

Wie funktioniert das Antragsverfahren für die Pflegeeinrichtungen?

- **Welche Einrichtungen können Erstattung beantragen?**

Alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen (ambulant, teilstationär und vollstationär) sowie ambulante Betreuungsdienste sind antragsberechtigt. Auch Hospize können pandemiebedingte Erstattungen von Mehrausgaben und Einnahmeausfällen verlangen, soweit sie nach § 72 zugelassene Pflegeeinrichtung sind.

Nicht umfasst sind die nach Landesrecht anerkannten Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und familienentlastende Dienste nach § 45a SGB XI. Hier müssten die Länder Erstattungsmöglichkeiten vorsehen.

- **Was ist von der Erstattung umfasst?**

Von der Erstattung umfasst sind grundsätzlich alle durch das Coronavirus Sars-CoV-2 bedingte Mehrausgaben und Mindereinnahmen, die zwischen März und September 2020 bezogen auf die gesamte Leistungserbringung nach SGB XI und SGB V (häusliche Krankenpflege) entstanden sind. Eingeschlossen sind alle Leistungsbestandteile, wie die Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI, Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, Individuelle Schulungen in der Häuslichkeit nach § 45 SGB XI und in den in stationären Einrichtungen die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sowie der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung sowie der Ausbildungskosten. Abgezogen werden bei der Erstattung die Beträge, die dem Einrichtungsträger z.B. über Kurzarbeitergeld oder Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz zugeflossen sind.

Ausgenommen von der Erstattung sind die Investitionskosten. Hier wird auf Landesebene versucht, eine Berücksichtigung zu erstreiten.

Bitte beachten Sie: Alle Belege (auch Mails), die dazu dienen können, Ihre Mehraufwendungen/Mindereinnahmen zu belegen, müssen unbedingt gesammelt und aufbewahrt werden. Sie werden die Belege zwar noch nicht im Erstattungsverfahren, wohl aber im abschließenden Nachweisverfahren brauchen.

Zu den erstattungsfähigen Mehrausgaben gehören:

a) Sachkosten

Erstattungsfähig sind vor allem Mehraufwendungen für die Anschaffung von Schutzausrüstungen und -material, wie Schutzkleidung, Mundschutz, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel. Jegliche ab dem Zeitpunkt des Pandemiebeginns beschafften Schutzmaterialien fallen unter die Mehraufwendungen und werden voll refinanziert (auch einfache MNS oder Textilmasken). Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Beschaffung.

Wichtig: Die berücksichtigungsfähigen Sachkosten sind in den Festlegungen nicht abschließend geregelt. Darauf sollten Sie verweisen und versuchen, auch andere pandemiebedingte Mehraufwendungen, wie die Einrichtung von Schleusen oder zusätzlichen Räumen zum Umziehen, ev. auch Mehrkosten für digitale Lösungen oder zusätzliche Medizinprodukte etc. ersetzt zu

Pflegerettungsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150 Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz

verlangen. Wichtig ist immer, dass es sich um coronabedingte Sachkosten handelt, die sonst nicht angefallen wären.

b) Personalkosten

Übernommen werden Kosten für vorübergehend eingestelltes zusätzliches Personal (auch Honorarkräfte oder Leiharbeiter), aber auch Kosten für Stellenaufstockungen, Mehrarbeit und entsprechende Mehrarbeitszuschläge, wenn dies notwendig ist, weil das eigene Personal coronabedingt fehlt oder Bewohner in Quarantäne müssen und dadurch ein zusätzlicher Personalbedarf besteht. Erstattet werden nicht nur die Kosten für Pflege- oder Betreuungskräfte, sondern auch für sonstiges Personal wie z.B. Hauswirtschaftskräfte, Verwaltungskräfte, zusätzliches externes Reinigungspersonal für den erhöhten Reinigungsbedarf etc..

Wichtig: Wenn ausnahmsweise Honorarkräfte eingesetzt werden sollen, sollte dies unbedingt vor Ort mit den Pflegekassen abgeklärt werden, denn die Erstattungsfähigkeit der entsprechenden Kosten bedeutet nicht, dass der Einsatz vertraglich zulässig ist.

Vom Erstattungsanspruch gedeckt sollten nach unserer Vorstellung auch Corona-Prämien sein, die Pflegeeinrichtungen ihren Mitarbeitern zahlen. Dies konnte leider nicht erreicht werden. Weiterhin diskutiert wird aber, ob ein von den Arbeitgebern gezahlter Pandemie-Zuschlag durch die Pflegekassen refinanziert werden sollte. Ob dies realisiert werden kann, bleibt abzuwarten.

