**Häusliche Krankenpflege**

Stand 16.12.2021

**Corona- Regelungen**

**1. Befristete Sonderregelungen des G-BA im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie zur HKP-RL (zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020) / dann befristet bis zum 30.06.2020/ dann befristet bis zum 30.09.2021**

**Mit Beschluss des G-BA vom 30.10.2020 wurde nahezu alle Regelungen bundesweit reaktiviert vom 02.11.2020 bis zum 31.01.2021. (**[**https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4531/2020-10-30\_VL-RL\_Sonderregelungen\_COVID-19-befristet-bundesweit\_WZ.pdf/**](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4531/2020-10-30_VL-RL_Sonderregelungen_COVID-19-befristet-bundesweit_WZ.pdf/)**) Mit Beschluss wurde am 21.01.2021 wurden diese Regelung bis zum 31.03.2021 verlängert (**[**https://www.g-ba.de/beschluesse/4673/**](https://www.g-ba.de/beschluesse/4673/)**) Mit Beschluss vom 18.03.2021 wurde diese Regelung bis zum 30.09.2021 bzw. bis zum 30.06.2021 verlängert.** ([**https://www.g-ba.de/beschluesse/4753/**](https://www.g-ba.de/beschluesse/4753/)**).**

Mit einem weiteren Beschluss des G-BA vom 11.06.2021 hat der G-BA die Sonderregelungen bis 30.09.2021 verlängert. (<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/960/>  **mit Beschluss vom 16.09.2021 bis zum 31.12.2021** [**https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/982/**](https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/982/) **sowie mit Beschluss vom 02.12.2021 wurden die Sonderregelungen bis zum 31.03.2022 verlängert.**

* Die Erstverordnung von häuslicher Krankenpflege ist für einen längeren Zeitraum als 14 Tage möglich. (zurzeit ausgelaufen)
* 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. (Regelung wurde reaktiviert gilt vom 02.11.2020 bis **31.03.2022)**
* 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. (Regelung wurde reaktiviert gilt vom 02.11.2020 bis **31.03.2022**)
* Krankenhausärztinnen und -ärzte können im Rahmen des sogenannten Entlassmanagements nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus häusliche Krankenpflege verordnen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn das zusätzliche Aufsuchen einer Arztpraxis vermieden werden soll. (**Dies gilt bis zum 31.05.2022)**
* Die Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse wird von 3 Tage auf 10 Tage verlängert. (Regelung wurde reaktiviert gilt vom 02.11.2020 bis **31.03.2022**)
* Folgeverordnungen können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. (Regelung gilt vom 02.11.2020 bis **31.03.2022**)

**Zusätzliche Sonderregelung für Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege**

Diese können unter Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten auch **per Video** erbracht werden, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Bewältigung einer akuten Krisensituation oder zur Vermeidung einer Verschlimmerung der psychischen Gesundheit aufgrund einer Leistungsunterbrechung erforderlich ist. (Regelung gilt vom 02.11.2020 bis **31.03.2022**)

**2. Empfehlungen des GKV-SV zur Häuslichen Krankenpflege/zunächst gültig bis 31. Mai 2020/dann bis zum 30.09.2020 und später bis zum 30.09.2021/ Regelungen waren zuerst zum 30.09.2021 ausgelaufen/sie wurden aber am 25.11.2021 reaktiviert und gelten nun bis zum 31.03.2022**

In Ergänzung zum Rundschreiben 2020/184 vom 20.03.2020 haben der GKV-Spitzenverband sowie die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene ein Empfehlungspapier zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege im Rahmen der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 veröffentlicht. Damit soll ein möglichst einheitliches Vorgehen in der pandemiebedingten Ausnahmesituation Rechnung getragen werden. Das Papier und die dort getroffenen Empfehlungen sind befristet. Ein Präjudiz für die darauffolgende Zeit ist damit nicht verbunden. Das Papier und die dort genannte Frist werden regelmäßig überprüft.

Die Empfehlungen finden Sie unter folgendem Link unter der Rubrik „Häusliche Krankenpflege“:

<https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/fokus_corona.jsp>

<https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/2021-11-25_HKP_Empfehlungen_Corona.pdf>

Die Empfehlungen wurden am 10.11.2020 rückwirkend zum 04.11.2020 verlängert.

Sie sind bis zum 31.03.2021 befristet. Die Empfehlungen wurden dann mit Schreiben vom 26.03.2021 bis zum 30.09.2021 verlängert. Regelungen waren zuerst zum 30.09.2021 ausgelaufen/sie wurden aber am 25.11.2021 reaktiviert und gelten nun bis zum 31.03.2022

**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 SARSCoV-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).

*(Bitte hierzu Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

**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.

*(Bitte hierzu ggf. Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

**Telefonische Leistungserbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege/befristet bis 31.05.2020**/dann bis 30.06.2020/dann bis 30.09.2021

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 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.

(nicht mehr in den GKV Empfehlung enthalten/Leistungserbringung per Video aber durch G-BA- Beschluss vom zuletzt vom 02.12.2021 bis zum 31.03.2022 möglich)

**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.

*(Bitte hierzu auch Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

**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.

**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. *(Bitte hierzu auch Regelungen auf der Landesebene beachten.)*

**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. Fachbereichsleitung 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.

**3. Änderungen KBV/ Befristete Vergütung des Postversands von Folgerezepten, Überweisungen und anderen Verordnungen bis zum 30. Juni 2020 und wieder gültig ab dem 02.11.2020 bis zum 31.03.2021**

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Die Neuerungen werden in der Datei CORONAVIRUS SARS-COV-2: KURZÜBERBLICK SONDERREGELUNGEN

(STAND: 16.12.2021) kurz vorgestellt. <https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf>

**Portokosten für Folgerezepte, Verordnungen und Überweisungen**

Für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungsscheinen werden Ärzten die Portokosten erstattet. Patienten müssen damit nicht in die Praxis kommen, um sich nur ein Rezept oder eine Verordnung abzuholen. Möglich ist das allerdings nur, wenn der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. In diesem Fall muss auch nicht die elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden: Die Versichertendaten aus der Patientenakte dürfen übernommen werden.

Für folgende Formulare werden die Portokosten erstattet:

* › AU-Bescheinigungen
* Folgeverordnungen von Arzneimitteln (auch BtM-Rezepte) sowie von Verband- und Hilfsmitteln, die auf
* Muster 16 verordnet werden (somit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen)
* Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege (Muster 12)
* Folgeverordnungen für Heilmittel (Muster 13 Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-,
* Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie).
* Überweisungen (Muster 6 und 10)
* Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4)

**Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte nicht erforderlich**

Da es sich um bekannte Patienten handelt, gilt für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das übliche Verfahren: Findet in einem Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt statt, übernehmen Ärzte die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich.

**Eine gleichlautende Information** finden Sie auch auf der Homepage des GKV-SV <https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/fokus_corona.jsp> unter der Überschrift **Ärzte: Folgeverordnungen/ Einlesen der eGK**

Überblick über die Corona-Sonderregelungen der KBV unter: <https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf>

**Stand: 12.12.2021**

