

Liebe Mitglieder,
liebe Interessierte,

die Coronavirus-Pandemie bestimmt weiterhin unseren Alltag, auch wenn inzwischen die ersten Lockerungen auf dem Weg vom totalen Lockdown zu einem halbwegs normalen Alltag in Kraft getreten sind. Wir hoffen, Sie und Ihre Familien haben die letzten Wochen bei guter Gesundheit verbringen können und die besonderen Umstände im Alltag verarbeitet.

Wir wollen Ihnen heute als Ergänzung zu den vielen Links im letzten Newsletter noch einige Informationen weitergeben, die uns in den letzten Tagen erreicht haben. Doch zunächst zwei Ankündigungen in eigener Sache: Wichtige Terminverschiebungen finden Sie gleich auf Seite 2!

Bitte bleiben Sie gesund!

Ihre EDS-Redaktion

Hier zuerst ein interessanter Link des Bundesministerium für Gesundheit

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html?fbclid=IwAR14_rKyX4qWhqjBgI8HOAGk3iJHfZ_WW8E0-LRCcy-hV-Ti_9I1B7gOm5Ow



Newsletter 4/2020



Liebe Mitglieder und Interessenten,

große Veranstaltungen erfordern eine langfristige Planung. Da zum heutigen Tage die weitere Entwicklung der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen überhaupt nicht absehbar sind, hat der Vorstand der Initiative folgendes beschlossen:



Das für den 17. bis 19. Juli 2020 geplante Landestreffen „Süd“ der Regionen Bayern und Baden-Württemberg wird verschoben auf den 18. bis 20. Juni 2021.

Veranstaltungsort bleibt das Berufsförderungswerk in Nürnberg



Der EDS-Fachtag 2020 vom 18. bis 20. September 2020 im Hotel Sonnenhügel in Bad Kissingen entfällt!

Termin und Ort für 2021 werden baldmöglichst bekanntgegeben.



Die ordentliche Mitgliederversammlung 2020 der Deutsche Ehlers-Danlos Initiative e.V. wird gemäß den Bestimmungen der Infektionsschutzverordnung online durchgeführt.

(Artikel 2 §5 des Gesetzes zur Bekämpfung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie)

Termin: Samstag, 19. September 2020

Uhrzeit: 15:30 bis 17:30

Die notwendigen Unterlagen (Tagesordnung, Geschäftsbericht, Kassenbericht, Beschlussvorlagen etc.) werden den Mitgliedern zusammen mit der Einladung fristgerecht bis Ende Juli 2020 postalisch zugestellt. Die Einwahlinformationen erhalten Sie nach Anmeldung.

In diesem Zusammenhang möchten wir sie nochmals daran erinnern, uns Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihrer E-Mail Adresse zeitnah mitzuteilen. Wir bekommen leider jedes Mal über 20 Briefe oder EDS-Nachrichten wegen falscher Anschrift zurück. Das ist - nicht nur wegen der Portokosten - sehr schade. Einfach eine E-Mail an buero@eds-ini.de

Maskenpflicht in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

in allen Bundesländern gibt es die Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen im öffentlichen Raum. Allerdings können sich die Vorgaben von Bundesland zu Bundesland unterscheiden, auch in Bezug auf Ausnahmeregelungen für behinderte und chronisch kranke Menschen. Die Aktion Mensch hat eine Auflistung der Ausnahmeregelungen in den Bundesländern auf ihrer Homepage veröffentlicht:

<https://www.aktion-mensch.de/corona-infoseite/regelungen-fuer-menschen-mit-behinderung-zur-maskenpflicht.html>

Eine Ausnahmeregelung in NRW geht auf eine Initiative des Cochlea Implantat Verbands NRW und des Deutschen Schwerhörigenbunds NRW zurück.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Martin Danner
Bundesgeschäftsführer

BAG SELBSTHILFE

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf - Tel.:0211-31006-56 - Fax.:0211-31006-48
Email: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Zum Thema Atemschutzmasken und Mund-Nasen-Schutz hat unsere zweite Vorsitzende Silke Dannenbring-Lühmann dankenswerterweise die nachfolgenden Informationen zusammengetragen:

Der Corona Virus und die Atemwegsinfektion Covid-19:

Welche Atemschutzmaske /Mund-Nasen-Schutz/Staubmaske hilft am Besten?

