

Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 150 Absatz 3 SGB XI zum Ausgleich der SARS-CoV-2 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen

Erstellt vom GKV-Spitzenverband mit Hinweisen des Bundesministeriums für Gesundheit

Nr.	Frage	Antwort
1	Wer kann die SARS-CoV-2 bedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen geltend machen?	<p>Alle Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben, also Pflegedienste, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Langzeitpflege), Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a SGB XI sowie stationäre Hospize, haben einen Anspruch auf Erstattung. (Einrichtungen der Kurzzeitpflege gelten als vollstationäre Einrichtungen)</p> <p>Pflegedienste, die nur einen Versorgungsvertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V abgeschlossen haben, sind nicht von § 150 Abs. 2 SGB XI umfasst. Hospize, die bislang nur über einen Versorgungsvertrag nach § 39a Abs. 1 SGB V verfügen, wird empfohlen, eine Vertragsanpassung vorzunehmen.</p>
2	Welche Aufwendungen werden erstattet?	<p>Die im Zeitraum vom 01.03.2020 bis zu dem nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt infolge des Coronavirus (SARS-CoV-2) anfallenden außerordentlichen Mehraufwendungen für Sachmittel und Personal, die nicht anderweitig finanziert werden, werden erstattet. Dies gilt, soweit eine Beeinträchtigung der Leistungserbringung vorliegt.</p> <p>Hierbei gilt unverändert das für die Pflegeversicherung bestehende Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 29 SGB XI, d.h. es können nur Aufwendungen für Leistungen erstattet werden, die wirksam und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Dies gilt gleichermaßen für den Inhalt und den Umfang der Leistungen sowie die entsprechend entstehenden Kosten.</p> <p>Die Erstattung von Mehraufwendungen setzt grundsätzlich keine Darlegung der Einnahmeentwicklung voraus. Ausgenommen sind Mehreinnahmen durch Leistungsausweitungen, die mittels der beantragten Mehraufwendungen erzielt wurden.</p>

Nr.	Frage	Antwort
2a	Welche Personalmehraufwendungen können erstattet werden?	<p>Personalmehraufwendungen sind grundsätzlich nur erstattungsfähig, sofern diese aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie außerordentlich anfallen und damit eigene Personalausfälle kompensiert werden oder ein vorübergehend erhöhter Personalbedarf zur Erfüllung der bisherigen Leistungen gedeckt wird. Daher sind sie auch auf die Dauer des Ausfalls des Personals bzw. der pandemiebedingten Erforderlichkeit eines Personalmehreinsatzes beschränkt. Personalmehraufwendungen können nur für Personal geltend gemacht werden, das tatsächlich im Zeitraum 01.03.2020 bis zu dem nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt eingesetzt wurde.</p> <p>Zu den erstattungsfähigen Personalmehraufwendungen gehören insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmehraufwendungen z. B. aufgrund von Mehrarbeit, Neueinstellung, Stellenaufstockung und Einsatz von Leiharbeitskräften • Dies kann Pflege- und Betreuungskräfte sowie sonstiges Personal betreffen • Eine erhöhte Inanspruchnahme von Fremddienstleistungen. <p>Hinweis: Die oben aufgeführten Sachgründe, die größtenteils auch auf dem Deckblatt des Antragsformulars angegeben sind, sind nicht als abschließend zu verstehen.</p> <p>Sofern Mehreinnahmen durch Leistungsausweitungen erzielt werden, sind diese mit den zur Erstattung beantragten Personalmehraufwendungen zu verrechnen.</p> <p>Einmalige Sonderleistungen („Corona-Prämien“) sind nicht über das Verfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig.</p> <p>Personalmehraufwendungen aufgrund eines Einsatzes von freiberuflichen Pflegekräften (Honorarkräften) in Pflegeeinrichtungen werden ab dem 01.03.2021 grundsätzlich nicht im Rahmen des Verfahrens nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattet. Es wird auf die BSG-Entscheidung vom 07.06.2019, Aktenzeichen: B 12 R 6/18 R, verwiesen. Danach sind Pflegekräfte, die als Honorarpflegekräfte in Pflegeeinrichtungen tätig sind, in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht. Daneben entstehen durch den Einsatz derartiger Honorarkräfte oftmals Kosten</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>oberhalb der allgemein marktüblichen Preise, die nicht mit dem bestehenden Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 29 SGB XI zu vereinbaren sind.</p> <p>Sofern eine Pflegeeinrichtung ohne den Einsatz von Honorarkräften die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nicht mehr gewährleisten kann, hat sie die Beeinträchtigung der Leistungserbringung nach § 150 Abs. 1 SGB XI bei den Landesverbänden der Pflegekassen anzuzeigen. Auf dieser Grundlage sind individuelle Maßnahmen unter Einbezug der Beteiligten vor Ort zu ergreifen. Zudem steht es Pflegeeinrichtungen offen, eine (befristete) Einstellung dieser Honorarkräfte als Arbeitnehmer vorzunehmen.</p> <p>Die Personalaufwendungen einschließlich Rekrutierungskosten für regelhaft neu eingestellte Mitarbeiter oder bezogene Leiharbeitskräfte im Rahmen der üblichen Personalfuktuation stellen grundsätzlich keine pandemiebedingten außerordentlichen Mehraufwendungen dar und sind daher im Erstattungsverfahren nicht berücksichtigungsfähig.</p> <p>Der Personalaufwand (einschließlich Sachaufwand siehe Frage 2b) zur Vorbereitung und Durchführung des Antragsverfahrens nach § 150 Abs. 2 SGB XI zur Erstattung von Mehraufwendungen/Mindereinnahmen, zur Beantragung anderer Unterstützungsleistungen oder zur Durchführung der Meldungen des COVID-19-Impfstatus' der Beschäftigten und Pflegebedürftigen nach § 20a Abs. 7 IfSG ist nicht erstattungsfähig.</p>
2b	Welche Sachmittelmehraufwendungen können erstattet werden?	<p>Zu den erstattungsfähigen Mehraufwendungen gehören insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • außerordentliche Sachmittelaufwendungen aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen, z.B. Schutzmasken / Schutzkleidung oder Desinfektionsmittel, aber auch deren Reinigung und Entsorgung • Kosten für technische Ausstattungen wie Einrichtung von Schleusen innerhalb der bestehenden Einrichtung (temporäre Maßnahme), siehe auch Fragen 33 und 34. <p>Hinweis: Die oben aufgeführten Sachgründe, die größtenteils auch auf dem Deckblatt des Antragsformulars angegeben sind, sind nicht als abschließend zu verstehen.</p> <p>Der Sachaufwand (einschließlich Personalaufwand siehe Frage 2a) zur Vorbereitung und Durchführung des Antragsverfahrens nach § 150 Abs. 2 SGB XI zur Erstattung von Mehraufwendungen/Mindereinnahmen oder zur Beantragung anderer Unterstützungsleistungen ist nicht erstattungsfähig.</p>

Nr.	Frage	Antwort
3	Welchen Mindereinnahmen werden erstattet?	<p>Die im Zeitraum vom 01.03.2020 bis zu dem nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt infolge des Coronavirus (SARS-CoV-2) anfallenden Mindereinnahmen, die nicht anderweitig finanziert werden, werden für die Dauer der Beeinträchtigung erstattet.</p> <p>Bei den Mindereinnahmen können alle Leistungen nach dem SGB XI inklusive Ausbildungskosten, stationär auch Leistungen nach § 43b SGB XI, Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie Eigenanteile, teilstationär auch Fahrtkosten, ambulant auch Leistungen nach § 37 Abs. 3, §§ 39, 45 und 45b SGB XI sowie nach dem SGB V häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V, aber auch § 39a Abs. 1 SGB V, soweit sie von den unter Nr. 1 genannten Einrichtungen erbracht werden, berücksichtigt werden. Die gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>Zu den erstattungsfähigen Mindereinnahmen gehören insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einnahmeausfälle bei ambulanten Pflege- oder Betreuungsdiensten, sofern Einsätze nach dem SGB XI oder SGB V (z. B. häusliche Krankenpflege) nicht durchgeführt werden können <ul style="list-style-type: none"> ○ z. B. bei an SARS-CoV-2-erkrankten pflegebedürftigen Personen, ○ aufgrund SARS-CoV-2-bedingter Nichtinanspruchnahme von Pflegeleistungen (Absage des Pflegebedürftigen aufgrund Angst vor Ansteckung) ○ aufgrund SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall, der nicht kompensiert werden kann. • Einnahmeausfälle bei Pflegeheimen und Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegen aufgrund von SARS-CoV-2-bedingten Leistungseinschränkungen. Diese können vorliegen infolge von