Dagegen ist sicher: **Wenn Pflegeeinrichtungsträger ihren Mitarbeitern Bonusse zahlen, sind diese bis zur Höhe von 1500 € steuer- und sozialversicherungsfrei.**

Zu den erstattungsfähigen Mindereinnahmen gehören

alle Einnahmeausfälle bei ambulanten Pflege- oder Betreuungsdiensten, teil- oder vollstationären Einrichtungen, die auf Covid-19 zurückzuführen sind.

- Einnahmeausfälle bei **ambulanten** Diensten können sein: Einsätze werden aus Angst vor Covid-19 von den Pflegebedürftigen/ihren Angehörigen abgesagt, Einsätze können nicht durchgeführt werden, weil Personal Covid-19 bedingt fehlt oder Pflegebedürftige selbst an Covid-19 erkrankt sind.

Wichtig: ambulante Dienste sollten dokumentieren, dass die Absage eines Einsatzes Covid-19 bedingt war und mit welcher Begründung der Einsatz abgesagt wurde. Dies ist wichtig, weil Pflegebedürftige auch bisher schon (aus anderen Motive heraus) auf die Leistungserbringung des ambulanten Dienstes verzichtet haben.

Wichtig: bestimmte Leistungen, insbesondere der Beratung, können nach entsprechender Absprache mit den Landesverbänden der Pflegekassen auch telefonisch erbracht werden. Eine Abrechnung telefonisch erbrachter Leistungen in gleicher Höhe wie bei einem Hausbesuch wird allerdings nur bei einigen Pflegekassen möglich sein (Argument bei Ablehnung durch Kassen: Aufwand ist nicht vergleichbar.)

- Einnahmeausfälle bei **(teil)stationären** Einrichtungen können sein: (Teil)schließungen, Aufnahmestopp zur Eindämmung der Infektionsgefahr, Belegung ist eingeschränkt, weil erforderliches Personal Covid-19 bedingt fehlt.

Pflegerechtungsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150 Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz

Wichtig: Es gibt keine Verpflichtung, dass bei der Saldenrechnung die Abwesenheitsvergütung in der Tagespflege zur Anwendung kommen muss.

Unerheblich ist auch, ob die Aufwendungen bzw. Mindereinnahmen auf behördlichen Anweisungen beruhen, die Schließung einer Tagespflege also von einer Behörde angeordnet wurde, oder auf eigenverantwortlichen Maßnahmen des Arbeitgebers beruhen (aus Infektionsschutzüberlegungen oder aufgrund von Personalausfall). In beiden Fällen können Mindereinnahmen geltend gemacht werden.

• Wie erfolgt die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs?

1. Die Kosten werden mit einem vom GKV-SV zur Verfügung gestellten Antragsformular bei der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht. Sie finden es in der Anlage neben den Festlegungen des GKV-Spitzenverbands zu den Festlegungen. Es besteht aus einem Deckblatt sowie den Erstattungsbögen für die Monate März bis September. Außerdem ist angefügt eine Liste, in der – getrennt nach Bundesländern – die für den Antrag zuständige Pflegekasse aufgeführt wird.
2. Die Antragstellung soll möglichst in **elektronischer** Form erfolgen und muss die im Antragsformular aufgeführten Angaben zur Einrichtung und zum Einrichtungsträger enthalten. Es genügt eine originalgetreue Nachbildung der Unterschrift (Faksimile).
3. Geltend gemacht werden können alle zum Zeitpunkt der Antragstellung angefallenen, durch das **Coronavirus Sars-CoV-2 bedingte Mehrkosten und Mindereinnahmen, abzüglich der Positionen welche anderweitig, etwa über Kurzarbeitergeld oder Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, finanziert werden**. Änderungen, die sich nach der Antragstellung ergeben, sind der Pflegekasse unverzüglich zu melden. Dies gilt insbesondere, soweit nachträglich noch anderweitige staatliche Unterstützungsleistungen (Kurzarbeitergeld, Leistungen nach Infektionsschutzgesetz oder auf landesrechtlicher Grundlage) geflossen sind. (vgl. hierzu unten: Wie werden die erstattungsfähigen Minderkosten berechnet?)
4. Mit ihrer **Unterschrift** erklären die Pflegeeinrichtungen die Richtigkeit ihrer Angaben. Auf dieser Grundlage **zahlen die Pflegekassen innerhalb von 14 Kalendertagen** unter Verwendung der gegenüber der Arbeitsgemeinschaft IK gemeldeten Bankverbindung die entsprechenden Erstattungsbeträge an die Pflegeeinrichtung aus. Sofern nur ein Teilbetrag oder keine Auszahlung erfolgt, informiert die Pflegekasse die Pflegeeinrichtung schriftlich über die Gründe.

