

Anlage zu den Kostenerstattungs–Festlegungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI Regelungen zum Nachweisverfahren gemäß Ziffer 5

Bei den durchzuführenden Nachweisverfahren wird unterschieden, ob diese direkt im Zuge der Antragsstellung („antragsbezogene Nachweisverfahren“) oder im Nachgang zur erfolgten Kostenerstattung („nachgelagertes Nachweisverfahren“) durchgeführt werden.

1. Grundsätze des antragsbezogenen Nachweisverfahrens

- (1) Die zuständige Pflegekasse kann von den Trägern der nach § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen¹, die infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 angefallene außerordentliche Aufwendungen und Mindereinnahmen vorläufig von der Pflegeversicherung beantragt oder erstattet bekommen haben, im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung oder unmittelbar nach der vorläufigen Auszahlung Nachweise über die geltend gemachten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen verlangen und etwaige Überzahlungen auch für separate Zeiträume feststellen und entsprechend zurückfordern.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse die geforderten Nachweise innerhalb von 14 Kalendertagen vorzulegen. Sofern der Träger der Pflegeeinrichtung die geforderten Nachweise nicht innerhalb der Frist nach Satz 1 vorlegt und dies plausibel begründen kann, verlängert die zuständige Pflegekasse bzw. der Landesverband der Pflegekassen die Frist angemessen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung.
- (3) Sofern die zuständige Pflegekasse bereits im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung oder nach der vorläufigen Auszahlung von dem Pflegeeinrichtungsträger Nachweise über die geltend gemachten Mehraufwendungen oder Mindereinnahmen im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen angefordert hatte, schließt dies nicht aus, dass im nachgelagerten Nachweisverfahren weitere Nachweise angefordert werden können. Das nachgelagerte Nachweisverfahren wird nachfolgend in den Ziffern 2 bis 4 dieser Anlage näher geregelt

2. Verfahrensablauf des nachgelagerten Nachweisverfahrens

- (1) Das nachgelagerte Nachweisverfahren startet für Auszahlungen das Kalenderjahr 2020 betreffend ab dem 1. April 2021, für Auszahlungen das Kalenderjahr 2021 betreffend ab dem 1. April 2022 und für Auszahlungen das Kalenderjahr 2022 betreffend ab dem vierten Monat nach Ablauf des Erstattungsanspruchs nach § 150 Abs. 6 Satz 1 SGB XI bzw. dem durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI verlängerten Befristungszeitpunkt.

¹ Einschließlich der zugelassenen Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a SGB XI
Seite 1 von 4

- (2) Nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse bzw. eines Landesverbandes der Pflegekassen hat der Träger der Pflegeeinrichtung die entsprechenden Nachweise innerhalb von 30 Kalendertagen vorzulegen. Sofern der Pflegeeinrichtungsträger die geforderten Nachweise nicht innerhalb der Frist nach Satz 1 vorlegt und dies gegenüber der zuständigen Pflegekasse plausibel begründen kann, verlängert die zuständige Pflegekasse bzw. der Landesverband der Pflegekassen die Frist angemessen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung. Die Pflegekassen wirken auf eine unverzügliche Bearbeitung hin.
- (3) Sofern ein Landesverband der Pflegekassen in Abstimmung mit der für das Erstattungsverfahren zuständigen Pflegekasse die Prüfung der von dem Pflegeeinrichtungsträger vorgelegten Unterlagen durchführt und eine Rückzahlungsverpflichtung des Pflegeeinrichtungsträgers oder eine Nachzahlungsverpflichtung der Pflegekasse feststellt, führt die zuständige Pflegekasse das Rückerstattungsverfahren (vgl. auch Ziffer 4) bzw. das Nachzahlungsverfahren nach Ziffer 5 Absatz 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen durch. Die Nachzahlungsverpflichtung der zuständigen Pflegekasse kann sich dabei höchstens auf den Differenzbetrag zum geltend gemachten Erstattungsbetrag beziehen.