Nr.	Frage	Antwort
		<ul style="list-style-type: none"> ○ (Teil)Schließungen oder Aufnahmestopp zur Eindämmung der Infektionsgefahr (aufgrund behördlicher Anordnung oder einer infektionsschutzbedingten Maßnahme des Trägers wie bspw. dem Stopp von Neubelegungen/Neuaufnahmen) ○ SARS-CoV-2-bedingten Nichtinanspruchnahme der Bewohner (z.B. Nichteinzug aufgrund Angst vor Ansteckung) oder der Tages-/Nachtgäste ○ aufgrund SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall, der nicht kompensiert werden kann. <p>Hinweis: Die oben aufgeführten Sachgründe, die größtenteils auch auf dem Deckblatt des Antragsformulars angegeben sind, sind nicht als abschließend zu verstehen.</p> <p>Zu hypothetisch angenommenen Mindereinnahmen siehe Frage 37.</p>
4	Kann eine Pflegeeinrichtung die IT-Kosten für eingerichtete Homeoffice-Arbeitsplätze (z.B. Tablets, Notebooks, Monitore) bzw. die Kosten für Tablets für die BewohnerInnen (Möglichkeit, mit den Angehörigen in Kontakt zu treten) erstattet bekommen?	Nein. Die IT-Ausstattung von Homeoffice-Arbeitsplätzen zählt nicht zu den erstattungsfähigen Mehraufwänden. Für die Finanzierung derartiger Ausstattung besteht aber die Möglichkeit zur Förderung der Digitalisierung nach § 8 Abs. 8 SGB XI, wenn die hierfür geltenden Voraussetzungen erfüllt werden. Auch die Kosten für die Anschaffung von Tablets für die BewohnerInnen können nicht über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden. Als temporäre Maßnahme sind Gebühren/Entgelte für die Nutzung von Tablets oder Smartphones zur Aufrechterhaltung der Kommunikation zwischen BewohnerInnen und Angehörigen erstattungsfähig.
5	Sind die Kosten für spezielle Fortbildungsangebote zur Corona-Situation (z.B. Bücher, Webinare, entgeltliche Nutzung von Datenbanken) erstattungsfähig?	Nein. Fortbildungskosten sind themenunabhängig bereits in den Pflegesätzen bzw. Pflegevergütungen der Einrichtungen berücksichtigt. Im Ausnahmefall können coronabedingte Mehraufwendungen für kostenpflichtige spezifische Unterweisungen oder Schulungen durch Externe erstattungsfähig sein, wenn z. B. aufgrund der Pandemie alle Mitarbeitenden einer Pflegeeinrichtung über den normalen Fortbildungsumfang hinaus außerplanmäßig geschult werden müssen (z. B. im Umgang mit bestimmten Schutzmaterialien oder Hygienemaßnahmen).

Nr.	Frage	Antwort
6	Kann die Ausbildungsumlage und der Ausbildungszuschlag bei der Geltendmachung von Mindereinnahmen berücksichtigt werden?	<p>Die den Pflegebedürftigen ggf. nach landesrechtlichen Regelungen in Rechnung gestellte Altenpflegeausbildungsumlage sowie der Ausbildungszuschlag für die generalistische Pflegeausbildung (Pflegeberufegesetz) sind Bestandteil der Forderungen bzw. Einnahmen und können somit geltend gemacht werden</p> <p>Die entsprechenden Erstattungen bei den Ausbildungszuschlägen nach dem Pflegeberufe-Gesetz sind aber im Rahmen der Spitzabrechnung nach § 17 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) gegenüber der zuständigen Stelle anzugeben, da sonst eine Doppelfinanzierung erfolgen würde.</p>
7	Wie werden vereinbarte Entgeltsteigerungen und Ausbildungsumlagen, die erst nach Januar 2020 (Referenzmonat) gelten, beim Ausgleich der Mindereinnahmen berücksichtigt?	<p>Grundsätzlich kann eine Erhöhung der Pflegesätze/Vergütungen (oder Berechnung der Ausbildungsumlage) frühestens für den Monat berücksichtigt werden, ab dem die Vereinbarung der Erhöhung (oder Ausbildungsumlage) gilt. Bsp: Eine Erhöhung gilt ab April 2020, dann können ab April 2020 der Geltendmachung der Mindereinnahmen die erhöhten Pflegesätze/Vergütungen zugrunde gelegt werden. Dies erfolgt zum einen bei der Angabe der tatsächlichen Einnahmen im April 2020 und zum anderen werden dem Referenzmonat Januar 2020 rechnerisch ebenfalls die erhöhten Pflegesätze/Pflegevergütungen zugrunde gelegt unter Berücksichtigung der tatsächlichen Inanspruchnahme/Belegung.</p> <p>Hinweis: Im Formularfeld „Anderweitige Einnahmen“ dürfen keine Negativbeträge (Beträge mit negativem Vorzeichen) eingetragen werden, um den Erstattungsbetrag aufgrund von Entgeltsteigerungen zu erhöhen.</p>
8	Wie wird mit der Abwesenheitsvergütung beim Ausgleich der Mindereinnahmen verfahren?	<p>Sofern im Referenzmonat Abwesenheitstage abgerechnet wurden, zählen die in Rechnung gestellten Abwesenheitsvergütungen zu den Forderungen. Ebenso zählen ggf. abgerechnete Abwesenheitsvergütungen zu den tatsächlichen Einnahmen der Einrichtung in dem Monat, in dem Mindereinnahmen geltend gemacht werden. Insofern erfolgt kein gesonderter Umgang mit Abwesenheitsvergütungen.</p>
9	Werden Vergütungszuschläge nach § 43b SGB XI in das Verfahren einbezogen?	<p>Ja. Vergütungszuschläge nach § 43b SGB XI werden im Rahmen der Geltendmachung von Mindereinnahmen als Forderungen gegenüber den Pflegekassen sowohl im Referenzmonat als auch im Monat, für den Mindereinnahmen geltend gemacht werden, berücksichtigt (siehe auch Frage 3).</p>

