



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 zeitlich begrenzt die Regelungen der Kranken- und Pflegeversicherung der bundesweiten Corona-Situation angepasst. Sie möchten einen schnellen Überblick erhalten, welche Möglichkeiten Ihnen bis wann zustehen? Wir haben dazu eine aktuelle Auflistung für Sie!

Geänderte Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung	Neue Regelung	Befristet bis:
Ärztliche Video-Sprechstunden	Versicherte können auf telematisch gestützte Betreuung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ausweichen, 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.	Bis zum 31. Dezember 2020
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon	Versicherte mit leichten symptomatischen Erkrankungen der oberen Atemwege können sich bundesweit, ab dem 19. Oktober , 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 31. Dezember 2020
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.
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) , sowie Soziotherapie 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.

Geänderte Leistungen in der Kranken- und Pflegeversicherung	Neue Regelung	Befristet bis:
Heilmittelverordnungen	Heilmittelverordnungen können innerhalb von 28 Tagen nach ausgestelltem Ordnungsdatum begonnen werden. Die Sonderregelung geht ab dem 1. Januar 2021 in die neue Heilmittel-Richtlinie über. Dann besteht die 28-Tage-Frist regelhaft.	Bis zum 31. Dezember 2020
Krankentransport-Regelung	Mit einer gesicherten Corona/COVID-19-Erkrankung kann eine Krankentransportfahrt ohne Genehmigung Ihrer Krankenkasse genutzt werden. Dies gilt auch für Patient*innen, die unter Quarantäne stehen.	Bis zum 31. Dezember 2020
Ausnahmeregelungen bei steigenden Corona-Infektionszahlen für ärztlich verordnete Leistungen	<p>Haus- oder Fachärzt*innen können in einer Ausnahme-Region:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video-Behandlung anbieten, • nach einer telefonischen Befundermittlung an bekannte und voruntersuchte Praxispatient*innen Folgeberordnungen für die Bereiche Häusliche Krankenpflege, Heil- und Hilfsmittel, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Krankentransporte ausstellen und per Post zusenden, • nach einer telefonischen Befunderhebung bei Versicherten mit leichten symptomatischen Erkrankungen der oberen Atemwege eine Krankmeldung bis zu 7 Tagen ausstellen und per Post zusenden. • Die Verordnungen für häusliche Krankenpflege, SAPV und Soziotherapie können statt 3 jetzt bis zu 10 Arbeitstage bei der Krankenkasse vorliegen. • Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege können mit Einwilligung der Patient*innen per Video erbracht werden. • Therapeut*innen können persönliche Heilmitteltherapien als Video-Angebote anbieten, beispielsweise Krankengymnastik, Ergotherapie, alle Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ernährungstherapie. 	Die Ausnahmeregelungen können regional und zeitlich befristet genutzt werden.
Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (persönliche Begutachtung)	<p>Ab dem 1. Oktober 2020 führen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und andere Prüforganisationen wieder persönliche Begutachtungen bei Versicherten durch, um sich vor Ort ein Bild von der Pflegesituation und der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit machen zu können.</p> <p>Hinweis: Zum Schutz von versicherten Menschen, sowie dem Begutachtungspersonal werden notwendige Hygiene- und Abstandmaßnahmen durchgeführt.</p>	
Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Telefon-Interview)	<p>Wenn eine Ansteckungsvermeidung von versicherten Personen sowie des Gutachterpersonals erforderlich ist, kann die Begutachtung für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. März 2021 gestellt werden, auch ohne persönlichen Kontakt der versicherten Person im Wohnbereich erfolgen. Die Einstufung erfolgt dann nach Aktenlage (bekannte Unterlagen, die dem MDK vorliegen) oder einem strukturierten Telefon-Interview mit der versicherten Person.</p> <p>Tipp: Bereiten Sie sich für das Telefonat wie bei einem persönlichen Begutachtungsgespräch vor. Bleiben Sie nicht alleine bei dem Gespräch, lassen Sie eine Vertrauensperson daran teilnehmen.</p>	Bis zum 31. März 2021
Bearbeitungsfrist nach einer regulären MDK-Begutachtung	Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung beträgt ab dem 1. 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 weiterhin keine Wiederholungsbegutachtungen durch.	Bis zum 31. März 2021
Verpflichtende Beratungsbesuche für Pflegegeldempfänger*innen	Für Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, gilt ab dem 1. Oktober 2020 wieder die Einführung des verpflichtenden Beratungsbesuches , beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst. Wenn Sie Sorge um eine Corona-Ansteckung bei einem Beratungsbesuch haben sollten, setzen Sie sich zuvor mit Ihrer Pflegekasse in Verbindung, um die Möglichkeit einer anderen Vorgehensweise der Pflegeberatung zu besprechen. Es gilt: bei Pflegegrad 2 und 3 jedes halbe Jahr / bei Pflegegrad 4 und 5 alle drei Monate.	Bis zum 31. Dezember 2020
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 Bett-Unterlagen, steht weitere drei Monate zur Verfügung.	Bis zum 31. Dezember 2020
Entlastungsbetrag bis zu 125 Euro/mtl. (bei Pflegegrad 1-5)	Pflegebedürftige können nicht genutzte Entlastungsbeträge aus dem Jahre 2019 bis zum 31. Dezember 2020 nutzen. Danach verfällt der Leistungsanspruch aus dem Jahr 2019.	Bis zum 31. Dezember 2020
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 31. Dezember 2020
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.	Bis zum 31. Dezember 2020
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 einem Antrag 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 31. Dezember 2020

Geänderte Leistungen für pflegende Angehörige	Neue Regelung	Gilt bis:
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	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 . Die Freistellung steht allen Arbeitnehmer*innen zu, muss jedoch schriftlich dem*der Arbeitgeber*in mitgeteilt werden.	Bis zum 31. Dezember 2020

Geänderte Leistungen für pflegende Angehörige	Neue Regelung	Gilt bis:
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 31. Dezember 2020
Pflegezeit 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 den Arbeitgeber*innen wird bei der Familienpflegezeit vorübergehend nur zehn Tage betragen. 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 31. Dezember 2020



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.

Stand: 16. Oktober 2020



awo-pflegeberatung.de

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