3. Umfang und Form der Nachweise im nachgelagerten Verfahren

- (1) Die zuständige Pflegekasse bzw. ein Landesverband der Pflegekassen kann Kosten- und Einnahmeaufstellungen sowie Nachweise über sämtliche im Verfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemachte Mehraufwendungen oder Mindereinnahmen von dem Träger der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe der folgenden Absätze fordern.
- (2) Die angeforderten Kosten- und Einnahmeaufstellungen sowie Nachweise nach den Absätzen 3 bis 5 sind für jeden von der Pflegekasse bzw. dem Landesverband bestimmten Monat, für den die entsprechenden Mehraufwendungen oder Mindereinnahmen geltend gemacht wurden (Antragsmonat), strukturiert und in chronologischer Reihenfolge unter Verwendung des als Anlage beigefügten Nachweisformulars (Excel-Datei) einzureichen. Der Pflegeeinrichtungsträger hat mit seiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben zu bestätigen. Die originalgetreue Nachbildung der Unterschrift (Faksimile) ist ausreichend. Folgende Angaben sind auf dem Deckblatt des Nachweisformulars einzutragen:
 - Name, Sitz und Institutskennzeichen (IK) der Pflegeeinrichtung
 - Versorgungsform (ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst, teilstationäre oder vollstationäre Pflegeeinrichtung, Hospiz)
 - Platzzahl laut Versorgungsvertrag/vertraglich vereinbarte Auslastung (stationäre Versorgung) oder Anzahl versorgter Personen im Referenzmonat (ambulante Versorgung)
 - Angabe des Monats, für den der Erstattungsbetrag geltend gemacht wurde (Antragsmonat)

- Anzahl durchschnittlich versorgter Personen im Antragsmonat (vollstationäre und ambulante Versorgung)
 - Angaben zum SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen im Antragsmonat soweit zutreffend (differenziert nach: ausgefallenen Arbeitstagen aufgrund von SARS-CoV-2 infizierten Personals; ausgefallenen Arbeitstagen aufgrund von Quarantäne des Personals; Anzahl der mit SARS-CoV-2 infizierten zu versorgenden Personen; Anzahl der zu versorgenden Personen in Quarantäne; Behördliche Anordnungen zur Eindämmung der Infektionsgefahr; Begründung selbst auferlegter Aufnahmestopps). Soweit diese Angaben in den Einrichtungen nicht, nicht mehr oder nur im begrenzten Umfang vorliegen, ist dies entsprechend zu begründen.
- (3) Bei Personalmehraufwendungen hat der Träger der Pflegeeinrichtung für jeden von der zuständigen Pflegekasse bzw. dem Landesverband bestimmten Monat, für den Personalmehraufwendungen geltend gemacht wurden (Antragsmonat), eine Kostenaufstellung vorzulegen. Ergänzend sind Angaben zur vereinbarten Personalausstattung im Referenzmonat² und zur Personalausstattung im jeweiligen Antragsmonat für den stationären Bereich sowie Angaben zu den Ausgaben für Fremddienstleistungen (Pflege- und Betreuungspersonal sowie sonstiges Personal) im Referenz- und Antragsmonat zu machen. Zudem ist die jeweilige Summe der angeordneten und erbrachten Mehrarbeitsstunden, Neueinstellungen, Stellenaufstockungen, Arbeitnehmerüberlassungen und Fremddienstleistungen anzugeben. Bei der Auflistung der Personalmehraufwendungen sind das Pflege- und Betreuungspersonal und das sonstige Personal gemäß den jeweils geltend gemachten Mehraufwendungen separat darzulegen. Soweit es zur Plausibilisierung im Einzelfall erforderlich ist, können weitere Angaben insbesondere zur Qualifikation, zum Stellenanteil und zum Zeitraum des Einsatzes des jeweiligen Personals unter Angabe der jeweiligen Personalnummer bzw. eines Pseudonyms, ggf. unter Vorlage von Dienstplänen, sowie Abrechnungen, Vergütungs- und Gehaltsnachweise sowie Rechnungen (Fremddienstleistungen) angefordert werden. Des Weiteren ist anzugeben, welche Gründe zu dem durch das Coronavirus bedingten Personalausfall geführt haben und womit dieser kompensiert wurde, zum Beispiel durch Mehrarbeitsstunden oder Arbeitnehmerüberlassung. Anderweitig erstattete Personalaufwendungen (z. B. Quarantäneausfallgeld) sind beschäftigtenbezogen einzutragen und vom monatlichen Personalmehraufwand in Abzug zu bringen. Alle Angaben dienen insbesondere auch dazu, um die infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 angefallenen außerordentlichen Personalmehraufwendungen von den über die Pflegesatzvereinbarung bzw. über Vergütungszuschläge finanzierten Personalaufwendungen abgrenzen zu können.
- (4) Bei Sachmittelmehraufwendungen hat der Träger der Pflegeeinrichtung für jeden von der zuständigen Pflegekasse bzw. dem Landesverband bestimmten Monat, für den Sachmittelmehraufwendungen geltend gemacht wurden (Antragsmonat), eine detaillierte Kostenaufstellung vorzulegen. In Stichworten ist nachvollziehbar zu begründen, woraus sich die covidbedingten

