

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen
handelnd für die
Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen im Freistaat Sachsen

**Pflegeverbände im
Freistaat Sachsen**

per Mail

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
- BKK Landesverband Mitte
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz
- SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XI i. V. m. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

Datum: 26.11.2020

Information zum Ausgleich der durch die Coronavirus-Testverordnung anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und zu häufig gestellten Fragen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie wieder über aktuelle Gesetzmäßigkeiten aufgrund der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie informieren.

Aufgrund der Coronavirus-Testverordnung (TestV) haben nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf Erstattung der in der Zeit vom 15.10.2020 bis zum 31.03.2021 angefallenen außerordentlichen Aufwendungen für PoC-Antigen-Testungen gegenüber der Pflegeversicherung.

Die Aufwendungen hierfür können die Pflegeeinrichtungen über die zuständige Pflegekasse abrechnen, welche auch für die Erstattung der durch die Corona Pandemie entstandenen finanziellen Mehrausgaben oder Mindereinnahmen (§ 150 Absatz 3 SGB XI) zuständig ist.

Für die Umsetzung gelten die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Absatz 2 TestV zum Ausgleich der durch die Coronavirus-Testverordnung anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag (Kostenerstattungs-Festlegungen TestV).

Diese Festlegungen und das entsprechende Antragsformular einschließlich Ausfüllhinweise stehen zum Download auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

zur Verfügung. Wir gehen davon aus, dass durch den GKV-Spitzenverband zur Umsetzung in Kürze wieder ein Fragen-/Antworten-katalog eingestellt wird.

Darüber hinaus möchten wir noch einige Informationen zu häufig auftretenden Fragen geben.

1. Häuslichen Krankenpflege gemäß SGB V

Die bis zum 31.01.2021 geltenden 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 werden entsprechend umgesetzt bzw. auf deren Grundlage Ausnahmen von vertraglichen Regelungen getroffen.

2. Personaleinsatz in Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI

Grundsätzlich können die Träger der Einrichtungen Personal einrichtungsübergreifend sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen einsetzen, um eine größere Flexibilität in der Dienstplanung zu ermöglichen. Bei Personalengpässen in kleineren Organisationseinheiten soll möglichst auf Kooperationspartner zurückgegriffen werden. Dies gilt zunächst bis zum 31.01.2021.

3. Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Auf ausdrücklichen Wunsch des Pflegebedürftigen können Beratungsbesuche durch die Pflegedienste auch als telefonische Beratung erbracht werden. Die Bezahlung erfolgt auch ohne Unterschrift des Versicherten, wenn auf dem Nachweis der entsprechende Vermerk erfolgt.

4. Leistungsnachweise für Leistungen nach dem SGB XI

Hier besteht analog der unter 1. genannten Empfehlungen die Möglichkeit, nach vorheriger Absprache bei Vorliegen der genannten Gründe auf die Unterschrift zu verzichten.

5. Qualitätsprüfungen gemäß §§ 114 ff SGB XI

Festlegungen zum Aussetzen der gesetzlich geregelten (Regel)Qualitätsprüfungen können nicht von den Pflegekassen getroffen werden.

Wir verweisen an dieser Stelle auf die „Gemeinsame Verlautbarung von GKV-Spitzenverband und MDS zum Umgang mit der Pflegebegutachtung und den Qualitätsprüfungen während der aktuell beschlossenen Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie“.

6. Fortbildungsverpflichtungen nach dem SGB V und SGB XI

Die Kranken- und Pflegekassen werden im Jahr 2020 die aufgrund der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie nicht durchführbaren bzw. nicht durchgeführten regelhaften Fortbildungsmaßnahmen nicht sanktionieren.

Sofern jedoch für die Erfüllung der Mindestqualifikation gemäß der vertraglichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung eine Fortbildungsmaßnahme zwingend nachgewiesen werden muss (Allgemeine ambulante Palliativversorgung und Gesundheitliche Vorsorgeplanung am Lebensende nach § 132g SGB V), ist die nicht mögliche Erfüllung zu dokumentieren und die Fortbildung zeitnah nachzuholen.

7. Versorgung von Tagespflegegästen in der Häuslichkeit

Eine Abrechnung der erbrachten Versorgung von Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit, welche bisher eine Tagespflegeeinrichtung besucht haben und diese aus persönlichen oder einrichtungsbezogenen Gründen nicht mehr besuchen wollen/können, ist ausschließlich über Leistungen der ambulanten Pflege möglich.

Die Möglichkeit der Abrechnung des Tagespflegesatzes für (ersatzweise) Leistungen in der Häuslichkeit wurde gesetzlich nicht legitimiert.

Wir möchten Ihnen ausdrücklich für Ihr Engagement für die Sicherstellung der Versorgung und Pflege der kranken und pflegebedürftigen Menschen danken.

Dieses Schreiben ergeht namens und im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Freistaat Sachsen.

Freundliche Grüße



Ines Berndt