

Fragen und Antworten zur Corona-Pandemie

Warum und wie lange wird die persönliche Pflegebegutachtung ausgesetzt?

Nach derzeitigem Kenntnisstand kann eine Erkrankung mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 besonders bei Älteren und bei Menschen mit Vorerkrankungen schwerwiegend verlaufen. Um das Infektionsrisiko für pflegebedürftige, vorerkrankte und ältere Menschen zu vermindern, setzen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) die persönlichen Pflegebegutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit – und damit auch im Pflegeheim – bis vorläufig Ende September 2020 aus. Dies gilt für Erstanträge, Höherstufungsanträge und Widersprüche. Wiederholungsbegutachtungen finden im genannten Zeitraum nicht statt. Der Gesetzgeber legitimiert dieses Vorgehen mit dem Covid-19-Krankenhauslastungsgesetz. Die Regelung gilt für Anträge, die in der Zeit vom 1. Februar bis 30. September 2020 gestellt werden.

Wie werden Pflegebedürftige während der Pandemie begutachtet?

Die Einstufung in Pflegegrade erfolgt auf Basis der bereits bei den Medizinischen Diensten vorliegenden Informationen und eines ergänzenden Telefoninterviews mit dem Pflegebedürftigen bzw. ihren Bezugspflegepersonen. Der Leistungsbezug und die damit verbundene Versorgung der Pflegebedürftigen sind so auch während der Pandemie sichergestellt. Der Medizinische Dienst vor Ort informiert die Versicherten vorab schriftlich über den Telefontermin. Mit dem Ankündigungsschreiben erhält der Versicherte Informationen zur Vorgehensweise und Hinweise zur Vorbereitung wie zum Beispiel einen Fragebogen. Anträge, bei denen zur Sicherstellung der Versorgung Dringlichkeit besteht, werden von den Medizinischen Diensten vorrangig begutachtet.

Was gilt für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen?

Nach derzeitigem Kenntnisstand kann eine Erkrankung mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 besonders bei Älteren und bei Menschen mit Vorerkrankungen schwerwiegend verlaufen. Um das Infektionsrisiko für diese besonders verletzlichen Personengruppen zu vermindern, führen die MDK (Medizinische Dienste der Krankenversicherung) bis Ende September keine Regelprüfungen der Qualität nach § 114 SGB XI in ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen durch. Ziel ist es, einerseits die besonders gefährdeten Menschen zu schützen und andererseits die Einrichtungen von Zeitaufwänden durch die Prüftätigkeit zu entlasten. Anlassprüfungen aufgrund von Beschwerden sind weiterhin möglich. Ob eine Anlassprüfung durch die Begehung einer Pflegeeinrichtung oder in der Häuslichkeit des pflegebedürftigen Menschen stattfinden kann, ist im Einzelfall von den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst in Absprache mit dem Gesundheitsamt vor Ort zu entscheiden. Gesetzliche Grundlage für dieses Vorgehen ist das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz.

Was bedeutet die Corona-Pandemie für die Indikatorenerhebung in der stationären Pflege?

Mit der Corona-Pandemie sind außergewöhnliche Belastungen für die pflegerische Versorgung in Pflegeheimen verbunden. In dieser Situation sollen alle Personalressourcen für die pflegerische Versorgung eingesetzt werden. Zur Entlastung der Einrichtungen wird daher auch die Frist für die erstmalige Indikatorenerhebung um ein halbes Jahr verschoben. Anstatt bis zum 1. Juli haben die Pflegeheime ihre Daten bis zum 31. Dezember 2020 erstmals zu erheben und an die Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Die Veröffentlichung der Qualitätsdaten gemäß der Qualitätsdarstellungsvereinbarung zwischen den Pflegekassen und den Leistungserbringerverbänden beginnt nicht wie ursprünglich vorgesehen am 1. Juli 2020 sondern erst am 1. Januar 2021.

Wohin wenden sich Einrichtungen, die Unterstützung während der Pandemie brauchen?

Die Medizinischen Dienste haben ihre Bereitschaft erklärt, öffentliche Stellen wie zum Beispiel Gesundheitsämter sowie das medizinische und pflegerische Versorgungssystem mit ihren medizinischen und pflegerischen Personalressourcen im Rahmen der Möglichkeiten zu unterstützen. Dafür soll ein strukturiertes Vorgehen auf Landesebene erfolgen. In Zusammenarbeit mit den Landesministerien sollen die Akteure auf Landesebene vereinbaren, welche Einsatzmöglichkeiten sinnvoll und praktisch umsetzbar sind. Die Koordination erfolgt im föderalen System zum Teil durch die Landes- und Kommunalbehörden, zum Teil durch die Medizinischen Dienste. Einrichtungen mit Unterstützungsbedarf sollten sich an ihre jeweiligen Verbände auf der Landesebene wenden.

Stand: März 2020