Nr.	Frage	Antwort
10	Wie wird verfahren, wenn von der Einrichtung der Referenzmonat Januar 2020 nicht als repräsentativ angesehen wird?	<p>In begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei Schließtagen einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung) kann die Einrichtung den Februar 2020 als Referenzmonat festlegen. Die Auswahl bzw. Festlegung weiterer Referenzmonate ist grundsätzlich nicht möglich.</p> <p>Einzige Ausnahme: Für stationäre Kinder- und Jugendhospize gilt die Besonderheit, dass diese aufgrund ihrer hohen Belegungsschwankung als Referenz die Gesamtforderungen gegenüber Kranken- und Pflegekassen des Jahres 2019 im Monatsdurchschnitt (Gesamtforderungen/12) angeben können.</p> <p>In allen Ausnahmefällen sind die Gründe der Abweichung vom Referenzmonat Januar 2020 bei der Antragstellung in einem Begleitschreiben (E-Mail) gesondert anzugeben.</p>
11	Wie wird mit Einrichtungen umgegangen, die erst im Februar 2020 oder später neu zugelassen wurden?	<p>Bei Neuzulassung von stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt ein gestuftes Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im 1. Monat der Geltendmachung wird als Referenz 80 % des den vereinbarten Pflegesätzen zugrunde gelegten Auslastungsgrades angesetzt sowie die den vereinbarten Pflegesätzen zugrunde gelegte Bewohnerstruktur (Pflegegradverteilung) • Im 2. Monat der Geltendmachung: 90 % des Auslastungsgrads • Ab dem 3. Monat: Der den vereinbarten Pflegesätzen zugrunde gelegte Auslastungsgrad. <p>Das Vorgehen setzt voraus, dass die Personalausstattung entsprechend dem jeweiligen Auslastungsgrad vorgehalten wird. Bei ggf. geringerer Personalausstattung sind entsprechende Abschläge bei den Auslastungsgraden vorzunehmen.</p> <p>Bei Neuzulassung von ambulanten Pflegediensten gilt als eine Referenz der mit den Pflegebedürftigen im jeweiligen Monat vereinbarte Leistungsumfang. Daneben können gesonderte Regelungen in Abstimmung mit den Pflegekassen getroffen werden.</p>
12	Welche Faktoren verringern den Erstattungsanspruch von Mindereinnahmen?	<p>Sofern anderweitig ein Ausgleich für Mindereinnahmen bezogen wurde, dürfen diese nicht geltend gemacht werden, da dies zu einer Doppelfinanzierung führen würde. Anderweitige Finanzierungsmittel müssen als Einnahmen angezeigt werden. Diese liegen vor bei z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einer Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld, soweit dies ausnahmsweise für nicht anders einsetzbares Personal in Anspruch genommen werden muss (vorrangig ist stets der Einsatz in anderen Versorgungsbereichen oder Einrichtungen zu prüfen),

Nr.	Frage	Antwort
		<ul style="list-style-type: none"> • Corona Soforthilfe des Bundes und Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen • Entschädigungen über das Infektionsschutzgesetz • Unterstützungsleistungen von z. B. Bundesländern oder Kommunen • Versicherungsleistungen/Entschädigungen aufgrund bestehender Versicherungen (z. B. Betriebsschließungs-, Betriebsunterbrechungs-, Betriebsausfallversicherung) • Einnahmen aus einer Überlassung des eigenen Personals an eine andere Pflegeeinrichtung (Arbeitnehmerüberlassung) <p>Kredite sind nicht von „anderweitigen Finanzierungsmitteln“ umfasst.</p> <p>Grundsätzlich sind von den Pflegeeinrichtungen alle staatlichen Unterstützungsleistungen vor Inanspruchnahme des Kostenerstattungsverfahrens nach § 150 Abs. 2 SGB XI auszuschöpfen. Der Erstattungsanspruch nach § 150 Abs.2 ist nachrangig gegenüber anderen staatlichen Hilfen.</p> <p>Sofern Einrichtungen aufgrund ihrer (Teil)Schließung oder bei Platzzahlreduzierungen weniger Aufwendungen haben (z. B. Wegfall von Fremddienstleistungen oder verringerte Aufwendungen für Verpflegung, siehe Frage 36), vermindert sich der Anspruch auf Ausgleich von Mindereinnahmen entsprechend. Die „eingesparten“ Aufwendungen sind rechnerisch von den Forderungen im Referenzmonat abzuziehen. Bsp.: Aufgrund der Schließung einer Tagespflegeeinrichtung berechnet der beauftragte Fremddienstleister keine Fahrkosten gegenüber der Pflegeeinrichtung. Diese gibt bei der Geltendmachung ihrer Mindereinnahmen entsprechend im Referenzmonat keine Entgelte für Fahrkosten als Forderungen an oder gibt die „eingesparten“ Fahrkosten im Formularfeld unter „Anderweitige Einnahmen“ an. Andernfalls läge eine Überzahlung von Erstattungsbeträgen vor, die eine Rückzahlungsverpflichtung der Pflegeeinrichtung auslöst.</p> <p>Gleiches gilt für Mindereinnahmen, die nicht infolge des Coronavirus (SARS-CoV-2) entstanden sind (z. B. aufgrund von üblichen - nicht coronabedingten – Auslastungsschwankungen). In diesen Fällen sind die nicht coronabedingten Mindereinnahmen im Formular als „Anderweitige Einnahmen“ einzutragen.</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Entgangene Entgelte für die gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI dürfen nicht als Mindereinnahmen geltend gemacht werden.</p> <p>Zu hypothetisch angenommenen Mindereinnahmen siehe Frage 37.</p>
13	<p>Wie ist mit dem Personal zu verfahren, wenn es zu starken Leistungseinschränkungen kommt, z.B. aufgrund von (Teil-)Schließung der Einrichtung?</p>	<p>Im Falle einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge der SARS-CoV-2-Pandemie und einer damit verbundenen Nichtauslastung des Pflegepersonals sind im Rahmen von § 150 Abs. 1 SGB XI Absprachen zwischen den Pflegekassen und den betreffenden Pflegeeinrichtungen zur Aufrechterhaltung der weiteren Versorgung der Pflegebedürftigen möglich, in denen von gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben zur Personalausstattung abgewichen wird. Vorrangiges Ziel ist hierbei der Einsatz des Personals in einem anderen pflegerischen Bereich, entweder in anderen Versorgungsbereichen desselben Trägers oder durch trägerübergreifende Arbeitnehmerüberlassung.</p> <p>Ggf. nicht ausgelastetes Personal von Tagespflegeeinrichtungen kann auch zur Versorgung der Tagespflegegäste in deren Häuslichkeit eingesetzt werden (siehe auch Frage 35).</p>
14	<p>Haben Kurzarbeitergeld, Entschädigung über Infektionsschutzgesetz; AN-Überlassung, Soforthilfeprogramm zur Existenzsicherung, Corona Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen etc. Vorrang vor der Erstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI?</p>	<p>Grundsätzlich ja. Allerdings ist ein anderweitiger Einsatz des Personals immer vorzuziehen. Im Hinblick auf die Auslegung des Verhältnisses von bspw. Kurzarbeitergeldbezugsoptionen zu Erstattungsansprüchen nach § 150 Absatz 2 SGB XI werden die Pflegekassen auch für pragmatische Lösungen bei Antragsbearbeitungen/Nachweisverfahren sorgen. Das bedeutet insbesondere auch, dass im Falle einer coronabedingten Nichtauslastung des Pflegepersonals im Vordergrund das Ziel einer Beschäftigung in einem anderen pflegerischen Bereich steht (siehe Frage 13).</p> <p>Im Rahmen der Prüfung des Verhältnisses zwischen sonstigen Unterstützungsleistungen für zugelassene Pflegeeinrichtungen und der Kostenerstattungsregelung wird zudem nichts Unmögliches verlangt. Sofern bspw. die Voraussetzungen für die Beantragung von Kurzarbeitergeld nicht oder noch nicht vorliegen, weil z. B. die erforderlichen arbeitsrechtlichen Grundlagen fehlen, oder sofern der Pflegeeinrichtungsträger diese anderweitigen Finanzierungsmittel/ Unterstützungsleistungen noch nicht erhalten hat, kann er seine Mindereinnahmen zunächst über § 150 Abs. 2 SGB XI in voller Höhe geltend machen. Er erklärt mit der Geltendmachung, dass er alle möglichen Unterstützungs-/Entschädigungsleistungen ausschöpfen wird und eine entsprechende Rückzahlung von dementsprechend zu viel erhaltenen Erstattungsbeträgen in einem nachgelagerten Verfahren gemäß Ziffer 5 der Kostenerstattungs-Festlegungen erfolgt. Der</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Pflegeeinrichtungsträger verpflichtet sich, den Erhalt von anderweitigen Finanzierungsmitteln umgehend und formlos anzuzeigen, auch sofern dieser zu einem deutlich späteren Zeitpunkt, wie bspw. im Fall von Versicherungsentschädigungen, erfolgen sollte. Eine Doppelfinanzierung muss ausgeschlossen sein.</p> <p>Siehe auch Frage 16.</p>
14 a	<p>Gelten die Einnahmen (Erstattungen) aus dem Pflege-Schutzschirm bei der Antragstellung für staatliche Unterstützungsleistungen als Umsatzerlöse?</p>	<p>Aufgrund des bestehenden Vorrangs der staatlichen Unterstützung können erhaltene Erstattungen aus dem Pflege-Schutzschirm nicht als Einnahmen (Umsatzerlöse) der Pflegeeinrichtung gewertet werden. Es ist möglich, dass zur Überbrückung von Liquiditätseingängen Erstattungen über den Pflege-Schutzschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI beantragt werden, bevor die Pflegeeinrichtung eine staatliche Unterstützung erhalten hat. Sobald jedoch die Pflegeeinrichtung die beantragte staatliche Unterstützung erhalten hat, hat sie dies der zuständigen Pflegekasse anzuzeigen und den entsprechenden Betrag der Pflegekasse zurück zu überweisen (siehe auch Fragen Nr. 12 und 14).</p>
15	<p>Wenn die Pflegeeinrichtung eine finanzielle Unterstützung (z. B. Kurzarbeitergeld, Erstattungsleistungen nach dem Infektionsschutzgesetz, Unterstützungsleistungen der Bundesländer oder Kommunen, Corona Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen) erhalten hat und dies der Pflegekasse meldet, soll auf dieser Grundlage bereits eine Rückforderung von zu viel gezahlten Beträgen erfolgen? Oder soll das spätere gesamte Nachweisverfahren abgewartet werden?</p>	<p>Die Pflegeeinrichtungen müssen den Pflegekassen die im Rahmen von Corona bedingten Hilfen zugeflossenen Leistungen melden, damit eine Anrechnung der Ausgleichszahlungen nach § 150 Abs. 2 SGB XI erfolgen kann. In der Regel sind bei Feststellung einer Überzahlung die zu viel gezahlten Erstattungsbeträge seitens der Pflegekasse umgehend zurückzufordern. Zur Verwaltungsvereinfachung kann eine Rückforderung im Zusammenhang mit dem nachgelagerten Nachweisverfahren erfolgen.</p>

