 Die Frist wird bis zum 30.11.2020 ausgesetzt.