Eine kurze Erklärung, welche Schutzmaske, Feinstaubmaske oder welcher Mund-Nasen-Schutz am Besten gegen das Corona-Virus und die davon ausgelöste Atemwegserkrankung Covid-19 helfen könnte. Schließlich fragt sich zur Zeit jeder, wie man sich – neben den notwendigen Hygiene-Maßnahmen zum Corona-Schutz – vor einer Infektion mit Covid 19 schützen könnte.

Welcher Mundschutz bei Corona?

Die sogenannte „Corona-Krise“ beherrscht zurzeit das weltweite Geschehen und so ist jeder natürlich versucht, sich und auch den Anderen bestmöglich zu schützen. Schließlich liegt im Moment das Hauptaugenmerk der öffentlichen Bemühungen darauf, die Ausbreitung von Covid-19 einzudämmen.

Welcher Mundschutz schützt mich von daher am besten vor einer Corona-Infektion?

Aufgrund der Maskenpflicht bei Benutzung des ÖPNV, als auch beim Einkaufen und vielen anderen öffentlichen Bereichen, müssen die Menschen auf Atemschutzmasken zurückgreifen, wenn sie ihr Zuhause verlassen. Dies wird uns sicher noch einige Monate begleiten.

Eines vorneweg:

Eine Atemschutzmaske stellt per se keine „Garantie“ für den jeweiligen Träger dar, vor einer sogenannten Corona-Infektion geschützt zu sein. **Dennoch: Sie ist auf jedem Fall besser als gar kein Schutz.**

Unklarheit herrscht jedoch noch immer über die tatsächliche Funktion der jeweiligen Schutzmasken:

Deshalb: Welche hilft wem? Und: Wie sicher?

Unterschieden wird zwischen einem sogenannten „Mund-Nasen-Schutz“, den sogenannten „FFP2“ sowie „FFP3 Masken“ mit und ohne Ventil, den „PM2,5“ und „N95 / N99 Masken“ bis hin zu einer „selbstgebastelten“ Maske aus Baumwolle. Weitere Möglichkeiten in Form von „Schal oder Halstuch“, die man sich entsprechend vor den Mund und die Nase bindet, sind zum Teil erlaubt.






Wichtig:

Die professionelle Atemschutzmaske der Klasse FFP2 / FFP3 mit und ohne Ventil, wird nach wie vor sehr dringend für das entsprechende Personal im Gesundheitssektor, im Sinne eines adäquat funktionierenden Arbeitsschutzes, benötigt. Sie sollten deshalb vorrangig diesem Personenkreis vorbehalten bleiben.

Zur Erklärung: Welche Schutzmaske hilft wie:

