

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen
handelnd für die
Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen im Freistaat Sachsen

**Pflegeverbände im
Freistaat Sachsen**

per Mail

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
- BKK Landesverband Mitte
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz
- SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 52 Abs. 1
Satz 2 SGB XI i. V. m. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V
für die Ersatzkassen

Ihr Ansprechpartner:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.
Bereich Vertragsmanagement Pflege/HKP
Team Verträge Pflege/HKP
01058 Dresden
Ines Berndt
E-Mail: ines.berndt@plus.aok.de
Telefon: 0800 10590-13762
Telefax: 0800 1059002-549

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen
A1067-PHKP-VM-V

Datum
6. April 2020

Information zur Beantragung einer Erstattung durch die Pandemie Corona entstandenen finanziellen Mehrausgaben oder Mindereinnahmen gemäß § 150 Absatz 2 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundesregierung hat durch die Regelung des COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz nach § 150 Abs. 2 SGB XI den Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben, durch die Pandemie bedingte finanzielle Mehrausgaben oder Mindereinnahmen über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen.

Hinsichtlich des Personaleinsatzes weist das Bundesministerium für Gesundheit aber auch darauf hin, dass im Falle einer Corona bedingten Nichtauslastung die (Weiter-)Beschäftigung des Pflegepersonals in einem anderen pflegerischen Bereich im Vordergrund stehen soll. Erst wenn ein solcher anderweitiger Einsatz nicht möglich ist, kommt die Beantragung von Kurzarbeitergeld sowie die Refinanzierung nach § 150 SGB XI in Betracht. Entscheidend sei hier, die personellen Möglichkeiten zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungen bestmöglich einzusetzen.

Entsprechend den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 150 Abs. 3 SGB XI zum Ausgleich der COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen (Kostenerstattungs-Festlegungen) möchten wir Sie über das **Erstattungsverfahren** informieren:

Wer kann einen Antrag stellen:

- **alle** nach § 72 SGB XI **zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen**, die infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen sowie Mindereinnahmen zu verzeichnen haben, die nicht anderweitig finanziert werden.

Wie lange kann der Anspruch geltend gemacht werden:

- alle **zwischen März 2020 und September 2020** entstandenen Aufwendungen bzw. Mindereinnahmen.

Welche Ausgaben können geltend gemacht werden:

- Personalmehraufwendungen:** z. B. aufgrund von Mehrarbeit, Neueinstellung, Stellenaufstockung, Einsatz von Leiharbeitskräften und Honorarkräften entweder zur Kompensation von SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall oder aufgrund eines erforderlichen erhöhten Personaleinsatzes.
- Erhöhte **Sachmittelaufwendungen** insbesondere aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen.
- Einnahmeausfälle bei ambulanten Pflege- oder Betreuungsdiensten**, sofern Einsätze nicht durchgeführt werden können (z. B. bei an COVID-19-erkrankten pflegebedürftigen Personen, aufgrund SARS-CoV-2-bedingter Nichtinanspruchnahme von Pflegeleistungen oder aufgrund SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall).
- Einnahmeausfälle bei stationären Pflegeeinrichtungen** (auch Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege) aufgrund von SARS-CoV-2-bedingten Leistungseinschränkungen bspw. (Teil)Schließungen oder Aufnahmestopp zur Eindämmung der Infektionsgefahr (aufgrund behördlicher Anordnung oder einer infektionsschutzbedingten Maßnahme des Trägers) sowie infolge einer SARS-CoV-2-bedingten Nichtinanspruchnahme oder aufgrund SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall.