Nr.	Frage	Antwort
16	<p>Kann über § 150 Abs. 2 SGB XI die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes auf 100% refinanziert werden?</p>	<p>Sofern der Einrichtungsträger seine Mindereinnahmen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend macht, wird vorausgesetzt, dass der Träger mindestens die gleichen Personalkosten wie im Referenzmonat Januar 2020 hat. Der Träger sollte – soweit möglich - also bei der Geltendmachung seiner Mindereinnahmen Kurzarbeitergeld auf 100% aufstocken bzw. die Arbeitsentgelte wie bislang in voller Höhe seinen Mitarbeitenden weiterzahlen. Die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes wird im Rahmen der Geltendmachung der Mindereinnahmen unter vorrangiger Berücksichtigung anderweitiger Zuschüsse refinanziert. Sofern der Träger seinen Mitarbeitenden ein geringeres Arbeitsentgelt als im Referenzmonat Januar 2020 zahlt, hat er den Differenzbetrag der Personalkosten bei der Geltendmachung seiner Mindereinnahmen im Formularfeld unter „Anderweitige Einnahmen“ anzugeben. Ansonsten liegt eine Überzahlung an Erstattungsbeträgen vor, die eine Rückzahlungsverpflichtung des Trägers auslöst.</p> <p>Die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes kann nicht als Personalmehraufwendung geltend gemacht werden, da dem Beschäftigten sein übliches Arbeitsentgelt gezahlt wird und somit keine Mehrkosten für den Arbeitgeber bestehen.</p>
17	<p>Wie ist zu verfahren, wenn das Personal im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung bei einem anderen Träger eingesetzt wird?</p>	<p>Es bestehen folgende Möglichkeiten, beide auf Grundlage einer „Kooperationsvereinbarung“ zwischen der Einrichtung, die ihr Personal verleiht (Verleiher) und der Einrichtung, die das Personal entleiht (Entleiher):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Verleiher überlässt zu einem vereinbarten Stundensatz sein Personal dem Entleiher. Der Entleiher kann die ihm entstandenen Personalmehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen, sofern er das Personal SARS-CoV-2-bedingt entleiht und dadurch keine Mehreinnahmen erzielt. Der Verleiher muss die ihm entstandenen Einnahmen bei der Geltendmachung seiner Mindereinnahmen über § 150 Abs. 2 SGB XI „gegenrechnen“, wodurch sich seine Mindereinnahmen verringern. 2. Der Verleiher überlässt sein Personal kostenfrei dem Entleiher. Der Verleiher kann seine Mindereinnahmen, inklusive der gesamten Personalkosten (sofern keine anderweitigen Unterstützungsleistungen greifen), nach § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen. Der Entleiher darf weder mit dem entliehenen Personal Mehreinnahmen durch Leistungsausweitung erzielen noch darf er Personalmehraufwendungen infolge der Arbeitnehmerüberlassung geltend machen. <p>Eine Doppelfinanzierung muss ausgeschlossen sein.</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Eine entgeltliche Personalgestellung kann auch gegenüber nicht nach dem SGB XI zugelassenen Leistungserbringern erfolgen. Eine unentgeltliche Personalgestellung hat hingegen ausschließlich gegenüber ebenfalls zur Teilnahme am Erstattungsverfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI berechtigten Einrichtungen zu erfolgen (= nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen).</p> <p>Zur Frage der umsatzsteuerlichen Behandlung der Arbeitnehmerüberlassung wird auf Abschnitt VII. des BMF-Schreibens zu steuerlichen Maßnahmen zur Förderung der Hilfe für von der Corona-Krise Betroffene vom 9. April 2020 verwiesen (https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/BMF_Schreiben/Weitere_Steuerthemen/Abgabenordnung/2020-04-09-steuerliche-massnahmen-zur-foerderung-der-hilfe-fuer-von-der-corona-krise-betroffene.html).</p> <p>Das Bundesministerium für Finanzen hat in einem FAQ-Katalog klargestellt, dass für die Anwendung der im o.g. BMF-Schreiben genannten Umsatzsteuerfreiheit der coronabedingten Arbeitnehmerüberlassung zwischen Pflegeeinrichtungen eine Anerkennung als gemeinnützige Einrichtung nicht erforderlich ist. Der FAQ-Katalog mit der Klarstellung (Frage X. 7. – Version 6.5.2020) ist unter https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/2020-04-01-FAQ_Corona_Steuern.html abrufbar.</p>
18	Ist das Antragsformular der GKV-Festlegungen für Anträge auf Kostenerstattung verpflichtend zu verwenden?	<p>Ja. Die Geltendmachung soll über das bereitgestellte Antragsformular in elektronischer Form per E-Mail eingereicht werden. Das Antragsformular sowie eine nach Bundesländern sortierte Liste mit den zuständigen Pflegekassen (einschließlich E-Mail-Adressen) stehen auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes zum Download bereit unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp. Formlose, unplausible oder unvollständige Anträge (z. B. bei fehlender Unterschrift) werden zurückgewiesen.</p>
19	In welchem Format soll der Antrag digital eingereicht werden (Excel, PDF, Scan)?	<p>Hier gibt es keine Vorgaben. Empfohlen wird die Übersendung als Excel-Datei; in diesem Fall kann die Originalunterschrift des Pflegeeinrichtungsträgers durch eine Nachbildung seiner Unterschrift (Faksimile) ersetzt werden. Der Antrag kann auch als unterzeichnetes eingescanntes pdf-Dokument übermittelt werden.</p>
20	Kann ein Einrichtungsträger für mehrere seiner Einrichtungen in einem	<p>Nein. Pro wirtschaftlich eigenständigem Unternehmen, das über einen eigenen Versorgungsvertrag verfügt, ist je ein Antrag zu stellen. Beispiel: Auch, wenn vollstationäre Pflegeeinrichtung und ambulanter Pflegedienst</p>