- Der sogenannte Mund-Nasen-Schutz (MNS):
 - ➔ Dieser schützt prinzipiell nur das weitere Umfeld und wird vom Klinikpersonal zum Fremdschutz benötigt.
- Die FFP2 / FFP3 - Maske ohne Ventil: Diese schützt sowohl den Träger als auch das Umfeld
 - ➔ für Klinikpersonal unabdingbar. 99%ige Filterung an Partikeln und oder Bakterien / Viren
- FFP2 / FFP3 - Maske mit Ventil: Diese Maske schützt nur den Träger, jedoch nicht das Umfeld
 - ➔ Wird im Krankenhausalltag benötigt.
 - ➔ PM 2,5 Maske (ohne / mit Ventil) Diese Klassifikation entspricht einer Schutzklasse FFP3 und bedeutet, dass eine Partikelgröße von 2,5 Mikrometernicht durchgelassen wird. 97% Filterung.
 - ➔ N95 / N99 Diese Klassifikation entspricht einer Schutzklasse von FFP2 / FFP3 und bedeutet, dass eine Filterung von 95 % sowie 99 % erfolgt.
 - ➔ PM2,5 -> China Klassifizierung
 - ➔ N95 / N99 -> USA Klassifizierung
- Selbstgebastelte Maske aus Baumwolle: Diese Maske schützt in erster Linie nur das Umfeld, sowie geringfügig auch den Träger
 - ➔ nicht für den intensivmedizinischen Bereich gedacht, doch Ärzte nähern sich solche Masken inzwischen schon zum Teil selbst.
- Schal / Halstuch: Hier besteht ebenfalls nur ein mäßiger Schutz für den Träger und Umfeld
 - ➔ Tröpfcheninfektion wird kaum verhindert.

Covid-19: Welche Schutzmasken sind sinnvoll?

Maskentyp					
	Mund-Nasen-Schutz	FFP2 / FFP3 - Maske ohne Ventil	FFP2 / FFP3 - Maske mit Ventil	Selbstgebastelte Maske aus Baumwolle	Schal / Halstuch
Schützt den Träger?	nein	ja	ja	etwas	etwas
Schützt das Umfeld?	ja	ja	nein	ja	etwas
Klinikpersonal benötigt Masken?	ja	ja	ja	nicht für intensiv-medizinischen Bereich	nein

*etwas = große Tröpfchen werden abgefangen



Allgemeine Hinweise zu Atemschutzmasken

- für die Allgemeinheit wird aktuell empfohlen, sich einen Atemschutz selbst zu basteln, um die Versorgung des Klinikpersonals nicht zu gefährden
- lassen Sie sich durch die Maske nicht dazu verführen, die allgemeinen Hygieneregeln wie Niesetikette, Abstand halten, nicht ins Gesicht fassen und Händewaschen zu vernachlässigen

Verteiler: Allg. Gesundheitspolitik

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten Wochen hat es wegen der Covid-19 Pandemie vielfältige Änderungen bzw. Erleichterungen in der Hilfsmittelversorgung – allerdings befristet - gegeben. So wurde beispielsweise die Monatspauschale für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel von 40 auf 60 Euro angepasst. Anbei übersenden wir Ihnen die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sowie die FAQ zur diesem Thema.

Einen guten Überblick über die Neuerungen sowohl bzgl. der Empfehlungen als auch hinsichtlich der Covid-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/COVID-19-VSt-SchutzV.pdf)

bietet dieser Artikel in der Deutschen Apotheker Zeitung:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-20-2020/hoehere-pauschale-fuer-pflegehilfsmittel-zum-verbrauch>

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Siiri Doka

Referatsleiterin Gesundheits- und Pflegepolitik

BAG SELBSTHILFE

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf - Tel.:0211-31006-56 - Fax.:0211-31006-48
Email: siiri.doka@bag-selbsthilfe.de



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

Stand 24.04.2020

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 Krankenkasse bzw. Pflegekasse möglich.

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.

¹Der 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.

Fragen zur Versorgung/Abgabe der Hilfsmittel

<p>In welchen Fällen ist der Onlinehandel bzw. eine Hilfsmittelversorgung ohne Kontakt zum Versicherten möglich?</p>	<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 aufschiebbar Leistungen, so dass die Versorgungen zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden sollten, an dem die erforderliche Qualität sichergestellt werden kann.</p>
<p>Wie kann eine nicht aufschiebbar Versorgung durchgeführt werden, wenn der Versicherte aufgrund von Quarantänemaßnahmen oder Zutrittsbeschränkungen zu Einrichtungen, in denen sich der Versicherte aufhält, nicht kontaktiert werden kann?</p>	<p>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.</p>

