

**Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes¹
zur Kostenerstattung zur Vermeidung von durch das Coronavirus SARS-CoV-2
verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen in der häuslichen Versorgung
nach § 150 Abs. 5 Satz 3 SGB XI vom 27.03.2020**

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
1. Anwendung	4
2. Antrags- und Kostenerstattungsverfahren.....	4
3. Versorgung durchführende Leistungserbringer und Personen.....	5
4. Vergütungshöhe.....	6
5. Qualitätssicherung	7

Präambel

Den Pflegekassen wird ein weiterer Gestaltungsspielraum zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungslücken in der häuslichen Versorgung eingeräumt. Zur Vermeidung von durch das Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen können sie nach ihrem Ermessen Pflegebedürftigen die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungserbringern und anderen Personen in Höhe der ambulanten Pflegesachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI erstatten. Sie sollen diesen Gestaltungsspielraum abgestuft nutzen können: Je größer die Versorgungsprobleme werden, desto unbürokratischer soll die Versorgung möglich sein.

1. Anwendung

- (1) Die Empfehlungen finden Anwendung, wenn die gemeinsamen Maßnahmen der Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 150 Abs. 1 Satz 3 SGB XI nicht ausreichend und hierdurch im Einzelfall pflegerische Versorgungsengpässe im häuslichen Bereich zu erwarten sind. Durch den Einsatz von den in § 3 genannten Leistungserbringern und Personen kann dieser durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Versorgungsengpass im Einzelfall vermieden werden.
- (2) Die Versorgungsengpässe werden insbesondere im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen erwartet. Zudem können auch Versorgungsengpässe bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung zu erwarten sein. Anhaltspunkte für einen zu erwartenden Versorgungsengpass können sich daraus ergeben, dass die nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtung der Pflegekasse gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung angezeigt hat. Die von der Pflegekasse und dem Leistungserbringer gemeinsam vorgenommenen Maßnahmen haben nicht zu einer Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch den Leistungserbringer geführt. Eine anderweitige Versorgung des Pflegebedürftigen durch z. B. andere ambulante Pflegedienste oder beispielsweise durch Angehörige ist nicht gegeben.

2. Antrags- und Kostenerstattungsverfahren

- (1) Einen Anspruch auf Kostenerstattung nach § 150 Abs. 5 Satz 1 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Voraussetzung für den Anspruch ist, dass der Pflegebedürftige seine bisherig in Anspruch genommenen ambulanten Leistungen in Folge des § 150 Abs. 1 SGB XI nicht durch den Leistungserbringer in Anspruch nehmen kann und hierdurch seine pflegerische Versorgung nicht sichergestellt ist. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 150 Abs. 5 SGB XI ersetzt bzw. ergänzt die bisherige Regelversorgung und ist damit kein zusätzlicher Leistungsanspruch. Bereits in Anspruch genommene Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI oder Pflegegeld sind zu berücksichtigen. Der Anspruch auf Erstattung von Kosten, die durch die Versorgung durch einen nahen Angehörigen oder vergleichbar Nahestehenden erfolgt ist jedoch ausgeschlossen. In diesen Fällen wird das Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI gewährt. Da Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI haben, besteht für diese ebenfalls kein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 150 Abs. 5 Satz 1 SGB XI.
- (2) Der Antrag wird formlos an die zuständige Pflegekasse gerichtet. Diese entscheidet nach den ihr vorliegenden Angaben zu dem beauftragten Leistungserbringer bzw. Person (Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. Einrichtung, Qualifikation) und den zu erbringenden Leistungen nach ihrem Ermessen.

- (3) Die Pflegekasse befristet Kostenerstattungszusage auf bis zu drei Monate, bis längstens 30.09.2020. Des Weiteren kann die Kostenerstattungszusage unter den Voraussetzungen des § 32 SGB X mit Auflagen (z. B. Mitteilungspflichten) oder Bedingungen (z. B. Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, sofern diese nicht von Ziffer 5 der Empfehlungen umfasst sind) erlassen werden.
- (4) Nach Inanspruchnahme der Leistungen werden dem Pflegebedürftigen die Kosten der Leistungsanspruchnahme gegen Vorlage entsprechender Nachweise erstattet. Bei der Inanspruchnahme von Leistungserbringern, mit denen entsprechende Versorgungsverträge bestehen, kann bei Vorliegen einer Abtretungserklärung des Pflegebedürftigen die Abrechnung direkt mit dem Leistungserbringer erfolgen.