Nr.	Frage	Antwort
	Antrag die Kostenerstattung beantragen?	über ein gemeinsames IK abrechnen und/oder räumlich verbunden sind, sind trotzdem zwei Anträge zu stellen.
21	Kann ein Träger oder ein Trägerverband für zentral beschaffte Schutzmaterialien, die an verschiedene Einrichtungen verteilt werden, für den Gesamtbetrag eine Erstattung beantragen? Oder muss dies pro Einrichtung erfolgen?	<p>Die Erstattung von zentral beschafften Schutzmaterialien ist möglich. Das Verfahren setzt die vorherige Absprache mit einer Pflegekasse voraus.</p> <p>Die nach § 150 Abs. 2 SGB XI anspruchsberechtigten Leistungsbringer (also die einzelnen Einrichtungen) müssen hierbei ihren Erstattungsanspruch an den jeweiligen Träger bzw. Trägerverband abtreten. Das kann pauschal erfolgen, muss aber nachweisbar sein. Der jeweilige Träger/ Trägerverband beantragt die Kostenerstattung bei der zuständigen Kasse und übersendet eine Rechnung mit einer Liste der den betroffenen Einrichtungen jeweils zur Verfügung gestellten Schutzmaterialien.</p> <p>Zusätzlich hat der Träger/ Trägerverband Folgendes zu erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusage, dass der Rechnungsbetrag bzw. Teilbeträge nicht Dritten in Rechnung gestellt werden • Zusage, dass die Materialien in Eigenregie an die betreffenden Einrichtungen weitergeleitet werden • Zusicherung, dass die Weitergabe der Materialien nur an nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen (einschl. der zugelassenen Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI) erfolgt • Aufteilung des Liefervolumens in Euro nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen sowie Hospizen • Bestätigung, dass es sich ausschließlich um erhöhte Sachmittelaufwendungen infolge der Corona-Pandemie handelt • Einverständnis zu evtl. nachgelagerten Prüf- und Nachweisverfahren.
22	Kann eine Kostenerstattung nur bei Einrichtungen erfolgen, die eine Meldung von Beeinträchtigungen der Versorgungssicherheit nach § 150 Abs. 1 SGB XI vorgenommen haben?	Nein. Die Kostenerstattung erfolgt unabhängig von der Meldung nach § 150 Abs. 1 SGB XI. Entscheidend für die Kostenerstattung ist der Antrag auf Kostenerstattung gemäß den Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-SV.
23	Wie können Nachforderungen geltend gemacht werden?	Auch bei Nachforderungen ist das veröffentlichte Antragsformular zu verwenden. Die Nachforderung ist im Tabellenblatt des jeweiligen Monats, auf den sich die Nachforderung bezieht, einzutragen. Bsp: Im September

Nr.	Frage	Antwort
		<p>2020 macht die Einrichtung Mehrkosten für August 2020 und Nachforderungen für März 2020 geltend. Hierzu kann ein Antrag verwendet werden, mit entsprechenden Angaben in den Tabellenblättern März und August. Zur Verfahrenserleichterung für die zuständige Pflegekasse sollte die Pflegeeinrichtung in einer begleitenden E-Mail darauf hinweisen, dass die geltend gemachten Forderungen im März einen Nachtrag darstellen.</p>
24	<p>Müssen Nachweise zu den Mehraufwendungen oder Mindereinnahmen mit der Antragstellung eingereicht werden?</p>	<p>Grundsätzlich Nein. Die Zahlung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen erfolgt aufgrund der Angaben der Pflegeeinrichtung zunächst vorläufig. Die endgültige Festlegung des Erstattungsbetrages erfolgt in einem nachgelagerten Nachweisverfahren nach den Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes vom 27.03.2020. Sollte sich eine Überzahlung ergeben, erfolgt in dem nachgelagerten Nachweisverfahren eine (teilweise) Rückforderung. Ggf. kann es auch zu Nachzahlungen durch die Pflegekasse kommen.</p> <p>Die Vorlage von Nachweisen kann jedoch ggf. auch bereits im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung erforderlich werden. Auf Verlangen der zuständigen Pflegekasse hat der Pflegeeinrichtungsträger Nachweise über die geltend gemachten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen vorzulegen. (Ziffer 5 Abs. 2 der Kostenerstattungs-Festlegungen).</p>
25	<p>Können coronabedingte Mehraufwendungen, die aber erst nach dem in § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI geregelten Zeitpunkt bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt anfallen, erstattet werden? (Beispiele: Aufgrund Urlaubssperren im April müssen im Oktober Leiharbeiter beschäftigt werden oder Aufgaben, wie MA-Gespräche, werden coronabedingt verschoben und werden erst nach dem letzten Befristungszeitpunkt ausgeführt).</p>	<p>Nein. Nach aktueller Gesetzeslage können nur Kosten erstattet werden, die im Zeitraum 01.03.2020 bis zu dem nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI (in der aktuell gültigen Fassung) geregelten Zeitpunkt bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt entstehen.</p>