Fragen zur vertragsärztlichen Verordnung

<p>Wann ist bei Folgeversorgungen eine neue Verordnung bei der Krankenkasse einzureichen, sofern gemäß den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes auf die Erbringung einer Verordnung verzichtet wurde?</p>	<p>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 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.</p>
--	---

Frage

Antwort

Sonstige Fragestellungen

<p>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?</p>	<p>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.</p>
---	--



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

Stand: 04.05.2020

Gültig bis zum: 30.06.2020¹

Version: 1.3

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

¹ Gilt nicht für die Regelung im Abschnitt „Vergütung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“

1 Präambel

In Deutschland wie auch weltweit werden immer mehr Infektionsfälle aufgrund des Coronavirus (SARS-CoV2) gemeldet.

Die erforderlichen Isolations- und Quarantänemaßnahmen zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus und die dadurch ausgelöste Lungenerkrankung Covid-19 führen zu Einschränkungen im täglichen Leben. Der GKV-Spitzenverband gibt daher folgende Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln (im Folgenden: Hilfsmittel).

Ziel ist es, die Versorgung in dieser außerordentlichen Situation zu erleichtern und aufrechtzuerhalten. Die Empfehlungen gelten zunächst bis zum 30. Juni 2020; sie stellen kein Präjudiz für die darauffolgende Zeit dar.

Angesichts der Dynamik der Pandemie mit ihren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und der damit verbundenen Detailprobleme ist vorgesehen, diese Empfehlungen um weitere Hinweise zu ergänzen und jeweils an die aktuelle Lage anzupassen.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass die Verbreitung des Coronavirus ebenfalls zu Problemen in der operativen Bearbeitung bei den Krankenkassen und/oder bei den Abrechnungsdienstleistern führen kann.

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.

Gemäß den Bund-Länder-Leitlinien vom 22. März 2020 (Anlage 1) bleiben medizinisch notwendige Behandlungen (hier: Hilfsmittelversorgungen), bei denen eine körperliche Nähe unabdingbar ist (z. B. notwendige Anpassungen, bei denen die Mitwirkung der Versicherten erforderlich ist), 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).

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.

Mehrmonatslieferungen anstelle der vertraglich vereinbarten Lieferzyklen werden bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikeln erforderlichenfalls akzeptiert, sofern es dadurch nicht zu Lieferengpässen bei anderen Versicherten kommt. Bezüglich der Abrechnung gelten die vertraglichen Regelungen.

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.

Auf eine Folgeverordnung wird bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikel verzichtet, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde. Dies gilt auch für laufend notwendiges Verbrauchsmaterial für Hilfsmittel (z. B. für Beatmungs- und Sauerstoffgeräte) und für benötigten Sauerstoff.

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.

Auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung kann bei Ersatzlieferungen verzichtet werden, sofern

- keine Abweichungen zur vorherigen Versorgung besteht,
- das bisherige Produkt nicht mehr einsetzbar/defekt ist,
- die Erbringung des Hilfsmittels unaufschiebbar ist und
- der Versicherte keine Möglichkeit hat, eine ärztliche Verordnung einzuholen.

Es reicht eine Bestätigung des Leistungserbringers, dass nach Rücksprache mit dem Versicherten die zuvor genannten Punkte erfüllt sind. Die Rücksprache hat der Leistungserbringer zu dokumentieren und auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen. Beispiele solcher Versorgungszeiten sind ein zerbrochener Gehstock, eine gerissene Bandage oder ein defektes Hörgerät nach Ablauf des vertraglichen Versorgungszeitraums.

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.

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 für sechs Monate nach Ende der Gültigkeit dieser Empfehlungen 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 2). 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-Schutzverordnung² 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 oder abweichend von den Mengenangaben im Vertrag kleinere Mengen zu den Vertragspreisen abgeben, 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.

