

Welche veränderten Leistungen erhalten Krankenversicherte, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige in Corona-Zeiten?

➤ Gesetzliche Sonderregeln

Seit Beginn der Corona-Pandemie werden für krankenversicherte und pflegebedürftige Menschen sowie auch für pflegende Angehörige vom Gesetzgeber die Regelungen der Kranken- und Pflegeversicherung der bundesweiten Corona-Situation angepasst. Sie möchten einen schnellen Überblick erhalten, welche Möglichkeiten Ihnen bis wann zustehen? Wir aktualisieren dazu ständig unsere Übersicht für Sie!

Geänderte Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung	Neue Regelung	Befristet bis:
Ärztliche Video-Sprechstunden	Versicherte können seit dem 1. Januar 2021 regelhaft, ohne Befristung, auf telematisch gestützte Betreuung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zurückgreifen, sofern eine Video-Sprechstunde angeboten wird. Die Video-Sprechstunde ist auch möglich, wenn der*die Patient*in zuvor noch nicht in der ärztlichen Praxis zur Behandlung war.	
Ärztliche Leistungen und Maßnahmen	Haus- oder Fachärzt*innen können per Telefon- oder Video-Sprechstunde bei ihren behandelnden Patient*innen folgende Leistungen anbieten und verordnen: <ul style="list-style-type: none"> • Folgeverordnungen nach einer Befundermittlung an bekannte und voruntersuchte Praxispatient*innen für die Bereiche Häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Medikamente und Krankentransporte. • Versicherte erhalten Verordnungen, Überweisungen und Rezepte kostenfrei per Post zugeschickt. 	Bis zum 30. September 2021
Vorgaben für Verordnungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Frist zur Abgabe der Verordnungen bei der Krankenkasse für häusliche Krankenpflege, SAPV und Soziotherapie ist von 3 auf 10 Arbeitstage verlängert worden. • Heilmittel-Verordnungen bleiben auch weiterhin gültig, wenn die Leistung mehr als 14 Tage unterbrochen wird. • Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege müssen nicht in den letzten 3 Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums ausgestellt sein, sie können noch bis zu 14 Tagen rückwirkend ausgestellt werden. • Ebenfalls muss vorübergehend eine längerfristige Folgeverordnung von häuslicher Krankenpflege nicht begründet werden. 	Bis zum 30. September 2021

Geänderte Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung	Neue Regelung	Befristet bis:
Heilmittel-Verordnungen	Heilmittelverordnungen können ab dem 1. Januar 2021 regelhaft innerhalb von 28 Tagen nach ausgestelltem Verordnungsdatum begonnen werden.	
Weitere therapeutische Video-Angebote	Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege können mit Einwilligung der Patient*innen per Video erbracht werden. Auch Heilmitteltherapien sind als Video-Angebote möglich, beispielsweise Krankengymnastik, Ergotherapie, alle Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ernährungstherapie.	Bis zum 30. September 2021
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon	Versicherte mit leichten symptomatischen Erkrankungen der oberen Atemwege können sich weiterhin bundesweit im telefonischen ärztlichen Gespräch eine Krankmeldung bis zu 7 Tagen ausstellen und per Post zusenden lassen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere 7 Kalendertage ausgestellt werden.	Bis zum 30. Juni 2021
Verordnungen nach einem Klinikaufenthalt	Ärztliches Klinikpersonal kann ebenfalls zum Übergang in die ambulante Versorgung für bis zu 14 Kalendertage Verordnungen für Häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), Soziotherapie sowie Medikamentenrezepte bis zur Packungsgröße N3 ausstellen. Die bisherige 12-Tage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, wurde auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.	Solange durch den Deutschen Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist.
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach einem Klinikaufenthalt	Das ärztliche Klinikpersonal kann im Rahmen des Entlassmanagements eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung normalerweise für bis zu sieben Tage ausstellen. In Corona-Zeiten wird die Frist auf 14 Kalendertage erhöht, ohne dass eine ambulante ärztliche Praxis aufgesucht werden muss.	Solange durch den Deutschen Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist.
Krankentransport-Regelung	Mit einer gesicherten Corona/COVID-19-Erkrankung kann eine Krankentransportfahrt ohne Genehmigung der Krankenkasse genutzt werden. Dies gilt auch für Patient*innen, die unter Quarantäne stehen.	Solange durch den Deutschen Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist.
Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Begutachtungsregelung)	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und andere Prüforganisationen nehmen im März 2021 die persönlichen Hausbesuche zur Feststellung des Pflegegrades wieder auf. Der Wiedereinstieg wird mit aller Vorsicht und unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes erfolgen. Bei der persönlichen Pflegebegutachtung wird sowohl die individuelle Risikosituation der Versicherten als auch das regionale Pandemiegeschehen berücksichtigt. Strenge Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen werden eingehalten. Dazu gehören regelmäßige Testungen der Gutachter*innen, das Tragen von FFP2-Masken und das Einhalten der Abstands- und Hygieneregeln. Im Ausnahmefall , bei einem besonders hohen Infektionsrisiko, kann die Pflegebegutachtung auf Basis der vorliegenden Unterlagen und eines ergänzenden strukturierten Telefoninterviews mit der pflegebedürftigen Person und den Bezugspflegepersonen erfolgen.	
Bearbeitungsfrist nach einer regulären MDK-Begutachtung	Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung beträgt ab dem 01. Oktober 2020 wieder 25 Arbeitstage. Wird die Frist nicht eingehalten, hat die Pflegekasse nach Fristablauf unter bestimmten Voraussetzungen für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an die Antragsteller*innen zu zahlen.	