Nr.	Frage	Antwort
26	<p>Sofern Pflegeeinrichtungen einen Quarantänebereich aufgrund einer Landesbestimmung oder behördlicher Anordnung vorhalten müssen und ein Einrichtungsträger mehrere Pflegeeinrichtungen betreibt, eine davon mit Quarantänebereich, können dann die Transportkosten als Mehraufwendungen geltend gemacht werden?</p>	<p>Ja. Eine zugelassene Pflegeeinrichtung, die für die Transportkosten aufkommen muss, kann diese als Mehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen, sofern diese nicht anderweitig finanziert bzw. insbesondere aufgrund von § 69 IfSG erstattet werden. Entsprechendes gilt für Verlegungen in sog. Notfall-Pflegeeinrichtungen (z. B. in Berlin) speziell für Pflegebedürftige, die mit dem Coronavirus infiziert sind.</p>
27	<p>Wie werden Transportkosten für Pflegebedürftige finanziert, die im Rahmen einer anderweitigen vollstationären pflegerischen Versorgung nach § 149 Abs. 3 SGB XI in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung durch die vorübergehende Verlegung entstehen?</p>	<p>Diese können von der bisherigen vollstationären Pflegeeinrichtung als Mehraufwendungen im Erstattungsverfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden, sofern sie von dieser getragen wurden.</p>
28	<p>Können die Kosten für FFP 2-Masken in der Routinearbeit von Pflegekräften bei nicht mit dem Coronavirus infizierten Pflegebedürftigen erstattet werden, wenn die Pflegeeinrichtung zum Schutz von Mitarbeitern/ Pflegebedürftigen über die RKI-Empfehlungen hinausgeht? Laut RKI ist ein „einfacher“ Mund-Nase-Schutz (MNS) ausreichend (Stand 04.05.2020)</p>	<p>Bis 31.12.2020 galt: In den aktuellen Empfehlungen des RKI (20.05.2020) findet sich folgende Aussage zum Einsatz von FFP2-Masken: „Bei der direkten Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher SARS-CoV-2-Infektion müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen werden“. Corona bedingte Mehraufwendungen für FFP2-Masken können insofern über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden, soweit diese im Zeitraum der Pandemie zur Vermeidung von Infektionen mit SARS-CoV-2 eingesetzt werden. Das umfasst auch die Möglichkeit der Finanzierung eines erforderlichen Vorrats zur Sicherstellung der bedarfsnotwendigen Versorgung mit FFP2-Masken während der Pandemie.</p> <p>Ab 01.01.2021 gilt: Im Bund-Länder-Beschluss vom 19.01.2021 heißt es: "Für das Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen wird beim Kontakt mit den Bewohnern eine FFP2-Maskenpflicht vorgesehen." Coronabedingte</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Mehraufwendungen für FFP2-Masken für das Personal von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen können insofern über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden, soweit diese im Zeitraum der Pandemie zur Vermeidung von Infektionen mit SARS-CoV-2 eingesetzt werden. Das umfasst auch die Möglichkeit der Finanzierung eines erforderlichen Vorrats zur Sicherstellung der bedarfsnotwendigen Versorgung mit FFP2-Masken während der Pandemie. Aufwendungen für FFP2-Masken, die Besucherinnen und Besuchern in Pflegeeinrichtungen ggf. von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt werden, sind nicht über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig.</p>
29	<p>Wenn ein Träger Beschäftigte (z.B. Risikogruppe) wegen der Sorge einer Infizierung durch das Coronavirus unter Fortbezahlung der Bezüge freistellt, ohne dass eine behördliche Anordnung hierfür vorliegt, können dadurch entstehende Mehrkosten (Einsatz anderer MA, Stellenaufstockungen, Überstunden, Leiharbeit) als Mehraufwendungen im Sinne des § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden?</p>	<p>Die Freistellung von Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung muss belegt werden, entweder durch behördliche Anordnung (z. B. Quarantäne) oder zum Beispiel ärztliches Beschäftigungsverbot. Mehraufwendungen aufgrund einer vorsorglichen Freistellung durch den Arbeitgeber können nicht geltend gemacht werden.</p> <p>Bei der Frage, ob eine Erstattungsfähigkeit der Personalaufwendungen für den Personalersatz für Beschäftigte, die sich aufgrund ihres Urlaubsaufenthalts in Quarantäne befinden, vorliegt, ist zudem darauf abzustellen, ob die Beschäftigten für die Dauer der Quarantäne einen Anspruch auf Lohnfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber haben. In diesem Fall kann der Arbeitgeber die zusätzlichen Aufwendungen für ggf. benötigtes Ersatzpersonal im Erstattungsverfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen. Hat der Arbeitgeber während der Quarantäne dagegen keine Lohnfortzahlung zu leisten, kann er die insofern freiwerdenden Mittel für Ersatzpersonal einsetzen und erhält nur ggf. darüberhinausgehende Mehraufwendungen erstattet.</p> <p>Sofern bei behördlicher Anordnung ein Erstattungsanspruch nach § 56 Abs. 5 IfSG besteht, ist dieser den Mehraufwendungen gegenzurechnen.</p>
30	<p>Eine Einrichtung überlässt Personal an eine Pflegeeinrichtung, um krankheitsbedingte Ausfälle auszugleichen. Zur Vorbeugung soll die Pflegekraft vor Rückkehr in die abgebende Einrichtung in eine vierzehntägige Quarantäne. Wer trägt</p>	<p>Mehraufwendungen, die durch fehlende Pflegekräfte aufgrund von Quarantänemaßnahmen entstehen, können grundsätzlich im Rahmen von § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden. Voraussetzung für die Erstattung ist jedoch eine behördliche Anordnung der Quarantänemaßnahmen. Insbesondere Erstattungen aufgrund § 56 Abs. 5 IfSG sind gegenzurechnen (siehe auch Frage 29).</p>

Nr.	Frage	Antwort
	die Kosten für den entstehenden Mehraufwand?	
31	Eine Einrichtung hat einen abgegrenzten Wohnbereich geschaffen, in dem nach Absprache mit Gesundheitsamt und Heimaufsicht Neuaufnahmen von Pflegebedürftigen ermöglicht werden. Nach vierzehntägiger Quarantänezeit ziehen die Pflegebedürftigen in den normalen Wohnbereich um. Können die durch den speziellen Aufnahmeprozess entstehenden Mehrkosten über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattet werden?	Ja. Die Kosten, die durch den zusätzlichen Aufnahmeprozess entstehen, können als Personalmehraufwendungen geltend gemacht werden (zu Sachmittelaufwendungen siehe Frage 2b).
32	Aufgrund der Rücknahme von Besuchsverboten müssen Maßnahmen zur Organisation der Besucher inkl. Vor- und Nachbereitung sowie Dokumentation ergriffen werden. Können die damit verbundenen Personalmehraufwendungen geltend gemacht werden?	Ja. Personalmehraufwendungen im Zusammenhang mit der erforderlichen coronabedingten Organisation von Besuchen sind erstattungsfähig.
33	Können die Kosten für Wärmebildkameras zur Überwachung der erhöhten Körpertemperatur am Eingang der Einrichtung übernommen werden?	Nur in Einzelfällen. Grundsätzlich sind nur Mehraufwendungen für temporäre Ausstattungen im Rahmen von Infektionsschutzmaßnahmen, sofern es sich hierbei nicht um dauerhafte bauliche Maßnahmen handelt, die dem Investitionskostenbereich zuzuordnen wären, erstattungsfähig. Die Einrichtung hat jedoch bei Antragstellung darzulegen, dass die ergriffene Maßnahme dem bestehenden Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 29 SGB XI entspricht und andere preisgünstigere Maßnahmen (hier z.B. Einsatz von Fieberpistolen) nicht geeignet sind.

Nr.	Frage	Antwort
34	Können Mehraufwendungen für Besuchsboxen/ Besuchscontainer im Rahmen von § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden?	Grundsätzlich sind Mehraufwendungen für temporär errichtete Besuchsboxen, sofern es sich hierbei nicht um dauerhafte bauliche Maßnahmen handelt, die dem Investitionskostenbereich zuzuordnen wären, im Sinne von temporären Schleusen (siehe Frage 2b) erstattungsfähig. Die Einrichtung hat jedoch darzulegen, dass die ergriffene Maßnahme dem bestehenden Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 29 SGB XI entspricht und andere preisgünstigere Maßnahmen (hier z. B. Nutzung von leerstehenden Zimmern oder Errichtung von Besuchszelten) nicht geeignet sind.
35	Kann bei (Teil)Schließung einer Tagespflegeeinrichtung auch die Versorgung in der Häuslichkeit der Tagespflegegäste durch das Personal der Einrichtung erfolgen? Wenn ja, wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen?	<p>Im Falle einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge der SARS-CoV-2-Pandemie sind im Rahmen der Anzeige nach § 150 Abs. 1 SGB XI Absprachen zwischen den Pflegekassen und den betreffenden Pflegeeinrichtungen zur Aufrechterhaltung der weiteren Versorgung der Pflegebedürftigen möglich, in denen von gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben zur Personalausstattung abgewichen wird. Hiervon könnten insbesondere Tagespflegeeinrichtungen profitieren, die durch Schaffung eines weiteren Versorgungsbereiches, z.B. eines ambulanten Pflegedienstes, bei sinkender Auslastung frei werdende Personalkapazitäten für die Versorgung von Pflegebedürftigen wie den bisherigen Tagespflegegästen in ihrer Häuslichkeit einsetzen könnten. Ebenso besteht für vom Nachfragerückgang betroffene Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, das Personal durch Kooperationen zwischen zugelassenen Pflegeeinrichtungen bedarfsgerecht einzusetzen.</p> <p>Die Tagespflegeeinrichtung generiert entsprechend der vorübergehend erbrachten Leistungen weiterhin Einnahmen und kann ggf. verbleibende Mindereinnahmen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen.</p>
36	Wie wird mit dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung bei Tagespflege, deren Mitarbeitende eine Versorgung in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durchführen, umgegangen? Können die Einrichtungen dies als Mindereinnahmen über den Pflegeschutzschirm geltend machen?	Ja. Entgelte für Unterkunft und Verpflegung können im Rahmen der Geltendmachung der Mindereinnahmen erstattet werden. Dies gilt auch für Tagespflegeeinrichtungen, deren Mitarbeitende die Versorgung in der Häuslichkeit der Einrichtungsgäste durchführen. Im Nachweisverfahren muss jedoch belegt werden, welche Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tatsächlich in dem Zeitraum entstanden sind, in denen die Tagespflegeeinrichtung geschlossen war. Es wird davon ausgegangen, dass bei Schließungen von Einrichtungen keine Aufwendungen für z. B. Lebensmittel anfallen (siehe auch Frage 12).

