

BMG-Telefonkonferenz 15.4.2020

Vermerk

Umsetzung der Maßnahmen zum Rettungsschirm

Meldungen nach § 150 Abs.1 SGB XI und Anträge auf Kostenerstattungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI

Hierzu erläutern die Kassen, dass bislang Anzeigen nach § 150 Abs. 1 SGB XI eingehen genauso wie Anträge auf Kostenerstattung nach § 150 Abs. 3 SGB XI.

Zahlen können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genannt werden. Problemanzeigen im Hinblick auf das Antragsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI liegen bislang noch nicht vor. Das Thema wird in der kommenden Woche wieder aufgenommen.

Das BMG stellt klar, dass der im Krankenhausentlastungsgesetz genannte Betrag von 10 Euro pro Pflegebedürftigen für den Mehraufwand an Schutzausrüstung im Gesetz als Rechengrundlage für den Erfüllungsaufwand herangezogen wurde. Es wird klargestellt, dass dieser nicht herangezogen werden kann, um eine Begrenzung des Betrages zu begründen. Von den Trägern der Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste können die tatsächlichen Kosten des Mehraufwands für Schutzmaterialien geltend gemacht werden im Rahmen der Erstattung.

Anträge nach § 150 Abs. 5. SGB XI

Den Kassen ist nicht bekannt, ob von Versicherten bereits Anträge nach § 150 Abs.5 SGB XI gestellt wurden.

SAPV- Dienste und Ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V (und ohne Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI)

Diese Dienste fallen laut GKV-SV nicht unter den Rettungsschirm, da sie keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben.

Die Wohlfahrtsverbände setzen sich dafür ein, dass diese Dienste ihre Mehr- und Minderausgaben geltend machen können. Das BMG gibt zu verstehen, dass das Problem bekannt sei und sich bislang noch in Prüfung befindet.

Tests von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden

Das BMG erachtet eine pflegeorientierte Teststrategie als sinnvoll und wird diese im Zusammenspiel mit den von der Bundesregierung getroffenen Maßnahmen entwickeln und sich in den nächsten Tagen dazu äußern. Die Testung ohne Vorliegen eines Verdachtsfalls wäre dann nach Auffassung des BMG Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Das RKI empfiehlt mittlerweile bei Entlassung aus dem Krankenhaus ohne weitere Auflagen im Altenpflegeheim Symptomfreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19 Erkrankung 2 negative SARS-CoV-2-PCR Untersuchungen vor Wiederaufnahme/Aufnahme in Pflegeeinrichtungen.

Empfohlen wird bei Vorliegen von COVID-Infektionen in Einrichtungen eine breitere Testung der pflegebedürftigen Menschen sowie des Personals, s. unten.

In den Empfehlungen „Prävention und Management für Alten- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung sowie für den ÖGD vom 14.4.2020 steht:

**„Szenario 2: Bestätigung einer COVID-19 Infektion oder bereits bekannte COVID-19-Infektion bei anderen Heimbewohnern/betreuten Personen
Testung auf SARS-CoV-2**

Da COVID-19-Infektionen auch bei alten Menschen und anderen Risikogruppen asymptomatisch verlaufen können und um Infizierte, die sich noch in der Inkubationsphase befinden, frühzeitig zu detektieren, sollte möglichst in Absprache mit dem Gesundheitsamt ein umfassendes Screening auf SARS-CoV-2 in Erwägung gezogen werden. Dies sollte idealerweise in regelmäßigen Zeitintervallen (z.B. 2 x wöchentlich) durchgeführt werden, da ein einzelner Test nur den Momentzustand widerspiegelt (z.B. Heimbewohner/Pflegepersonal noch in der Inkubationsphase) und jederzeit eine Infektion stattfinden kann. Dieses Vorgehen kann je nach vorliegender Situation auf einzelne Stationen beschränkt oder ggf. die gesamte Einrichtung ausgedehnt werden. In einer Ausbruchssituation wird dadurch die Zusammenstellung von Kohorten (Fälle/Nicht-Fälle) erleichtert.“ (S. 17)

„4.3.3 Diagnostische Testung

Die diagnostische Testung auf SARS-COV-2 beim Personal von Alten-/Pflegeheimen bzw. Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung sollte sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen. Je nach Setting sollte dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Stations-/Pflegedienstleitung oder den betreuenden Hausarzt / Corona Abklärungsstellen veranlasst werden. In besonderen Situationen wie Hoch-Risiko Einrichtungen (z.B. sehr große Einrichtungen mit einer sehr dichten Belegung oder Einrichtungen in Regionen mit einer hohen Inzidenz von Covid-19-Erkrankten) sollte jedoch die Möglichkeit zum wöchentlichen (oder häufigeren) Testen vor Arbeitsbeginn möglicherweise als "point of care" Diagnostik auf Umsetzbarkeit geprüft werden.“ (S. 19)

Die Frage, ob die Kosten Tests in Eigenregie als pandemische Mehraufwendungen im Rahmen von § 150 Abs.3 geltend gemacht werden können, wurde weder von den Kassen noch dem BMG beantwortet.

Ermöglichung der Inanspruchnahme des Sachleistungsbudgets der Tagespflege für die häusliche Versorgung

Der Sachverhalt ist dem BMG bekannt; dass BMG hat eine Öffnung mehrfach intern vom BMG diskutiert und lehnt die Öffnung der Leistungen nach § 41 SGB XI für die häusliche/ambulante Pflege entschieden ab.

Erweiterung der Frist für die Inanspruchnahme des angesparten Entlastungsbetrags nach § 45b aus 2019 bis Ende 2020

Hier prüft das BMG noch den Sachverhalt und eruiert, was in diesem Zusammenhang möglich ist.

Insgesamt war die TK davon geprägt, dass es aufgrund der dazwischenliegenden Ostertage wenig Entwicklung auf der Bundesebene seit der letzten TK gab.

Die nächste TK mit dem BMG findet am 22.04.2020 statt.

15.04.2020

Erika Stempfle, Elisabeth Fix, Lisa Schmidt, Claus Bölicke, Karolina Molter, Benjamin Fehrecke-Harpke