Geänderte Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung	Neue Regelung	Befristet bis:
Wiederholungsbegutachtungen	Der MDK führt seit dem 1. April 2021 Wiederholungsbegutachtungen durch.	
Verpflichtende Beratungsbesuche für Pflegegeldempfänger*innen	Ab dem 1. Oktober 2020 sind für pflegegeldbeziehende Pflegebedürftige wieder Beratungsbesuche, beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst, verpflichtend. Aufgrund der hohen Corona-Fallzahlen erfolgen die verpflichtenden Beratungsbesuche zur Zeit meist telefonisch, digital oder per Videokonferenz , wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht. In der Regel gilt: bei Pflegegrad 2 und 3 jedes halbe Jahr / bei Pflegegrad 4 und 5 alle drei Monate ein Beratungsbesuch.	Bis zum 30. Juni 2021
Pflegehilfsmittel für den eigenen Verbrauch (bei Pflegegrad 1-5)	Die erhöhte Kostenpauschale für Pflegehilfsmittel von bis zu 60 Euro zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu Hause, wie beispielsweise Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen oder Bettunterlagen, steht weiterhin zur Verfügung.	Bis zum 31. Dezember 2021
Entlastungsbetrag bis zu 125 Euro/mtl. (bei Pflegegrad 1-5)	Pflegebedürftige können nicht genutzte Entlastungsbeträge aus dem Jahr 2019 sowie 2020 bis Ende September 2021 verwenden. Fragen Sie Ihre Pflegekasse zu Ihren verfügbaren Beträgen!	Bis zum 30. September 2021
Entlastungsbetrag bis zu 125 Euro/mtl. (nur bei Pflegegrad 1)	Pflegebedürftige können Unterstützung wie Nachbarschaftshelfer*innen oder andere professionelle haushaltsnahe Dienstleistungsanbieter für ihren Entlastungsbetrag zweckgebunden in Anspruch nehmen. Die Bundesländer erweitern ihre bisherigen Angebote in den jeweiligen Landesverordnungen. Die Kostenerstattung erfolgt über die Pflegekasse der Pflegebedürftigen.	Bis zum 30. Juni 2021
Pflegekurse und Pflegeschulungen für pflegende Angehörige	Für pflegende Angehörige können die kostenfreien Schulungskurse aufgrund der Corona-Pandemie auch als Video-Konferenz, Video-Call oder als telefonische Beratung angeboten werden, z.B. bei der BARMER.	Bis zum 30. Juni 2021
Sicherstellung der pflegerischen Versorgung (bei Pflegegrad 2-5)	Pflegebedürftige beziehen ambulante Pflegesachleistung (auch in Kombination mit Pflegegeld), der bisherige ambulante Pflegedienst schafft es jedoch nicht die Versorgung aufrecht zu erhalten. Mit einer vorherigen Antragstellung bei der Pflegekasse können beispielsweise andere Anbieter, wie Betreuungsdienste, medizinische Leistungserbringer (z. B. Mitarbeiter aus Reha-Kliniken), anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote sowie Personen ohne Qualifikation (z. B. Nachbar*innen), die Pflege übernehmen. Die Kostenübernahme wird als individuelle Einzelfallentscheidung nicht länger als drei Monate von der Pflegekasse übernommen.	Bis zum 30. Juni 2021