Nr.	Frage	Antwort
37	Können hypothetisch angenommene Mindereinnahmen geltend gemacht werden, z. B., wenn aus bestimmten Gründen in einem der Monate ab März 2020 Abweichungen zum Referenzmonat erwartet wurden?	Nein. Grundsätzlich können keine hypothetischen Mindereinnahmen geltend gemacht werden. Eine Ausnahme besteht, wenn die Einrichtung nach Januar 2020 (Referenzmonat) durch eine bauliche Maßnahme ihr Platzangebot vergrößert und ihren Versorgungsvertrag entsprechend geändert hat. Für die Platzerweiterung gilt dann das Verfahren für neu zugelassene Pflegeeinrichtungen bei der Geltendmachung von Mindereinnahmen (siehe Frage 11).
38	Wie ist bei der Geltendmachung von Mindereinnahmen vorzugehen? Sind hier explizit die Mindereinnahmen/Ausfall einzelner Versicherter, aufzuführen, die z.B. durch Erkrankung von COVID-19 nicht versorgt werden können?	Nein. Im Antragsformular sind die tatsächlichen Einnahmen (Forderungen) des jeweiligen Monats den Einnahmen des Referenzmonats gegenüberzustellen. Die Differenz ergibt den Erstattungsbetrag. Sofern Mindereinnahmen auf Tatbestände zurückzuführen sind, die nicht coronabedingt entstanden sind, ist der Betrag der nicht coronabedingten Mindereinnahmen im Formularfeld „Anderweitige Einnahmen“ einzutragen. Der Erstattungsbetrag wird entsprechend gemindert (siehe auch Frage 12). Sofern Mehreinnahmen im Erstattungsmonat vorliegen, können keine Mindereinnahmen geltend gemacht werden.
39	Wie ist die Vorgehensweise, wenn der Pflegegrad eines Pflegebedürftigen erst rückwirkend für den Januar 2020 beschieden wird und sich damit ändert?	Eine Schwankung in der Verteilung der Pflegegrade oder auch rückwirkende Genehmigungen in der HKP gehören zum „Betriebsrisiko“ einer Einrichtung. Maßgeblich sind die tatsächlichen Forderungen im Referenzmonat, es erfolgt keine nachträgliche Berechnung bzw. Korrektur auf Grundlage späterer Wissensstände.
40	Kann ein Träger bei einer neu zugelassenen Einrichtung die Werte des Referenzmonats einer seiner vergleichbaren bereits bestehenden Einrichtungen für die Geltendmachung von Mindereinnahmen verwenden?	Nein. Es muss ein eigenständiger Antrag nach der Verfahrensweise für neue Einrichtungen gestellt werden (siehe Frage 11).
41	Können Einrichtungen Anträge bereits während des laufenden Monats stellen, wenn die Mehraufwendungen/	Mehraufwendungen/ Mindereinnahmen können nur einmal monatlich geltend gemacht werden, um den Verwaltungsaufwand gering zu halten. Hierbei ist zu beachten, dass Mindereinnahmen erst im Folgemonat geltend gemacht werden können, da erst dann eine abschließende Berechnung der Erstattungssummen

Nr.	Frage	Antwort
	Mindereinnahmen bereits beziffert werden können?	erfolgen kann. Nachträglich können Mehraufwendungen/ Mindereinnahmen für einzelne wie auch für mehrere Monate geltend gemacht werden.
42	Reicht ein unterzeichnetes Begleitschreiben aus, wenn in der Exceltabelle aus technischen Gründen keine digitale Unterschrift eingefügt werden kann?	Nein. Es ist immer das Antragsformular (Deckblatt der Exceltabelle) zu unterzeichnen. Falls keine digitale Unterschrift eingefügt werden kann, muss das Formular ausgedruckt, unterzeichnet und wieder eingescannt werden (mögliche Formate: siehe Fragen 18 und 19).
43	Sofern in Pflegeeinrichtungen Bundeswehrkräfte zum Einsatz kommen, werden die Personalkosten dieser Kräfte durch die Bundeswehr getragen. Die Kosten für Schutzkleidung, Hygienemaßnahmen, Unterkunft und Verpflegung werden jedoch durch die Einrichtung getragen. Es stellt sich die Frage, ob neben den Aufwendungen für Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (z. B. Hotel- oder Mietkosten) über den Pflege-Schutzschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattet werden können.	<p>Sofern Bundeswehrkräfte in Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass in der Einrichtung eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung vorliegt und der Einsatz zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung notwendig ist. Insofern ersetzen die Bundeswehrkräfte anderes Personal, das alternativ hätte eingesetzt werden müssen. Daher sind Aufwendungen, die im Zusammenhang mit diesen Bundeswehreinsätzen entstehen und tatsächlich auch von den Pflegeeinrichtungen zu tragen sind, als Mehraufwendungen im Verfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig.</p> <p>Besteht hingegen die Möglichkeit, dass derartige Aufwendungen von anderer Stelle getragen werden können, haben die Einrichtungen vorrangig hiervon Gebrauch zu machen. Die Bundesregierung hat am 27.01.2021 Folgendes beschlossen: <i>„Die amtshilfeleistenden Bundesbehörden verzichten auf die Erstattung der amtshilfebedingten Auslagen für Hilfeleistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der im dringenden Bundesinteresse stehenden Bekämpfung der SARS-CoV2-Pandemie seit dem 1. März 2020 erbracht wurden bzw. bis zum 31. Dezember 2021 erbracht werden. Dies gilt nicht für die vom Bund beschaffte persönliche Schutzausrüstung und beschafften vergleichbaren Waren, die er an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung abgegeben hat. Unabhängig von Satz 1 erfolgt die Prüfung der Amtshilfe weiterhin auf Basis eines schriftlichen Antrags der ersuchenden Behörde.“</i> Demnach erfolgt ein Amtshilfeeinsatz der Bundeswehr im benannten Zeitrahmen unentgeltlich.</p>
44	Im Zusammenhang mit den Coronavirus-Impfungen in Pflegeeinrichtungen werden den Einrichtungen Mehrausgaben in Form von Sachkosten (z. B. Kopier- und	<p>Die den Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit den Coronavirus-Impfungen entstehenden und nicht bereits anderweitig finanzierten Mehraufwendungen sind erstattungsfähig.</p> <p>Für den ambulanten Bereich gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Zusammenhang mit den Schutzimpfungen der Pflegebedürftigen entstehen den Pflegediensten keine Aufwendungen. Sofern die Schutzimpfung der Pflegebedürftigen nicht durch ein mobiles Impfteam

