Spitzenverband

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sowie der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (HKP) während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

Stand: 27.05.2020

Gültig bis zum: 30.06.2020

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0

1 Präambel

In Deutschland wie auch weltweit werden immer mehr Infektionsfälle mit dem Virus SARS-CoV-2 gemeldet. Die erforderlichen Isolations- und Quarantänemaßnahmen zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus und die durch das Virus ausgelöste Lungenerkrankung Covid-19 führen zu Einschränkungen, die auch die pflegerische Versorgung betreffen. Beeinträchtigungen können in diesem Zusammenhang auch bei den Kostenträgern und ihren Abrechnungsdienstleistern auftreten.

In den Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V werden die Anforderungen an die Leistungserbringung geregelt. Davon sind u.a. auch qualitative Anforderungen umfasst, um eine fachgerechte und den medizinisch-pflegerischen Stand entsprechende Versorgung durch den Pflegedienst sicherzustellen. Nach Möglichkeit sollte an der Einhaltung dieser vertraglichen Regelungen festgehalten werden. Die Pflegedienste haben dabei alle erdenklichen Maßnahmen zum Einsatz des Stammpersonals und zur Reaktivierung von Personalressourcen (Urlaubssperren, Reaktivierung ehemaligen Personals, Einsatz von Pflegeschülerinnen und Pflegeschülern, geänderte Absprachen mit Versicherten und pflegenden Angehörigen, Kooperationen mit anderen Diensten, usw.) zu berücksichtigen. Aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 können trotz dieser Bemühungen Fallkonstellationen eintreten, wonach die vertraglichen Anforderungen durch den Pflegedienst vorübergehend nicht mehr sichergestellt werden können (z.B. Quarantäne, Arbeitsunfähigkeit der Pflegefachkräfte). Mit Rundschreiben 2020/184 vom 20.03.2020 hat der GKV-Spitzenverband bereits Empfehlungen zum Umgang mit dem Virus SARS-CoV-2 und der Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gegeben. Aufgrund der weiter fortschreitenden Situation sollen diese um weitere Aspekte ergänzt werden, um von Seiten der Krankenkassen mit möglichst einheitlicher Ausrichtung dazu beizutragen, dass der pandemiebedingten Ausnahmesituation angemessen Rechnung getragen werden kann.

Der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene geben daher folgende Empfehlungen zur Versorgung mit HKP. Ziel ist es, die Versorgung in dieser außerordentlichen Situation zu erleichtern und aufrechtzuerhalten. Die Empfehlungen gelten bis zum 30.06.2020. Nach aktueller Lage wird ein darüberhinausgehender Bedarf für Empfehlungen auf der Bundesebene nicht gesehen. Daher sollten Krankenkassen nur entsprechend befristete Ausnahmeregelungen treffen. Die Empfehlungen stellen ausdrücklich kein Präjudiz für die darauffolgende Zeit dar.

Um möglichst Transparenz auch im Nachgang sicherzustellen, sollten etwaige Ausnahmen von vertraglichen Regelungen in schriftlicher oder elektronischer Form vereinbart werden; telefonische Absprachen sollten nicht getroffen werden.

Um ein gemeinsames Vorgehen zu gewährleisten, sollen die Krankenkassen die bisherigen Absprachen für einen gegenseitigen Informationsaustausch weiter vertiefen.

Empfehlungen im Zusammenhang mit der Verordnung von häuslicher Krankenpflege werden in diesem Papier nicht berücksichtigt, da etwaige Regelungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getroffen werden.

1 Handlungsempfehlungen

Der GKV-Spitzenverband empfiehlt seinen Mitgliedskassen in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene folgende Vorgehensweisen. Dabei sind regionale Besonderheiten entsprechend zu berücksichtigen.

Vertraglich vereinbarte Betreuungsschlüssel in ambulanten Intensiv-Wohngruppen

Sofern Leistungserbringer den vertragsschließenden Krankenkassen anzeigen, dass sie aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 den vertraglich vereinbarten Betreuungsschlüssel für die angegebenen Intensiv-Wohngruppen auch nach erfolgter Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Umstrukturierung innerhalb des Betriebs zur Sicherstellung der vertraglichen Anforderungen vorübergehend tatsächlich nicht mehr gewährleisten können, sollten unter Berücksichtigung des Einzelfalls befristete Abweichungen von den bestehenden Regelungen vereinbart werden. Dabei kann für einen befristeten Zeitraum vom vertraglich vereinbarten Betreuungsschlüssel abgewichen werden, sofern eine fachgerechte Versorgung durch den Pflegedienst weiterhin garantiert werden kann und die Versorgung gesichert ist. Zur diesbezüglichen Klärung kann auch die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt einbezogen werden. Die Verantwortung trägt der Pflegedienst. Um eine unbürokratische und gemeinsame Vorgehensweise sicherzustellen, wird den Krankenkassen eine gemeinsame Absprache und Vorgehensweise in den Bundesländern empfohlen. Zumindest sollten die anderen Krankenkassen entsprechend informiert werden.

