

Gemeinsame Maßnahmen und Empfehlungen – ambulante Pflegedienste

Aktualisierung vom 10.08.2020

Die Partner vereinbaren ein gemeinsames entschlossenes Vorgehen zur Sicherstellung einer möglichst breiten, qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung unter gleichzeitiger Verhinderung von Infektionen und Infektionsketten für Pflegebedürftige, Pflegendе und Angehörige im Hinblick auf Auswirkungen der Versorgungssituation durch COVID-19 Infektionen.

Die Partner haben sich für den ambulanten Bereich über folgende Regelungen und Empfehlungen bis zum 30.09.2020 verständigt:

1. Die Anordnungen bzw. Allgemeinverfügungen kommunaler Behörden sowie die Empfehlungen im Protektionspapier der Landesregierung für den Umgang mit Personengruppen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, an einer COVID-19 Infektion zu erkranken, sind zu beachten.

Wir bitten um die Beachtung der jeweils aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

Das Protektionspapier der Landesregierung für den Umgang mit Personengruppen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, an einer COVID-19 Infektion zu erkranken, ist in seiner jeweiligen Fassung abrufbar unter:

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/20200312_Empfehlungen_mit_Personen_erhoehtes_Risiko.pdf

2. In jeder Einrichtung soll ein auf dem Infektionsschutzgesetz beruhender Pandemieplan vorgehalten und zur Anwendung gebracht werden. Dazu gehört, dass die Versorgung auch bei verringertem Personalkörper größtmöglich abgesichert werden soll. Der Pflegedienst oder die Pflegeeinrichtung soll Alternativen zum Einsatz des Stammpersonals zur Anwendung bringen (Urlaubssperren, Erhöhung von Arbeitszeiten teilzeitbeschäftigter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kooperation mit anderen Diensten, geänderte Absprachen mit Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen usw.).
3. Um für die vulnerable Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen das Infektionsrisiko zu reduzieren sowie die Pflegedienste und -Pflegeeinrichtungen zu entlasten, wird ab sofort und vorläufig bis 30.09.2020 auf die Durchführung von Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI in ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen verzichtet. Bei Hinweisen auf schwerwiegende Mängel werden anlassbezogene Prüfungen durchgeführt.
4. Zum Schutz der Pflegebedürftigen werden Begutachtungen des Medizinischen Dienstes nach Maßgabe des § 147 SGB XI durchgeführt. Hier soll ein für die Einrichtungen möglichst verwaltungsarmes Verfahren ausgestaltet werden. In diesem Zusammenhang

wird ergänzend auf den § 147 SGB XI verwiesen, in welchem für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 01.02.2020 und dem 30.09.2020 gestellt werden u.a. Folgendes geregelt ist:

- Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 SGB XI kann die Begutachtung **bis einschließlich 30. September 2020** ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen. Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zum Versicherten zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind.
 - Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 SGB XI werden **bis einschließlich 30. September 2020 keine Wiederholungsbegutachtungen** durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.
5. Die Träger dürfen Personal einrichtungsübergreifend zunächst bis 30.09.2020 sowohl in ambulanten als auch in stationären/teilstationären Einrichtungen einsetzen, um eine größere Flexibilität in der Dienstplanung zu ermöglichen.
 6. Im Rahmen des Entlassmanagements können Krankenhausärztinnen und -ärzte nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus häusliche Krankenpflege verordnen. Diese Regelung gilt, solange die epidemische Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag festgestellt ist.
 7. Können vereinbarte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht erbracht werden, muss der Pflegedienst die pflegebedürftige Person oder deren gerichtlich bestellte Betreuungsperson, die verordnende Hausärztin oder den verordnenden Hausarzt und die Krankenversicherung der zu versorgenden Person unverzüglich benachrichtigen. In medizinischen Notfällen ist der Rettungsdienst zu informieren.
 8. Eine Verpflichtung zum Abruf der Beratungsgespräche besteht für die Versicherten in der Zeit vom 01.01.2020 bis zum 30.09.2020 nicht. Abweichend von § 37 Abs. 6 SGB XI wird dem Versicherten das Pflegegeld nicht gekürzt oder entzogen, wenn in der Zeit vom 01.01.2020 bis 30.09.2020 keine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI abgerufen wird. Auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten können im Einzelfall Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in dem vorgenannten Zeitraum auch telefonisch erfolgen. Dies ist auf dem Formular anzugeben. In diesem Fall ist eine Unterschrift des Versicherten auf dem Formular nicht notwendig.
 9. Können vereinbarte pflegerische Leistungen trotz der Umsetzung vorgesehener Maßnahmen nicht erbracht werden, hat der Pflegedienst zunächst eine Priorisierung der Leistungen vorzunehmen. Einschränkungen, Umverteilung oder Nichtleistung sind in jedem Fall der pflegebedürftigen Person selbst, ggf. deren rechtlicher Betreuungsperson und dem Kostenträger (Pflegekasse oder Sozialhilfeträger) mitzuteilen. Dabei ist zu prüfen, welche Leistungen ggf. eingeschränkt oder aus dem sozialen Umfeld der Person heraus sichergestellt werden können. Nur vereinbarte Maßnahmen, deren Einschränkung nicht mit einer Gefahr für Leib und Leben verbunden sein kann, sind in Erwägung zu ziehen. In jedem Fall muss die Einschränkung vereinbarter Leistungen oder deren Übernahme durch Angehörige oder Dritte verbindlich unter Beteiligung der zu versorgenden Person oder deren rechtlicher Vertretung vereinbart werden.
 10. Die Pflegekassen können gemäß § 150 Abs. 5 SGB XI nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von, durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen, Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (§ 36 SGB XI) nach vorheriger Antragstellung gewähren.