² 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 Bevollmächtigte der Bundesregierung
für Pflege

Andreas Westerfellhaus

Staatssekretär

Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel +49 (0)30 18 441-3420
Fax +49 (0)30 18 441-3422

andreas.westerfellhaus@bmg.bund.de
www.pflegebevollmaechtigter.de

Berlin, 11. Mai 2020

Positionspapier

„Mehr PflegeKRAFT 2.0“ – Pflege ist mehr als systemrelevant

Die Corona-Pandemie macht eindrücklich deutlich, wie „systemrelevant“ Pflegekräfte sind. Sie sichern zusammen mit anderen Berufsgruppen die gesundheitliche Versorgung der Menschen – trotz der akuten pandemiebedingten Herausforderungen, die zu den chronischen noch dazukommen.

Wir haben Pflegekräfte und ihren Beruf in dieser Legislatur deshalb bereits mit vielen Maßnahmen gestärkt und weiterentwickelt - vom Pflegeberufegesetz bis hin zur Konzertierte(n) Aktion Pflege. Aktuell haben wir durch die Corona-Gesetze befristet auch die Kompetenzen für Pflegekräfte deutlich erweitert. Diese Errungenschaften waren überfällig und müssen weiterentwickelt und etabliert werden.

Pflegekräfte brauchen jedoch auch darüber hinaus optimale Arbeitsbedingungen und faire Gehälter, um gute Arbeit zu leisten – wie die Beschäftigten in jeder anderen Branche. In Anlehnung an mein 5 Punkte-Programm anlässlich der Konzertierte(n) Aktion Pflege schlage ich deshalb ein aktualisiertes 5 Punkte-Programm „Mehr PflegeKRAFT 2.0“ vor. Die Ideen der Konzertierte(n) Aktion Pflege sind Grundlage - jetzt muss aber darüber hinaus gehandelt werden:

1. Flächendeckend faire Löhne in der Langzeitpflege

Anstelle einer Diskussion über Mindestlöhne brauchen wir eine flächendeckend attraktive Entlohnung mindestens auf Tarifniveau – in allen Regionen, allen Einsatzbereichen. Die Sozialpartner müssen sich endlich auf einen Tarifvertrag einigen, welcher auf die gesamte Langzeitpflegebranche erstreckt werden kann. In diesem Tarifvertrag sollten neben attraktiven Löhnen insbesondere zeitgemäße Arbeitszeitmodelle vorgesehen werden. Daneben muss endlich die Refinanzierung von Tariflöhnen Realität werden, wenn nötig per Gesetz, so dass ambulante Pflegedienste gegenüber Kostenträgern nicht mehr als Bittsteller auftreten und monatelang verhandeln müssen.

2. Ausreichend Kollegen - eine Voraussetzung für familienfreundliche Arbeitszeit

Wer kennt ihn nicht? Den Anruf: »Kannst Du nicht morgen zum Frühdienst kommen? XY hat sich krank gemeldet.« Wenn die Praxis so aussieht, haben Pflegende und Betreuende keine geregelte Freizeit. Auch Pflegekräfte brauchen individuell passende Arbeitszeitmodelle und verlässlich ausreichende Erholungsphasen. Daher muss alles getan werden, damit mehr Kolleginnen und Kollegen vorhanden sind – mehr Ausbildung, gute Arbeitsbedingungen mit verlässlichen Dienstplänen und gesundheitsfördernden Maßnahmen, Rückgewinnung und Integration von Pflegekräften aus anderen Berufen und auch dem Ausland. Besonders mitarbeiterfreundliche Arbeitgeber sollten zudem eine bessere Refinanzierung erhalten, wenn sie gute Arbeitsbedingungen umsetzen und innovative Arbeitszeitmodelle ermöglichen. Bestehende Fördertöpfe müssen konsequent beworben und genutzt werden, u.a. zum Aufbau von Betriebskindergärten und ggf. auch im Verbund mit anderen Pflegeeinrichtungen. Voraussetzung für stabile Dienstpläne ist aber auch eine bedarfsgerechte Personalbemessung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Das für die Langzeitpflege durch Prof. Rothgang vorgelegte Modell muss zügig pilotiert und umgesetzt werden. Für die Krankenhäuser sollte zeitnah eine einheitliche Personalbemessung auf der Grundlage des Vorschlags von ver.di, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Deutschem Pflegerat entwickelt und eingeführt werden, um die Personaluntergrenzen abzulösen.

