

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 30.06.2021 bzw. 30.09.2021 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

Weitere Informationen der Landesregierung sind zudem in jeweils aktualisierter Form unter diesem Link abrufbar.

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. 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 Folgendes geregelt ist:
 - Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 SGB XI kann die Begutachtung bis einschließlich 30.06.2021 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.

4. Die Träger dürfen Personal einrichtungsübergreifend zunächst bis 30.06.2021 sowohl in ambulanten als auch in stationären/teilstationären Einrichtungen einsetzen, um eine größere Flexibilität in der Dienstplanung zu ermöglichen.
5. 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 durch den Deutschen Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist, längstens bis zum 30.06.2021.
6. 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.
7. Abweichend von § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI erfolgt die von den Pflegebedürftigen abzurufende Beratung bis einschließlich 30.06.2021 telefonisch, digital oder per Videokonferenz, wenn die oder der Pflegebedürftige dies wünscht, siehe § 148 SGB XI.
8. 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.
9. Die Pflegekassen können derzeit bis 30.06.2021 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.
10. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Verlängerung der Empfehlungen bzgl. der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) bis zum 30.09.2021 beschlossen.

Vereinfachtes Verfahren für Verordnungen der Häuslichen Krankenpflege:

- Die Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse wird von 3 Tage auf 10 Tage verlängert. Dies gilt bis zum 30.09.2021.
- Zudem können Folgeverordnungen für bis zu 14 Tage rückwirkend verordnet werden, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war. Auch wird die Begründung der Notwendigkeit bei einer längerfristigen Folgeverordnung ausgesetzt. Diese Frist wird verlängert bis zum 30.09.2021.

- 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. Diese Frist gilt bis 30.09.2021.
- 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. Dies gilt bis 30.09.2021.

Bis zum 30.09.2021: Personalmindestvorhaltung für bestehende Pflegedienste

In den Verträgen zwischen den Krankenkassen und den Pflegediensten nach § 132a Abs. 4 SGB V werden – regional unterschiedlich - u.a. auch Regelungen bezüglich der Personalmindestvorhaltung der Pflegedienste getroffen. Für den Fall, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 die Einhaltung der Personalmindestvorhaltung durch den Pflegedienst vorübergehend nicht sichergestellt werden kann, empfehlen wir, situationsangemessen von den vertraglich vereinbarten Regelungen vorübergehende abweichende Verständigungen zu treffen, die eine fachgerechte Versorgung mit häuslicher Krankenpflege unter fachlicher Verantwortung der Pflegedienstleitung weiterhin sicherstellen. Die Verantwortung trägt der Pflegedienst. Voraussetzung ist eine Anzeige nach § 150 Abs. 1 SGB XI.

11. Die Vertragspartner in Rheinland-Pfalz vereinbaren darüber hinaus bis zum 30.09.2021

- 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.
- Soweit es zur Sicherstellung der grundpflegerischen Versorgung erforderlich ist, kann von den Einschränkungen der Protokollnotiz zum Einsatz von geringfügig Beschäftigten sowie angeleiteten Hilfskräften im Einzelfall nach Ermessen der verantwortlichen Pflegefachkraft abgewichen werden.
- Sofern die Unterschrift des Versicherten aufgrund der Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 aktuell nicht möglich ist (wg. z.B. Erkrankung, Quarantänemaßnahmen) kann auf die Unterschrift vorübergehend verzichtet werden. Dies ist auf dem Leistungsnachweis durch den Pflegedienst zu begründen.

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

Außerklinische Intensivpflege

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.