11. **Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Wirkung zum 01.07.2020 keine Verlängerung der Empfehlungen bzgl. der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie) beschlossen.**

Als Reaktion auf lokale COVID-19 (Wieder-)Ausbrüche können nachfolgende, der Bedarfslage entsprechende, zeitlich befristete und in der Regel einrichtungsbezogene Maßnahmen, in Absprache mit den nach § 150 Abs. 1 SGB XI zuständigen Stellen, ergriffen werden:

- Soweit es zur Sicherstellung der körperbezogenen Versorgung erforderlich ist, kann von den Einschränkungen der Protokollnotiz zum Einsatz von geringfügig Beschäftigten sowie angelernten Hilfskräften im Einzelfall nach Ermessen der verantwortlichen Pflegefachkraft abgewichen werden.
- Wenn die Versorgung mit Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Notfall nicht anderweitig sichergestellt werden kann, können einfache Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach Ermessen der Pflegedienstleitung an geeignete Kräfte delegiert werden. Die entsprechende Sachkunde ist sicherzustellen. Einschränkungen verordneter Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege oder deren Übernahme durch Angehörige oder Dritte müssen mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt abgestimmt und mit der zu versorgenden Person vereinbart werden.
- Vereinfachtes Verfahren für Verordnungen der Häuslichen Krankenpflege:

Für Erst- und Folgeverordnungen gilt nicht mehr die 3-Tages-Frist bei HKP-Verordnungen, sondern eine 10-Tage-Frist

Rückwirkende Ausstellung einer Folgeverordnung ist bis zu 14 Tage möglich. Auch wird die Begründung der Notwendigkeit bei einer längerfristigen Folgeverordnung ausgesetzt.

Ärztinnen und Ärzte können Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege auch nach telefonischer Anamnese ausstellen. Voraussetzung ist, dass bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die Ärztin oder den Arzt erfolgt ist. Die Verordnung kann dann postalisch an die Versicherte oder den Versicherten übermittelt werden.

- Aussetzung der Beschränkung der Dauer der Erstverordnung von häuslicher Krankenpflege auf im Regelfall 14 Tage
- Zur Genehmigung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege können auch Verordnungen vorgelegt werden soweit sie von der Ärztin / vom Arzt per Fax oder auf elektronischem Wege dem Pflegedienst übermittelt wurden. Der Abrechnung ist das Original beizufügen.

Voraussetzung hierfür ist, dass eine Anzeige des Leistungserbringers nach § 150 Abs. 1 SGB XI vorliegt.

12. Im Bereich der außerklinischen Intensivpflegedienste sollen je nach Lage des Einzelfalles Maßnahmen für die Versorgung unter den jeweils betroffenen Vertragspartnern vereinbart werden. Kann dennoch die Versorgung nicht sichergestellt werden – etwa wegen krankheitsbedingtem Personalausfall – müssen die Patientinnen und Patienten unverzüglich in alternative Versorgungsformen für außerklinische Intensivpflege oder ins Krankenhaus verlegt werden. Hierüber sind die pflegebedürftige

Person oder deren gerichtlich bestellte Betreuungsperson, die verordnende Hausärztin oder der verordnende Hausarzt und die Krankenversicherung der zu versorgenden Person unverzüglich zu benachrichtigen. In medizinischen Notfällen ist der Rettungsdienst zu informieren. Im Vorfeld kann es sinnvoll sein, die ggf. erforderlichen Formulare und Verlegungsberichte auf Verfügbarkeit und Aktualität zu prüfen.