3. Versorgung durchführende Leistungserbringer und Personen

- (1) Bei der Versorgung des Pflegebedürftigen sind vorrangig Leistungserbringer zu berücksichtigen, die von Pflegefachkräften geleitet werden. Dies können beispielsweise Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sein.
- (2) Sofern eine Versorgung des Pflegebedürftigen durch einen in Absatz 1 genannten Leistungserbringer nicht in Betracht kommt, können weitere Leistungserbringer die Versorgung des Pflegebedürftigen durchführen. Dies können beispielsweise sein:
- Zugelassene Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI. Dabei kann ggf. die Erbringung von Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen das bisherige Angebot an pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung ergänzen.
 - Medizinische Leistungserbringer (z. B. pflegerisches- und medizinisches Fachpersonal aus Reha-Einrichtungen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Heilerzieher)
 - Beratungspersonen i. S. d. § 37 Abs. 2, 7 und 8 SGB XI. Diese verfügen über nachgewiesene pflegfachliche Kompetenzen.
 - Nach Landesrecht anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote. Dabei kann ggf. die Erbringung von Leistungen aus dem Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen das bisherige Angebot an Betreuungs- und Entlastungsleistungen ergänzen.
 - Personen mit (sozial-)pädagogischer Qualifikation (z. B. Sozialarbeiter)
 - Betreuungskräfte mit einer Weiterbildung nach § 53b SGB XI
- (3) Sofern eine Versorgung des Pflegebedürftigen durch einen in Absatz 1 oder 2 genannten Leistungserbringer nicht in Betracht kommt, kommt für die Versorgung des Pflegebedürftigen auch eine Person ohne Qualifikation aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in Betracht. Dies kann beispielsweise ein Nachbar sein.

- (4) Eine Versorgung kann auch durch Angehörige oder vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende erfolgen. In diesem Fall besteht jedoch kein Anspruch auf Kostenerstattung, sondern auf Pflegegeld nach § 37 SGB XI (vgl. Ziffer 2 Abs. 1).
- (5) Die Qualifikation sollte in Abhängigkeit von der zu erbringenden Leistung entsprechend berücksichtigt werden (z. B. Erbringung körperbezogener Pflegemaßnahmen durch Pflege(fach)kräfte, Erbringung pflegerischer Betreuungsleistungen durch sozialpädagogisch qualifizierte Personen).
- (6) Das Wunsch- und Wahlrecht des Pflegebedürftigen ist zu berücksichtigen.
- (7) Der Pflegebedürftige ist durch die Pflegekasse darauf hinzuweisen, dass der bzw. die die Versorgung durchführende Leistungserbringer oder Person ggf. nicht den Qualitätsanforderungen zugelassener Leistungserbringer erfüllt.

4. Vergütungshöhe

- (1) Die Erstattung der Kosten erfolgt bis zur Höhe der in § 36 SGB XI für den jeweiligen Pflegegrad festgelegten Leistungsbetrag.
- (2) Die Höhe der Vergütungssätze steht im Ermessen der jeweiligen Pflegekasse.
- (3) Die Vergütungshöhe sollte die Qualifikation des für die Versorgung einzusetzenden Leistungserbringers oder einzusetzende Person einerseits und die in Anspruch genommenen Leistungen andererseits berücksichtigen (Staffelung der Vergütung).
- (4) Als Maßstab kann bei Pflegefachkräften und Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI die Höhe der Vergütung nach den für die jeweiligen Leistungskomplexen oder Zeitvergütungen vereinbarten Vergütungssätze ambulanter Pflegedienste herangezogen werden.
- (5) Bei den unter Ziffer 3 Abs. 2 genannten Leistungserbringern können die vereinbarten Vergütungssätze für ambulante Pflegedienste zur Orientierung herangezogen werden. Dabei können eine vergleichbare Qualifikation und die erbrachten Leistungen ein wesentliches Merkmal sein.
- (6) Erfolgt die Versorgung durch eine Person ohne eine entsprechende Qualifikation (vgl. Ziffer 3 Abs. 3) kann sich die Vergütung an der Höhe des in § 37 Abs. 1 SGB XI vorgesehenen Pflegegeldes bemessen.

5. Qualitätssicherung

Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung richten sich nach den geltenden gesetzlichen Regelungen.