

Antworten der Kranken- und Pflegekassen zu Fragestellungen aus den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen

Grundsätzliches:

Um alle Fragen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zum Umgang mit den Corona-bedingten Herausforderungen zu beantworten, erstellen die Kranken- und Pflegekassen in Thüringen gemeinsam mit den Leistungserbringerverbänden der LIGA und LAG regelmäßige FAQ.

(1) Themenfeld: übergreifend

- 1. Wie ist das Verfahren der Pflegekassen zur Vermeidung von Versorgungslücken - insbesondere der häuslichen Versorgung - in Thüringen? Was ist zu tun?**
 - grundsätzlich werden auf die [Schreiben der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen vom 19.03.2020](#) und [speziell für vollstationäre Pflegeeinrichtungen das Schreiben der Heimaufsicht vom 25.03.2020](#) verwiesen
 - **Zentrale Anlaufstelle:** immer das zuständige Gesundheitsamt
 - wenn aufgrund von Ausfällen keine Sicherstellung der Versorgung mehr erfolgen kann, ist zunächst auf Kooperationspartner zurückzugreifen
 - ggf. können die Kranken- und Pflegekassen bei der Suche nach Ersatz-Pflegediensten helfen - zuständig ist hier die jeweilige Pflegekasse des Versicherten
 - **Ansprechpartner:** Herr Fuchs/AOK PLUS | Mail: Michael.Fuchs@plus.aok.de | Tel. 0800 10590-82011

- 2. Wie kann sichergestellt werden, dass neu aufzunehmende Bewohner nicht infiziert sind und Mitarbeiter sowie Bewohnerinnen und Bewohner geschützt werden? (Besuchsstopp versus Neuaufnahme)**
 - siehe [Empfehlungen und Hinweise der Heimaufsicht](#) vom 09.03. und 25.03.2020, sowie das Rundschreiben vom 30.03.2020

- 3. Wie erfolgt die Kostenerstattung der Mehrausgaben und Mindereinnahmen?**
 - das Verfahren ist bundesgesetzlich geregelt - § 150 Absatz 2 und 3 SGB XI Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz)
 - das Verfahren regelt die Kostenerstattung für Personalkosten sowie Sachmittel (bspw. Schutzkleidung und Desinfektionsmittel)
 - nicht erstattet werden Auslagen für technische Unterstützung (Einrichtung Homeoffice, Support)
 - dazu wird es in den nächsten Tagen umfangreiche Informationen und Hilfestellungen zur Umsetzung der Antragstellung geben

4. Wie ist die Vereinfachung der Kontakte zwischen Arztpraxis und ambulante Pflegedienste/ vollstationäre Pflegeeinrichtungen geregelt? (Verweis auf https://www.kbv.de/html/1150_45037.php)

- bei medizinischer Notwendigkeit können Folge-Arzneimittelverordnungen (Wiederholungsrezepte), Überweisungsscheine und/oder andere ärztliche Verordnungen ausgestellt und durch den Arzt per Post an den Versicherten versendet werden
- Voraussetzung für die Ausstellung ist, dass die Patienten im laufenden Quartal oder im Vorquartal (1.Quartal) in der Arztpraxis persönlich vorstellig waren. (Anmerkung: Das bezieht sich unseres Erachtens darauf, dass die Chipkarte eingelesen bzw. die Patientendaten erfasst worden sind). Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich.
- Hier bestanden Unsicherheiten, wie Verordnungen in Anbetracht des bevorstehenden Quartalswechsels ggf. auch ohne Vorlage der Chipkarte erfolgen können.

5. Welche Dokumente benötigt die Pflegekasse für eine Begutachtung nach Aktenlage?

- der MDK Thüringen führt das Begutachtungsverfahren nach Zusendung von Unterlagen per Telefon durch
- dabei wird ein verkürztes Gutachten per Aktenlage erstellt - dieses Gutachten ist als "Corona" Gutachten erkennbar
- die Gutachtenbeauftragung und die Bescheiderteilung erfolgt wie bisher

(2) Themenfeld: ambulante Pflege nach SGB XI

6. Kann in Thüringen für einen Übergangszeitraum auf die Unterschrift von Leistungsnachweisen verzichtet werden?

- für den Monat März 2020 ist dies zulässig, insofern im Nachgang die Unterschrift nicht einholbar ist
- zukünftig aber nur unter den Voraussetzungen [des bekannten Schreibens der Pflegekassen vom 26.03.2020](#)

7. Wie ist die Abrechnung/ die Nachweispflicht geregelt, wenn eine Unterschrift bei telefonischen Beratungsbesuchen (BB) nach § 37 Abs. 3 SGB XI nicht persönlich erfolgen kann?

- Verweis auf das [Schreiben der Pflegekassen vom 19.03.2020](#) - der Nachweis für das obige Beratungsgespräch muss nur entsprechend als telefonischer BB gekennzeichnet sein und wird auch ohne Unterschrift des Versicherten bezahlt

(3) Themenfeld: Häusliche Krankenpflege nach SGB V

- 8. Kann die Dauer der Verordnungen in der derzeitigen Ausnahmesituation längerfristig erfolgen? (bspw. bis Ende Juni)**
- die Verantwortung liegt hier bei den Ärzten im Rahmen ihrer Therapiefreiheit- und hoheit
 - es gibt konkret die Regelungen zur Folgeverordnung, die Erleichterungen schaffen (siehe Frage 4)
 - zudem wird zur erweiterten Nachreichfrist der VO die HKP-Richtlinie angepasst
- 9. Können die Verordnungen unbürokratischer geprüft, das Verfahren zur Verordnungsgenehmigung beschleunigt und ein schnelleres Zahlungsziel vereinbart werden?**
- im Rahmen der Möglichkeiten werden die Rechnungen zeitnah bearbeitet und bis spätestens der vertraglichen Vorgaben überwiesen
- 10. Ist eine Vergütung zur telefonischen Unterstützung auch in der HKP möglich? (bspw. Erinnerung an die Medi-Gabe; telefonisch „Nach-dem-Rechten-schauen“)**
- da eine telefonische Unterstützung keine VO- und genehmigungsfähige Leistung darstellt, ist auch keine Vergütungsabrechnung möglich

(4) Themenfeld: Tagespflege

- 11. Können die Sachleistungsbeträge für Tagespflege im Rahmen der ambulanten Einzelbetreuung verwendet werden?**
- Ein Übertrag der Tagespflegeleistung in die ambulante häusliche Pflege, als Ergänzung der Sachleistung nach § 36 bzw. des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI, ist zurzeit nicht möglich.
 - Der jetzige gesetzliche Rahmen lässt dies nicht zu. Das BMG müsste hierzu noch Regelungen erlassen. – Stand 31.03.2020
 - grundsätzlich sind die Mindereinnahmen über § 150 Abs. 2 und 3 SGB XI geregelt und somit erstattungsfähig