Wichtig: Da die Erstattung durch die Kassen ein Verwaltungsakt ist, können Sie gegen die Entscheidung, wenn diese für sie nachteilig ist, mit Widerspruch und Klage vorgehen.

**Pflegerechtungsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150
Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz**

5. Die Pflegeeinrichtung kann jeweils zum **Monatsende** ihren Anspruch geltend machen. Möglich ist es aber auch, mehrere Monate in einem Antrag zusammenzufassen. Ergeben sich Ansprüche, die zunächst übersehen wurden, können diese bis Jahresende 2020 nachgemeldet werden.

 6. **Die Erstattung ist vorläufig.** Eine **endgültige Entscheidung** über die erstattungsfähigen Kosten erfolgt in einem späteren **Nachweisverfahren**, bei dem die Pflegekasse ggf. Überzahlungen sowie Nachzahlungen feststellen kann. Wann das Nachweisverfahren stattfinden soll, ist nicht festgelegt. Möglich ist eine Abrechnung im Rahmen einer Vergütungsverhandlung. Sofern Kollektivverhandlungen durchgeführt werden, müssen hierfür andere Wege gewählt werden. Ergibt sich in diesem Nachweisverfahren, dass die Pflegeeinrichtung einen zu hohen Erstattungsbetrag bekommen hat, ist sie gegenüber der auszahlenden Pflegekasse zur Rückzahlung verpflichtet. Umgekehrt ist die Pflegekasse bei einer festgestellten Unterzahlung verpflichtet, den zu wenig gezahlten Erstattungsbetrag unaufgefordert an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. (vgl. hierzu unten: Welche Pflichten hat der Einrichtungsträger im Erstattungs- und Nachweisverfahren?)
- **Genauer: Wie werden die erstattungsfähigen Kosten, insbesondere die Mindereinnahmen berechnet?**

Bei der Berechnung der erstattungsfähigen Mindereinnahmen werden die Gesamtforderungen der Einrichtung im Referenzmonat Januar 2020 zugrunde gelegt. Berücksichtigt werden Forderungen gegenüber dem Pflegebedürftigen, der Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger.

Machen Sie Mindereinnahmen z.B. für den Monat April 2020 geltend, dann müssen Sie die Forderungen aus Januar 2020 und die Forderungen aus April 2020, jeweils gegenüber Pflegebedürftigen, Pflege- und Krankenkassen sowie Sozialhilfeträgern, angeben.

Für den Erstattungsmonat, hier also z.B. den Monat April bedeutet das: Sie rechnen die tatsächlich erbrachten Leistungen ab, das sind Ihre Einnahmen.

Dann werden die Einnahmen aus dem Referenzmonat Januar mit denen des Erstattungsmonats April verglichen. Zu den Einnahmen aus dem Erstattungsmonat April müssen dabei zusätzlich zu den Forderungen gegenüber Pflegebedürftigen, Kassen und Sozialhilfeträgern auch die ansonsten zugeflossenen Leistungen und anderweitigen Finanzierungsmittel hinzugerechnet werden. Hierzu gehören Kurzarbeitergeld, Entgelt aus Arbeitnehmerüberlassung, Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder landesspezifische Zuschüsse.

Verbleiben im Vergleich des Referenzmonats Januar mit dem Erstattungsmonat April dann Mindereinnahmen, werden diese zusammengerechnet mit den Mehrkosten, welche die Pflegeeinrichtung für Personal und Sachkosten hatte. Diese Summe bildet den erstattungsfähigen Betrag, den die Pflegekasse erstatten wird.

Bitte beachten: Für Pflegeeinrichtungen, die erst nach Januar 2020 zugelassen wurden, wird es noch gesonderte Regelungen geben.

