

3. Newsletter der Landesverbände der Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern

Handlungsempfehlung bei Personalausfall in der Pflege durch Covid-19

(aktualisierte Fassung mit Stand: 08.04.2020)

Diese Handlungsempfehlung soll Leistungserbringern in der ambulanten und stationären Pflege eine Orientierung geben, wie bei größeren Engpässen in der Personalverfügbarkeit durch Quarantäne bzw. Infektion mit dem Coronavirus die Aufrechterhaltung der fachgerechten pflegerischen Versorgung sichergestellt werden kann.

Grundsätzlich ist jeder Leistungserbringer dafür verantwortlich, dass je nach Leistungsangebot und Vertrag die dazu notwendigen und vereinbarten personellen Voraussetzungen vorhanden sind und die leistungsrechtlichen Vereinbarungen grundsätzlich erfüllt werden.

Es handelt sich hier um eine Empfehlung im Rahmen der absoluten Ausnahmesituation durch die Ausweitung der Krankheits- und Quarantänefälle im Zusammenhang mit Covid-19. Diese Empfehlungen und Maßnahmen gelten vorerst befristet bis zum 30.04.2020.

1. Flexibilisierung des Personaleinsatzes:

Das vorhandene Personal eines Trägers kann einrichtungsübergreifend sowohl in ambulanten als auch in stationären Einrichtungen eingesetzt werden. Darüber hinaus sind Kooperationen mit anderen Trägern, Pflegediensten und Einrichtungen möglich. Dafür empfehlen wir, dass folgende Angaben von Ihnen dokumentiert werden:

- ✓ Name der personalabgebenden Einrichtung
- ✓ Höhe der abzugebenden Stellenanteile in VK
- ✓ Leistungsbereich/ Stellentyp, der abgegeben/ entliehen wird (Pflegefachkraft, - hilfskraft etc.)
- ✓ Name und Versorgungsform der personalaufnehmenden Einrichtung
- ✓ Dauer/ Zeitraum der Personalüberlassung

Absprachen bzgl. der Erstattung von Personalkosten müssen unter den Trägern geklärt werden.

2. Erweiterung der vorhandenen Personalressourcen:

Vorhandene Personalressourcen können erweitert werden, in dem nicht vollzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befristet ein höheres Arbeitszeitkontingent angeboten wird. Außerdem können Auszubildende abhängig von ihrem Kenntnisstand für bestimmte Tätigkeiten eingesetzt werden. Weitere Maßnahmen diesbezüglich sind das flexible Verschieben von Urlaub und freien Tagen, sowie der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen und Angehörigen.

3. Delegation von Behandlungspflegeleistungen:

Wenn die Versorgung mit Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Notfall nicht anderweitig sichergestellt werden kann, können einfache Leistungen nach Ermessen der Pflegedienstleitung an geeignete Kräfte delegiert werden. Die entsprechende Sachkunde ist sicherzustellen sowie zu dokumentieren. Die

Verantwortung für eine pflegefachlich ordnungsgemäße Leistungserbringung verbleibt beim Pflegedienst.

4. Einbindung von Angehörigen im ambulanten Bereich:

Angehörige von Pflegebedürftigen können angesprochen werden, ob sie befristet die Pflege teilweise oder sogar vollständig übernehmen können. Eine Umwandlung der Leistungsart von Pflegesachleistung in eine Kombinations- oder Geldleistung wird von der zuständigen Pflegekasse schnellstmöglich bearbeitet. Diese Maßnahme ist mit dem Pflegebedürftigen oder dessen Betreuer abzustimmen.

5. Flexibilisierung des Fachkräfteschlüssels in stationären Einrichtungen:

Der vertraglich vereinbarte Fachkräfteschlüssel kann in stationären Einrichtungen bei Bedarf befristet flexibel angepasst werden, so dass eine Fachkraft je nach Möglichkeit mehr Pflegebedürftige versorgen kann. Das ist in der Dokumentation entsprechend auszuweisen. Die Regelungen des Einrichtungenqualitätsgesetzes (EQG) bzw. der COVID-19-bedingten Anpassungen sind dabei zu beachten.

6. Umwandlung von Dauerpflegeplätze in Kurzzeitpflegeplätze:

Stationäre Pflegeeinrichtungen können ohne Anpassung des Versorgungsvertrages vorhandene und freie vollstationäre Dauerpflegeplätze unabhängig von der vereinbarten Zahl eingestreuter Plätze für die Kurzzeitpflege verwenden.

7. Priorisierung und Einschränkung von Leistungen:

Sollte die Erbringung der notwendigen und vereinbarten Leistungen mit Maßnahmen aus den vorangegangenen Punkten nicht mehr möglich sein, müssen die üblicherweise zu erbringenden Leistungen durch die Pflegedienstleitung priorisiert werden. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege stehen dabei ausdrücklich im Vordergrund. Einschränkungen bei der Leistungserbringung müssen mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin sowie mit dem Pflegebedürftigen oder deren Betreuer abgestimmt werden. Einschränkungen in der Leistungserbringung sind in der Dokumentation entsprechend auszuweisen. Die Landesverbände der Pflegekassen sind über wesentliche Beeinträchtigungen der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI zu informieren.

8. Telefonische Unterstützung durch die Pflegestützpunkte:

Sollten die genannten Maßnahmen nicht greifen bzw. eine eigenständige und wirksame Koordination durch die Leistungserbringer nicht möglich sein, können die Pflegestützpunkte als telefonische Ansprechpartner zur Unterstützung zur Verfügung stehen. Diese Maßnahme stellt jedoch keine grundsätzliche Lösungsalternative dar. Pflegestützpunkte verfügen über Kenntnisse zu noch vorhandenen Versorgungsangeboten aufgrund ihrer bestehenden Netzwerke und können unterstützend mit Information und telefonischer Vermittlung helfen.

Im Namen aller Kostenträger bedanken wir uns bei Ihnen für Ihren unermüdlichen und engagierten Einsatz in dieser für uns alle, aber insbesondere für Sie, herausfordernden Zeit. Kommen Sie gesund durch diese Zeit.