² In der Regel Januar 2020, in Ausnahmefällen Februar 2020 bzw. Ausnahmeregelung bei Neuzulassungen
Seite 3 von 4

Sachmittelmehraufwendungen ergeben. Soweit es zur Plausibilisierung im Einzelfall erforderlich ist, können neben Rechnungen auch Zahlungsnachweise angefordert werden. Darüber hinaus können auch zur Darlegung von Mehraufwendungen, insbesondere für übliche Verbrauchsmittel, Vergleichsrechnungen aus dem Geschäftsjahr 2019 angefordert werden. Dies gilt nicht für pandemiebedingte Aufwendungen, die erstmals ab 2020 entstanden sind und für die keine Vergleichsrechnungen aus den vergangenen Jahren vorliegen.

- (5) Im Falle von Mindereinnahmen sind für jeden von der zuständigen Pflegekasse bzw. dem Landesverband bestimmten Monat, für den diese geltend gemacht wurden (Antragsmonat), Angaben zu den Einnahmen einschließlich staatlicher Unterstützungszahlungen, erhaltener Entschädigungsleistungen, Einnahmen aus Arbeitnehmerüberlassung und den im Vergleich zum Referenzmonat eingesparten Aufwendungen (Minderausgaben, wie z. B. nicht in Anspruch genommene Verpflegungskosten oder eingesparte Personalkosten wegen beendeter Lohnfortzahlung) zu machen. Zudem sind im Einzelfall nach Aufforderung die Forderungen (Einnahmen) im Referenzmonat bezogen auf die erstattungsfähigen Bestandteile vom Träger der Pflegeeinrichtung detailliert darzustellen und in einer entsprechenden Übersicht einzureichen. Zur Berücksichtigung zwischenzeitlich erfolgter Vergütungserhöhungen sind das Datum sowie die prozentuale Vergütungserhöhung anzugeben. Im Einzelfall können zur Plausibilisierung auch Belegungsstatistiken der betreffenden Monate sowie Nachweise über die sog. eingesparten Aufwendungen sowie Ablehnungsbescheide angefordert werden.

4. Rückerstattung im nachgelagerten Verfahren

Sofern der Pflegeeinrichtungsträger seiner Mitwirkungspflicht nach Ziffer 2 Absatz 2 nicht nachkommt, leitet die zuständige Pflegekasse das Rückerstattungsverfahren nach Ziffer 5 Absatz 3 der Kostenerstattungs-Festlegungen ein. Hierzu setzt die zuständige Pflegekasse dem Pflegeeinrichtungsträger eine angemessene Nachfrist verbunden mit der Ankündigung, dass bei Fristablauf und fehlender Darlegung plausibler Hinderungsgründe die Rückforderung der an den Pflegeeinrichtungsträger ausgezahlten Beträge erfolgt, soweit die entsprechenden Aufwendungen bzw. Mindereinnahmen nicht nachgewiesen wurden.