Nr.	Frage	Antwort
	<p>Portokosten für Informationsschreiben an die Angehörigen, ggf. Transportkosten zu Impfzentren) und Personalaufwendungen entstehen. Sind Personal- und Sachkosten für die Durchführung der Impfungen über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig?</p>	<p>erfolgt und Pflegebedürftige hierfür ein Impfzentrum aufsuchen, kann ein Anspruch nach § 60 SGB V zur Übernahme der Fahr- bzw. Transportkosten bestehen (z. B. bei Pflegegrad 3 mit Mobilitätseinschränkung sowie PG 4 und 5). Sofern Pflegebedürftige eine Begleitung von Pflegedienstmitarbeitenden zum Impfzentrum wünschen, liegt dies im Verantwortungs- bzw. Finanzierungsbereich des Pflegebedürftigen und stellt insofern keinen Mehraufwand für den Pflegedienst dar, der über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofern dem Pflegedienst im Zusammenhang mit der Schutzimpfung seiner Beschäftigten Personalaufwendungen (z. B. wegen Personalfreistellung) entstehen, die nicht anderweitig finanziert werden, sind diese als Mehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig. <p>Für den stationären Bereich gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofern die Schutzimpfung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht durch ein mobiles Impfteam erfolgt und Pflegebedürftige hierfür ein Impfzentrum aufsuchen, kann ein Anspruch nach § 60 SGB V zur Übernahme der Fahr- bzw. Transportkosten bestehen (z. B. bei Pflegegrad 3 mit Mobilitätseinschränkung sowie PG 4 und 5). In den Fällen, in denen kein Anspruch auf eine anderweitige Finanzierung der Fahr- bzw. Transportkosten besteht, kann die vollstationäre Pflegeeinrichtung die ihr entstehenden Aufwendungen für den Transport der Pflegebedürftigen zum Impfzentrum als Sachmittelmehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend machen. Sofern eine Begleitung durch Beschäftigte der Pflegeeinrichtung erforderlich ist, kann der entsprechende Mehraufwand als Personalmehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden. • Sofern der stationären Pflegeeinrichtung im Zusammenhang mit der Schutzimpfung ihrer Beschäftigten Personalaufwendungen (z. B. wegen Personalfreistellung) entstehen, die nicht anderweitig finanziert werden, sind diese als Mehraufwendungen über § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig.
45	<p>Sind die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von PoC-Antigen-Tests und den Aufwendungen zur Durchführung der Testung über den Pflege-Schutzschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI geltend zu machen?</p>	<p>Nein. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von PoC-Antigen-Tests und der Durchführung der Testung sind über das Erstattungsverfahren nach § 7 Abs. 2 TestV geltend zu machen. Es ist ausschließlich das hierfür auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlichte Antragsformular zu verwenden und an die für die Pflegeeinrichtung bzw. das Angebot zur Unterstützung im Alltag zuständige Pflegekasse (gemäß Zuständigkeitsliste) zu senden.</p>

Nr.	Frage	Antwort
46	<p>Können Aufwendungen im Zusammenhang mit den PoC-Antigen-Testungen, die über die festgelegte Höhe der erstattungsfähigen Beschaffungskosten und Durchführungsaufwendungen im Rahmen der Testverordnung hinausgehen, über den Pflege-Schutzschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden?</p>	<p>Nein. Einzige Ausnahme besteht bei Aufwendungen für die ggf. notwendige zusätzliche Schutzausrüstung bei der Durchführung der Testungen. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung für PoC-Antigen-Tests (Beschaffungskosten) sind bis zu einem festgelegten Betrag pro Test über das Erstattungsverfahren nach § 7 Abs. 2 TestV erstattungsfähig. Zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, sind pauschal über das Erstattungsverfahren nach § 7 Abs. 2 TestV erstattungsfähig (siehe Frage 45). Darüberhinausgehende Aufwendungen für PoC-Antigen-Tests können – mit Ausnahme der notwendigen zusätzlichen Schutzausrüstung – nicht über § 150 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden.</p>
47	<p>Sind Aufwendungen für mobile Luftreinigungsgeräte und Luftfilteranlagen über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig?</p>	<p>Nein. Aufwendungen für Luftreinigungsgeräte- bzw. -filteranlagen (auch mobile Geräte) gelten als Aufwendungen für Anlagegüter und sind somit den Investitionsaufwendungen zuzuordnen, die nicht vom Pflege-Schutzschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI umfasst sind.</p>
48	<p>Gibt es Fristen, bis wann die Erstattungen für Mindereinnahmen/Mehraufwendungen spätestens geltend gemacht werden müssen?</p>	<p>Ja. Für die Monate März 2020 bis Dezember 2020 mussten die Anträge für eine Kostenerstattung bis spätestens 31. März 2021 bei der zuständigen Pflegekasse vorliegen. Eine Geltendmachung von Erstattungen für 2020 ist über den 31.03.2021 nicht mehr möglich. Für die Monate Januar 2021 bis Dezember 2021 muss der Antrag für eine Erstattung bis spätestens 31. März 2022 bei der zuständigen Pflegekasse vorliegen. Eine Geltendmachung von Erstattungen für 2021 ist über den 31.03.2022 nicht mehr möglich. Für die Erstattungsmonate in 2022 können bis drei Monate nach Beendigung des Pflege-Schutzschirms Erstattungen geltend gemacht werden (siehe Ziffer 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen).</p> <p>Nach Fristende sind nur noch offensichtliche Fehlerkorrekturen bereits eingereichter Anträge möglich, z. B. Zahlendreher bei der beantragten Summe. Es können jedoch keine weiteren Mindereinnahmen oder Mehraufwendungen eingebracht werden. Rückzahlungen durch die Pflegeeinrichtungen (Erstattungsempfänger) sind auch nach Fristende möglich bzw. verpflichtend, z. B. wenn staatliche Unterstützungsleistungen rückwirkend ausgezahlt werden oder aus anderen Gründen zu hohe Erstattungsbeträge ausgezahlt wurden.</p> <p>Durch die Fristenregelungen wird ermöglicht, dass nach Abschluss der Antragsfrist die Pflegekassen mit den nachgelagerten Nachweisverfahren beginnen können. Somit wird unter anderem sichergestellt, dass die</p>

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Antragssteller zeitnah erfahren, ob die unter dem Vorbehalt der Vorläufigkeit ausgezahlten Erstattungen finalisiert werden können oder Rückzahlungen erforderlich sind. Finanzielle Unsicherheiten können damit vermieden werden.</p>
49	<p>Sind die Personalmehraufwendungen, die entstehen, wenn ein durch die einrichtungsbezogene Immunitätsnachweispflicht ab dem 15.03.2022 bedingter, vom Gesundheitsamt über Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbote veranlasster Personalausfall kompensiert werden muss, über den Pflege-Schutzschirm erstattungsfähig? Sind auch die Mindereinnahmen, die durch entsprechende Personalausfälle aufgrund der einrichtungsbezogenen Immunitätsnachweispflicht entstehen, erstattungsfähig?</p>	<p>Die gesetzliche Regelung des § 150 Abs. 2 SGB XI sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen nur Personalmehraufwendungen geltend machen können, die ihnen als außerordentliche Aufwendungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 anfallen. Diese können dann entstehen, wenn das Gesundheitsamt ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot gegenüber den Beschäftigten ausgesprochen hat, die der COVID-19-Immunitätsnachweispflicht nicht nachgekommen sind. Dann ist Folgendes zu beachten: Personalmehraufwendungen, die kurzfristig durch die Kompensation von Personalausfällen aufgrund der einrichtungsbezogenen Immunitätsnachweispflicht durch kostenaufwendigeres Personal entstehen, können als außerordentliche coronabedingte Mehraufwendungen gelten und im Rahmen des Erstattungsverfahrens nach § 150 Abs. 2 SGB XI von den Pflegeeinrichtungen geltend gemacht werden. Nicht erstattet werden können Personalaufwendungen für Mitarbeitende mit Tätigkeits-/Betretungsverbot, die Einrichtungsträgern durch freiwillige Lohnfortzahlung entstehen.</p> <p>Mindereinnahmen aufgrund nicht kompensierbarer Personalausfälle sind ebenfalls erstattungsfähig. Bei der Geltendmachung sind regelhaft sog. „eingesparte Aufwendungen“ in vollem Umfang gegenzurechnen, d. h. insbesondere diejenigen Aufwendungen, die der Pflegeeinrichtung aufgrund der Beendigung der Lohnfortzahlung nicht mehr entstehen (siehe auch Frage 12).</p>