



**Empfehlungen
des GKV–Spitzenverbandes sowie der Verbände
der Krankenkassen auf Bundesebene
zur Hospizversorgung sowie zur spezialisierten
ambulanten Palliativversorgung (SAPV) während
der Ausbreitung des Coronavirus SARS–CoV–2**

**Stand: 25.11.2021
Gültig bis zum: 31.03.2022**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0

1 Präambel

In Deutschland werden nach einer Reduktion der Inzidenzrate im Sommer 2021 nun wieder mehr Infektionsfälle mit dem Virus SARS-CoV-2 gemeldet. Die erforderlichen Isolations- und Quarantänemaßnahmen zur Verlangsamung der Verbreitung des Virus und die durch das Virus ausgelöste Lungenerkrankung Covid-19 führen zu Einschränkungen, die auch Auswirkungen auf die palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung in Deutschland haben können. Beeinträchtigungen können in diesem Zusammenhang auch bei den Kostenträgern und ihren Abrechnungsdienstleistern auftreten.

Daher werden nachfolgend Empfehlungen zu folgenden Bereichen gegeben:

- zur stationären (Kinder-)Hospizversorgung gemäß § 39a Abs. 1 SGB V sowie
- zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b i. V. m. § 132d SGB V.

Ziel ist es, die Versorgung in dieser außerordentlichen Situation zu erleichtern und aufrechtzuerhalten, indem von Seiten der Krankenkassen mit möglichst einheitlicher Ausrichtung dazu beigetragen wird, dass der pandemiebedingten Ausnahmesituation angemessen Rechnung getragen werden kann. Die Empfehlungen gelten bis zum **31.03.2022**.

Auf der Grundlage der Erfahrungen der vergangenen Monate wurde deutlich, dass nicht alle Regionen in Deutschland gleichermaßen von der Pandemie betroffen sind. Daher sollten diese Empfehlungen nur im Einzelfall dort zur Anwendung kommen, wo die Versorgung auf Grund von Corona ansonsten nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Die Absenkung der Versorgungsqualität muss im Einzelfall gut begründet und sollte auch während der Geltungsdauer der Empfehlungen kein Dauerzustand sein und auch nicht präventiv über alle Verträge angewendet werden. Zur Umsetzung dieser Empfehlungen sollten Krankenkassen bzw. die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen nur befristete von bisherigen Regeln abweichende Regelungen treffen. Die Empfehlungen stellen ausdrücklich kein Präjudiz für die Zeit nach dem Ende der Pandemie dar.

Um möglichst Transparenz auch für die Zeit nach der Coronavirus-Pandemie sicherzustellen, sollten etwaige Ausnahmen von vertraglichen Regelungen in schriftlicher oder elektronischer Form vereinbart werden; telefonische Absprachen sollten nicht getroffen werden.

Um ein gemeinsames Vorgehen zu gewährleisten, sollen die Krankenkassen bzw. die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die bisherigen Absprachen für einen gegenseitigen Informationsaustausch weiter vertiefen. Fragen hinsichtlich eines Abweichens von landesspezifischen bereits heute bestehenden vertraglichen Regelungen oder Vereinbarungen sollten weiterhin auf der Landesebene besprochen und schriftlich beantwortet werden.

Empfehlungen im Zusammenhang mit der Verordnung von SAPV werden in diesem Papier nicht berücksichtigt, da etwaige Regelungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getroffen werden.

2 Handlungsempfehlungen

Der GKV-Spitzenverband empfiehlt seinen Mitgliedskassen in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene folgende Vorgehensweise. Dabei sind regionale Besonderheiten entsprechend zu berücksichtigen:

I. Stationäre (Kinder-) Hospizversorgung

Qualifikationsanforderungen der Rahmenvereinbarungen zur stationären (Kinder-) Hospizversorgung

In den Rahmenvereinbarungen nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V zur stationären Hospizversorgung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen werden in § 5 Anforderungen an die Qualifikation der Pflegefachkräfte geregelt. Nach Möglichkeit sollte an der Einhaltung dieser vertraglichen Regelungen festgehalten werden. Die Hospize haben dabei alle erdenklichen Maßnahmen zum Einsatz des Stammpersonals und zur Reaktivierung von Personalressourcen (Urlaubssperren, Reaktivierung ehemaligen Personals, usw.) zu berücksichtigen. Aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 können trotz dieser Bemühungen Fallkonstellationen eintreten, wonach die vertraglichen Anforderungen durch das Hospiz vorübergehend nicht mehr sichergestellt werden können (z.B. Quarantäne, Arbeitsunfähigkeit der Pflegefachkräfte).

Für diese Fallkonstellation empfehlen wir, situationsangemessen von den vertraglich vereinbarten Regelungen vorübergehende abweichende Verständigungen zu treffen, die eine fachgerechte Versorgung im Hospiz unter fachlicher Verantwortung der pflegerischen Leitung des Hospizes weiterhin sicherstellen. Die Verantwortung trägt das Hospiz.

II. SAPV

Qualifikationsanforderungen im Rahmen der SAPV

In den Verträgen nach § 132d Abs. 2 SGB V werden Anforderungen an die Qualifikation der SAPV-Teammitglieder (Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachkräfte) geregelt. Vorrangig sollte an der Einhaltung dieser vertraglichen Regelungen festgehalten werden. Die SAPV-Teams haben dabei alle erdenklichen Maßnahmen zum Einsatz des Stammpersonals und zur Reaktivierung von Personalressourcen (Urlaubssperren, Reaktivierung ehemaligen Personals, usw.) zu berücksichtigen. Aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 können trotz dieser Bemühungen Fallkonstellationen eintreten, wonach die vertraglichen Anforderungen durch das SAPV-Team vorübergehend nicht mehr sichergestellt werden können (z.B. Quarantäne, Arbeitsunfähigkeit des Personals).

Für diese Fallkonstellation empfehlen wir, situationsangemessen von den vertraglich vereinbarten Regelungen vorübergehende abweichende Verständigungen zu treffen, die eine fachgerechte Versorgung durch das SAPV-Team unter fachlicher Verantwortung des SAPV-Teams weiterhin sicherstellen. Die Verantwortung trägt das SAPV-Team.

Vorlage der Verordnung

Zur Genehmigung von Leistungen der SAPV 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 SAPV-Team ausgestellt / übermittelt wurden. Das Original ist nachzuliefern.

Unterschrift auf dem Leistungsnachweis

In den Verträgen nach § 132d Abs. 2 SGB V sind in der Regel Leistungsnachweise als abrechnungsbegründende Unterlagen vereinbart. Die Regelungen zum Leistungsnachweis sehen eine Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten vor. Grundsätzlich sollte an der Unterschrift der oder des Versicherten bzw. der oder des Bevollmächtigten auf dem Leistungsnachweis festgehalten werden, sofern in den landesspezifischen Regelungen nichts Abweichendes geregelt wurde. 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/Begehungsverböten), kann auf die Unterschrift vorübergehend verzichtet werden. Hierzu sollten befristete Absprachen zwischen den Vertragspartnern getroffen werden. Die fehlende Unterschrift ist auf dem Leistungsnachweis durch das SAPV-Team zu begründen.