Mindereinnahmen können erst im Folgemonat geltend gemacht werden, solche für den April 2020 können also erst mit dem Antrag im Mai 2020 berücksichtigt werden. Denn die Mindereinnahmen

Pflegerettungsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150 Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz

(Leistungsbeträge) beziehen sich immer auf den vollen Monat und dessen Berechnung ist erst nach Monatsende möglich.

Beispiel: Eine Pflegeeinrichtung stellt einen Antrag Ende Mai 2020. Im Zeitraum von März bis Mai 2020 hatte sie Mehraufwendungen für Infektionsschutzmaßnahmen von jeweils 500 € mtl. und Mindereinnahmen von jeweils 2000 € mtl. Sie kann die Kosten wie folgt beantragen:

1. Antrag Ende Mai 20

- Mehraufwendungen (März bis Mai) 1500 €
- Mindereinnahmen (März bis April) 4000 €

Die Mindereinnahmen für den Monat Mai kann die Pflegeeinrichtung erst im Juni geltend machen. Stellt sich nachträglich heraus, dass zu wenig beantragt wurde, weil z.B. beantragte Fördermittel nicht geflossen sind, können diese Nachforderungen bis Ende 2020 bei der Pflegekasse nachgefordert werden.

- **Welche Pflichten hat der Pflegeeinrichtungsträger im Erstattungs- bzw. Nachweisverfahren?**

Der antragstellende Pflegeeinrichtungsträger bestätigt mit seiner Unterschrift neben der Richtigkeit seiner Angaben im Erstattungsverfahren auch, dass er seinen Verpflichtungen im Erstattungsverfahren nachgekommen ist. Diese werden auf dem Erstattungsdruck im Einzelnen aufgeführt. Der Träger erklärt mit seiner Unterschrift, dass

- die geltend gemachten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen durch das Coronavirus bedingt sind.
- die geltend gemachten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen nicht bereits anderweitig (zum Beispiel durch staatliche Maßnahmen wie Kurzarbeitergeld oder Entschädigung über Infektionsschutzgesetz oder durch Einnahmen aufgrund Arbeitnehmerüberlassung) ausgeglichen wurden, dass der Träger jedoch
- alle staatlichen Unterstützungsleistungen ausgeschöpft hat und zu viel erhaltene Erstattungen zurückzahlt
- und bei Leistungseinschränkungen, z. B. aufgrund Schließung der Einrichtung oder Nichtinanspruchnahme der Leistungen, die freiwerdenden Personalressourcen soweit rechtlich möglich in andere Versorgungsbereiche desselben Trägers oder trägerübergreifend in größtmöglichem Umfang einzusetzen oder einem anderen Träger zu überlassen.

Zu den zuletzt genannten Unterpunkten ist zu beachten:

Die Anforderungen an den Träger bezwecken Verschiedenes: Zum einen soll gewährleistet werden, dass Mehraufwendungen bzw. Mindereinnahmen nicht mehrfach erstattet werden, zum anderen soll sich der Träger bemühen, ihm zustehende Finanzierungsquellen zu nutzen und nicht einfach alle Kosten über den Erstattungsanspruch geltend zu machen. Gleichzeitig soll er frei werdendes Personal möglichst anderweitig einsetzen. **Im Einzelfall können diese Anforderungen Schwierigkeiten bereiten. Wichtig ist, dass Sie Lösungen suchen, welche die folgenden Kriterien berücksichtigen und dass Sie ihr Vorgehen kurz dokumentieren. Bei Fragen können Sie sich gerne an den Bundesverband wenden:**

Pflegerettungsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150 Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz

1. Das Instrument der **Kurzarbeit** muss ausgeschöpft werden, wenn das aufgrund von Schließungen o.ä. frei werdende Personal nicht anderweitig eingesetzt werden kann und die Vereinbarung von Kurzarbeit rechtlich möglich ist. Dabei ist zunächst zu überlegen, ob das Personal in einer anderen Einrichtung desselben Trägers zum Einsatz kommen kann. Der trägerübergreifende Einsatz von Personal oder Personalüberlassungen sollen ebenfalls bedacht werden, sofern dies rechtlich möglich ist (vgl. die Empfehlungen des Paritätischen Gesamtverbandes zu dieser Frage). Kann das frei gewordene Personal tatsächlich nicht eingesetzt werden, muss Kurzarbeit beantragt werden. Voraussetzung hierfür allerdings ist, dass der Arbeitgeber eine Betriebs- oder entsprechende einzelvertragliche Vereinbarung mit seinen Arbeitnehmern abschließen kann.
2. Auch die jeweils in den **Ländern zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten** sind auszuschöpfen. Es wird erwartet, dass die Träger davon Kenntnis haben. Die Landesligen der freien Wohlfahrtspflege werden diese Informationen zusammentragen und den Einrichtungen und Diensten in den Ländern zur Verfügung stellen. Bei Zweifeln, ob Pflegeeinrichtungen förderberechtigt sind, sollte sicherheitshalber ein Antrag gestellt werden oder die Berechtigung zumindest abgeklärt werden.
3. Wurden durch die Gesundheitsämter (Teil-)schließungen oder Quarantänemaßnahmen angeordnet, so kommt immer eine **Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz** in Betracht. Eine Antragstellung sollte dann stets erfolgen.