Qualifikationsanforderungen an Leistungserbringer im Rahmen der außerklinischen ambulanten Intensivpflege

Sofern Pflegedienste im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege die vertraglich vereinbarten Qualifikationsanforderungen aufgrund der Pandemie mit SARS-CoV-2 auch nach erfolgter Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Umstrukturierung innerhalb des Betriebs nicht einhalten können und dies gegenüber den vertragsschließenden Krankenkassen schriftlich oder elektronisch anzeigen und begründen, können im Einzelfall befristete Regelungen getroffen werden, dass auch Pflegefachkräfte im Rahmen der Leistungserbringung eingesetzt werden können, die die vertraglich vereinbarte Zusatzqualifikation schon begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben. Voraussetzung ist, dass diese Pflegefachkräfte durch die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. Fach-

bereichsleitung eng begleitet und strukturiert eingearbeitet werden und eine fachgerechte Versorgung weiterhin gewährleistet wird. Die Verantwortung trägt der Pflegedienst. Endet diese befristete Ausnahmeregelung, gelten die vertraglichen Regelungen gemäß § 132a Abs. 4 SGB V.

Qualifikationsanforderungen an Leistungserbringer im Rahmen der häuslichen Krankenpflege

Sofern Pflegedienste die vertraglich vereinbarten Qualifikationsvereinbarungen zur Erbringung der „normalen" somatischen häuslichen Krankenpflege aufgrund der Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 nicht einhalten können, kann die Leistungserbringung der sog. einfachsten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Rahmen einer befristeten Ausnahmeregelung auch durch Pflegehilfskräfte erfolgen. Dieser Sachverhalt ist durch den Pflegedienst darzustellen. Eine fachgerechte Leistungserbringung ist durch den Pflegedienst weiterhin sicherzustellen. Die Verantwortung liegt beim Pflegedienst. Die Unterscheidung der einzelnen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege in einfachste und nicht einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege richtet sich nach den in der BSG-Rechtsprechung definierten Kriterien (vgl. B 3 KR 10/14 R; B 3 KR 11/14 R; B 3 KR 16/14 R – siehe auch unser Rundschreiben 2016/094 vom 19.02.2016).

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.

Telefonische Leistungserbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege

Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) kann bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung mit Beeinträchtigungen der Aktivitäten verordnet werden. Ziel dieser Versorgung ist unter anderem die Erarbeitung der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), die Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, das Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und die Entwicklung von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen. Diese Leistungsbestandteile können grundsätzlich nur im direkten persönlichen Kontakt zur Versicherten oder zum Versicherten erbracht werden. Dies gilt insbesondere bei Neuversorgungen. Sofern zur Bewältigung einer akuten Krisensituation Leistungen der pHKP notwendig werden und eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 nicht erfolgen kann, können diese im Einzelfall im Rahmen einer befristeten Ausnahmeregelung unter Beachtung des Datenschutzes

auch per Video oder Telefon erbracht werden. Der oder dem Versicherten dürfen keine Zusatzkosten entstehen. Dies hat der Pflegedienst zu gewährleisten. Eine grundsätzliche Umstellung der pHKP auf telefonische Kontakte wird nicht empfohlen, da der Erfolg von pHKP auf der Basis einer reinen telefonischen Versorgung fraglich ist. Kann eine Versorgung durch pHKP demnach nicht erfolgen (z. B. wenn Versicherte den Pflegedienst wegen der Pandemie nicht mehr in die Wohnung lassen), sollte die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt alternative Versorgungsformen prüfen.

Weitere vertragliche Regelungen (z.B. zur Dokumentation) bleiben davon unberührt. Sollten die Behandlungseinheiten von pHKP teilweise über telefonische Kontakte erbracht werden, ist die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt durch den Pflegedienst zu informieren.

Unterschrift auf dem Leistungsnachweis

In den Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V sind in der Regel Leistungsnachweise als abrechnungsbegründende Unterlage vereinbart. Die Regelungen zum Leistungsnachweis sehen eine Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten vor. Grundsätzlich sollte an einer monatlich einmaligen Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten auf dem Leistungsnachweis festgehalten werden. Sofern die Unterschrift aufgrund der Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 aktuell nicht möglich ist (z. B. Erkrankung der Unterzeichnerin oder des Unterzeichners oder wegen Quarantänemaßnahmen/Begehungsverboten), kann auf die Unterschrift vorübergehend verzichtet werden. Hierzu sollten befristete Absprachen zwischen den Vertragspartnern getroffen werden. Dies ist auf dem Leistungsnachweis durch den Pflegedienst zu begründen.

Vorlage der Verordnung

Zur Genehmigung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege können die Verordnungen bei der Krankenkasse auch per Fax oder auf elektronischem Weg eingereicht werden, wenn diese in dieser Form von der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt gegenüber dem Pflegedienst ausgestellt bzw. übermittelt wurden. Das Original ist nachzuliefern.