3. Mit Digitalisierung mehr Zeit für Pflege statt für Bürokratie

»Die im deutschen Gesundheitssystem ausgeprägte strukturelle Abschottung zwischen Kliniken und Praxen, der 'Faxstandard' in der zwischenärztlichen Kommunikation und die noch überall verbreitete papiergebundene Karteikarte weisen darauf hin, dass die aktuelle Krise, etwa bei der unkoordinierten Versorgung von Pflegeheimen, auch eine Koordinationskrise in einem verzettelten System ist«, kritisiert aktuell der Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen. Und das stört auch die Pflegekräfte. Sie wollen ihre Arbeitszeit nicht mit Formularen verbringen, sondern mit Pflege. Im Zeitalter von Onlinebanking müssen wir ambulante Pflegedienste endlich von Papierabrechnungen und -genehmigungsverfahren befreien. Dazu brauchen wir eine einheitliche elektronische Abrechnung für Pflegedienste mit allen Kassen, einschließlich einer sicheren elektronischen Gegenzeichnung durch den Pflegebedürftigen. Sie ist die Voraussetzung, um auch

für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Transparenz über die Höhe der in Anspruch genommenen Leistungen herzustellen. Die Gesellschaft für Telematik sollte außerdem zügig eine digitale Anwendung für die Verordnung und Genehmigung häuslicher Krankenpflege entwickeln. Digitale Arbeit mit Tablets und Apps muss auch in der Pflege Standard werden.

4. Mehr Verantwortung durch Heilkundeübertragung

Fachkräfte können weit mehr als ärztliche Anordnungen ausführen. Die Corona-Gesetze zeigen, was sinnvoll und möglich ist. Aber auch nach Krisenzeiten müssen Pflegefachkräfte mehr Verantwortung behalten. Denn sie haben die Qualifikation dazu und müssen diese auch anwenden dürfen. Im Sinne einer modernen Aufgabenverteilung zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gesundheitsberufen müssen gezielt und dauerhaft heilkundliche Aufgaben auf Pflegefachkräfte übertragen werden, beispielsweise bei der Versorgung chronischer Wunden, Diabetes oder Infusionstherapien. Gleichzeitig müssen Fachkräfte stärker von einfachen pflegerischen Verrichtungen und pflegefernen Hilfstätigkeiten entlastet werden. Hier bedarf es eines guten Qualifikationsmixes. Der Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich des Bundesministeriums für Gesundheit muss mit allen Partnern dazu zügig Ergebnisse liefern.

5. Eine Selbstverwaltung für die Pflege

Die Corona-Pandemie zeigt, wie dringend wir Pflegekammern benötigen. Nur eine berufliche Selbstverwaltung kann Auskunft darüber geben, wie viele Pflegekräfte mit welcher Qualifikation im jeweiligen Bundesland vorhanden sind und eingesetzt werden können. Dies ist eine genuine Aufgabe von Pflegekammern.

Aber nicht nur im Ausnahmefall benötigt die Pflege eine Standesvertretung. Pflegekammern in allen Bundesländern sind die richtigen Ansprechpartner für Fortbildung, Standesrecht und fachliche Standards. Die Bundespflegekammer muss dann im Gemeinsamen Bundesausschuss, der Gematik und anderen Selbstverwaltungsgremien sitzen und die Politik in allen pflegeberuflichen Fragen beraten.