Geänderte Leistungen für pflegende Angehörige	Neue Regelung	Gilt bis:
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	<p>Für Arbeitnehmer*innen, die kurzfristig aufgrund der Corona-Situation die Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen oder einer akuten Versorgungssituation zu Hause übernehmen müssen, verlängert sich der gesetzliche Anspruch der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung auf 20 Arbeitstage.</p> <p>Die Freistellung steht allen Arbeitnehmer*innen zu, muss jedoch schriftlich dem*der Arbeitgeber*in mitgeteilt werden.</p>	Bis zum 30. Juni 2021
Pflegeunterstützungsgeld	<p>Das Pflegeunterstützungsgeld wird bis zu 20 Arbeitstage als Lohnfortzahlung (90% des Netto-Lohns) von der Pflegekasse des pflegebedürftigen Angehörigen gezahlt. Dieser benötigt mindestens den Pflegegrad 1 für die finanzielle Unterstützung der beschäftigten Person.</p> <p>Betriebshilfen oder sonstige Kostenerstattungen werden in den genutzten Tagen nicht auf das Pflegeunterstützungsgeld angerechnet.</p> <p>Wichtig: Um das Pflegeunterstützungsgeld zu erhalten, muss ein Antrag bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person gestellt werden.</p>	Bis zum 30. Juni 2021
Pflege- und Familienpflegezeit	<p>Um Pflege und Beruf über einen längeren Zeitraum besser zu gestalten, kann in der Corona- Pandemiezeit die Pflege- und Familienpflegezeit mit Zustimmung der Arbeitgeber*innen und Corona-bedingt flexibler genutzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Familienpflegezeit muss nicht nahtlos an die Pflegezeit genommen werden. Sofern der gesetzliche Rahmen der Auszeit von 6 Monate Pflegezeit und 24 Monate Familienpflegezeit noch nicht ausgeschöpft wurde, können kurzfristig Restzeiten der Freistellung in Anspruch genommen werden, die Gesamtdauer von 24 Monaten darf dabei nicht überschritten werden. • Die Ankündigungsfrist gegenüber dem Arbeitgeber muss bei der Familienpflegezeit zehn Tage vor dem gewünschten Termin vorliegen. Eine Ankündigung in Textform genügt. • Die Mindestarbeitszeit in der Familienpflegezeit von 15 Wochenstunden kann vorübergehend unterschritten werden. • Um Lohnausfall auszugleichen, haben Beschäftigte flexibler und unabhängiger Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Es kann direkt beim Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden. <p>Wichtig: Die genommene Zeit muss in dem Zeitraum der gültigen Frist liegen.</p>	Bis zum 30. Juni 2021



Alle Leistungsansprüche müssen in der Zeitspanne bis zum befristeten Datum genommen werden. Achten Sie darauf, dass alle Rechnungen oder Quittungen z.B. für Pflegehilfsmittel vor dem Endtermin ausgestellt sind.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.awo-pflegeberatung.de

Gerne beraten wir Sie telefonisch unter **0800 60 70 110** oder online www.awo-pflegeberatung.de

Selbstverständlich stehen wir auch für eine **individuelle Pflegeberatung vor Ort** zur Verfügung.



awo-pflegeberatung.de

Die Informationen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben. Die Angaben sind ohne Gewähr von Richtigkeit und Vollständigkeit.