Wie und wo kann der Antrag gestellt werden:

- hierzu ist beiliegendes Antragsformular zu verwenden
- es sind **keine** Nachweisunterlagen dem Erstattungsantrag beizufügen
- der Erstattungsantrag ist **per E-Mail** zu stellen:
Dabei ist eine Bearbeitung nur möglich, sofern Sie den **Antrag in einer E-Mail per PDF Datei** einschließlich Unterschrift der Geschäftsführung des Einrichtungsträgers einreichen. Bitte geben Sie in der Betreffzeile unbedingt die Leistungsart (Tagespflege, vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflege) an.
- an die **AOK PLUS** unter der Mailadresse: erstattungsantragpar150abs3sgbXI@plus.aok.de

für die Landkreise: Görlitz, Bautzen, Sächsische Schweiz – Osterzgebirge, Stadt Dresden, Leipzig, Stadt Leipzig, Erzgebirgskreis und Zwickau
- an die **BKK VBU** unter der Mailadresse: pflege.corona@bkk-vbu.de

für den Landkreis: Meißen
- an die **BARMER** unter der Mailadresse: pflegeeinrichtung@barmer.de

für die Landkreise: Mittelsachsen und Vogtlandkreis sowie die Stadt Chemnitz
- an die **KNAPPSCHAFT** unter der Mailadresse: vertrag.chemnitz@kbs.de

für den Landkreis: Nordsachsen

Fristen und Gewährung der Erstattung

Die Pflegeeinrichtung kann **regelmäßig zum Monatsende ihren Anspruch** geltend machen. Da sich die Berechnung der Mindereinnahmen jeweils auf den gesamten Monat bezieht, können diese demnach erst im **Folgemonat geltend gemacht** werden. Die Pflegeeinrichtung kann auch mehrere Monate (höchstens März bis September 2020) in ihrem Antrag zusammenfassen und ggf. einen weitergehenden Anspruch bezogen auf die Monate März bis September 2020 bis Jahresende 2020 nachmelden.

Auszahlung des Erstattungsbetrags

Die für den jeweiligen Landkreis benannte zuständige Pflegekasse zahlt den Erstattungsbetrag innerhalb von **14 Kalendertagen nach Ablauf des Monats der Geltendmachung** an die Pflegeeinrichtung aus.

Sofern nur ein Teilbetrag oder keine Auszahlung erfolgt, informiert die Pflegekasse die Pflegeeinrichtung schriftlich über die Gründe.

Nachweisverfahren

Bitte beachten Sie, dass in einem **nachgelagerten Verfahren**, z. B. im Rahmen der nächsten Vergütungsverhandlung bzw. Pflegesatzverhandlung, **etwaige Überzahlungen** nach § 150 Abs. 2 SGB XI aufgrund von angeforderten Nachweisen **seitens der Pflegekassen geltend gemacht werden können**.

Erhaltene **staatliche Unterstützungsleistungen sind** der **Pflegekasse**, die die Auszahlung durchgeführt hat, **unaufgefordert mitzuteilen**.

Die **auszahlende Pflegekasse oder ein Landesverband der Pflegekassen ist berechtigt, Nachweise** über die geltend gemachten **Mehraufwendungen und Mindereinnahmen anzufordern**. Diese umfassen:

- a. Für Personalmehraufwendungen: Nachweise z. B. über angeordnete und erbrachte Mehrarbeitsstunden und deren Vergütung, über Neueinstellungen oder Stellenaufstockungen mit entsprechenden Gehaltsnachweisen, Verträge mit Zeitfirmen mit Angabe der Vergütung bzw. Abrechnungen oder Nachweise über Personalaufwendungen aufgrund von Arbeitnehmerüberlassung
- b. Rechnungen für erhöhte Sachmittelaufwendungen oder für sonstige erhöhte Aufwendungen
- c. Nachweise über die tatsächlichen Einnahmen einschließlich staatlicher Unterstützungszahlungen oder Einnahmen aus Arbeitnehmerüberlassung für Einnahmeausfälle/Mindereinnahmen bei ambulanten Pflegediensten

Dieses Schreiben ergeht namens und im Auftrag der Landesverbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Freistaat Sachsen.

Freundliche Grüße



Ines Berndt