Ferner erklärt der Träger, dass

- die geltend gemachten Mehraufwendungen bzw. Mindereinnahmen nicht gegenüber anderen Verbänden der Pflegekassen oder Pflegekassen
- und die die erstatteten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen auch nicht erneut in den nächsten Vergütungsverhandlungen/Pflegesatzverhandlungen geltend gemacht werden.

Der Träger erklärt darüber hinaus, dass

- er Änderungen des der Geltendmachung zugrundeliegenden Sachverhalts unverzüglich der Pflegekasse anzeigt, die den Erstattungsbetrag auszahlt. Dies umfasst auch die Bekanntgabe anderweitig erhaltener Finanzierungsmittel. Der Träger muss also staatliche Unterstützungsleistungen, die er (nachträglich) bekommt, unaufgefordert der Pflegekasse mitteilen.

• Wie ist das Nachweisverfahren geregelt?

Die Auszahlung des Erstattungsbetrags erfolgt nur **vorläufig**. Abgeschlossen ist das Erstattungsverfahren erst nach Durchführung des Nachweisverfahrens. Dieses dient dazu, Über- aber auch Unterzahlungen festzustellen und auszugleichen.

Zur Überprüfung der tatsächlich entstandenen Mehraufwendungen und Mindereinnahmen fordert die Pflegekasse im Nachweisverfahren, das beispielsweise im Rahmen einer Vergütungsverhandlung stattfinden kann, je nach Art der Forderung entsprechende Nachweise ein.

- Bei **Personalmehraufwendungen** können dies beispielsweise sein: Nachweise z. B. über angeordnete und erbrachte Mehrarbeitsstunden und deren Vergütung, Nachweise über Neueinstellungen oder Stellenaufstockungen mit entsprechenden Gehaltsnachweisen,

Pflegerechtsschirm – Erstattung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen, § 150 Abs. 2, 3 Krankenhausentlastungsgesetz

Verträge mit Zeitfirmen mit Angabe der Vergütung bzw. Abrechnungen oder Nachweise über Personalaufwendungen aufgrund von Arbeitnehmerüberlassung

- Für **erhöhte Sachmittelaufwendungen sowie sonstige erhöhte Aufwendungen** werden Rechnungen angefordert

- **Zum Nachweis von Einnahmeausfällen oder Mindereinnahmen bei ambulanten Pflegediensten** können Nachweise über die tatsächlichen Einnahmen einschließlich staatlicher Unterstützungszahlungen oder Einnahmen aus Arbeitnehmerüberlassung eingefordert werden.

Bitte beachten: Im Nachweisverfahren wird es darum gehen, die tatsächlich entstandenen Mehraufwendungen und Mindereinnahmen zu ermitteln. Die Auflistung der vorzulegenden Nachweise ist nicht abschließend. In begründeten Fällen kann die Pflegekasse noch weitergehende Nachweise verlangen. Wichtig ist es daher, alle Belege, die im späteren Nachweisverfahren von Bedeutung sein könnten, zu archivieren und das eigene Vorgehen in der Krise kurz zu dokumentieren. Das gilt nicht nur mit Blick auf mögliche Rückerstattungsforderungen der Pflegekassen, sondern auch mit Blick auf die Möglichkeit, später Nachzahlungen gegenüber der Pflegekassen geltend machen zu können.

06.04.2020, Dr. Bettina Leonhard

Anlagen:

- Festlegungen des GKV-Spitzenverbands nach § 150 Abs. 3 SGB XI
- Gesamtliste mit der Zuständigkeit der Pflegekassen
- Musterformular für die Geltendmachung der Erstattungsansprüche