

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

An alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Thüringen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
- BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
handelnd 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
Über dem Kegeltor 1
99425 Weimar

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Doku-Nr.

03. September 2021

**COVID-19
nachgelagertes Nachweisverfahren zu den Kostenerstattungs-Festlegungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI**

Guten Tag,

für die Erstattungsmonate März bis Dezember im Kalenderjahr 2020 wurden und werden die Einrichtungen im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen nachgelagerten Nachweisverfahrens von den zuständigen Pflegekassen aufgefordert, entsprechende Nachweise vorzulegen.

Die Informationen und das Nachweisformular finden Sie aktuell auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes: [Vereinbarungen, Richtlinien, Formulare - GKV-Spitzenverband](#)

Schicken Sie die Unterlagen nur nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse. Anderenfalls werden diese nicht bearbeitet.

Das Formular für das nachgelagerte Nachweisverfahren ist für jeden einzelnen Erstattungsmonat auszufüllen. Achten Sie beim Ausfüllen insbesondere auf folgende Punkte:

Sachmittelmehraufwendungen

- es ist unbedingt das Rechnungsdatum einzutragen - das Bestelldatum, Lieferdatum o.ä. kann nicht akzeptiert werden
- fügen Sie die Kopie der Rechnung bei und nummerieren Sie die Rechnungsbelege analog der Tabelle im Nachweisformular
- vermerken Sie unbedingt die Differenz zwischen pandemiebedingten und regulären Sachmittelaufwendungen

pandemiebedingte Personalmehraufwendungen

- angeordnete und erbrachte Mehrarbeitsstunden sind nur erstattungsfähig, wenn diese als zusätzliche Vergütung an die Mitarbeiter ausgezahlt wurden

- Mehrstunden, die später durch Freizeit (Gleitzeitkonto, Freizeitausgleich) ausgeglichen werden, sind nicht erstattungsfähig
- zusätzliches Personal ist dann erstattungsfähig, wenn es im Dienstplan nachweislich eingesetzt wurde und nicht anderweitig refinanziert werden konnte
- Personal aus Arbeitnehmerüberlassung kann nur Berücksichtigung finden, wenn es beim Verleiher nicht als Mindereinnahme (doppelt) refinanziert wurde

Mindereinnahmen

- sollten Sie einen anderen Referenzmonat als den Januar 2020 verwendet haben, sind die Gründe dafür im „Freitextfeld für Anmerkungen“ zu hinterlegen
- sofern der Grund für die Geltendmachung von Mindereinnahmen eine (Teil)Schließung oder ein Aufnahmestopp zur Eindämmung der Infektionsgefahr war, übersenden Sie bitte die Anzeige dafür (z.B. Anzeige bei den Landesverbänden der Pflegekassen oder bei der Heimaufsicht)
- nicht pandemiebedingte Mindereinnahmen sind zwingend zu beziffern
- anderweitige Einnahmen sind vorrangig zu beantragen (z.B. Kurzarbeitergeld, Erstattung nach dem Infektionsschutzgesetz usw.)
- beziffern Sie Minderausgaben (eingesparte Aufwendungen) im Vergleich zum Referenzmonat, hier beispielhaft aufgeführt:
 - Lebensmittelaufwendungen
 - Fahraufwendungen
 - Aufwendungen für Personalabgänge
 - Aufwendungen für Ehrenamt
 - Aufwendungen von Fremddienstleitungen
- Einnahmen aus trägerinterner und trägerübergreifender Arbeitnehmerüberlassung sind zwischen den betroffenen Einrichtungen klar abzugrenzen

Eine **Doppelfinanzierung** ist unbedingt auszuschließen. Die erstatteten Kosten dürfen weder bereits durch den vereinbarten Pflegesatz abgegolten noch als Erstattung in einer anderen Pflegeeinrichtung berücksichtigt worden sein.

Es können nur Aufwendungen berücksichtigt werden, die im jeweiligen Erstattungsmonat als Kosten tatsächlich entstanden sind.

Das „**Betreute Wohnen**“ stellt keine zugelassene Pflegeeinrichtung im Sinne des § 150 Abs. 2,3 SGB XI dar. Anspruchsberechtigt ist ausnahmslos der zugelassene Pflegedienst zur Sicherstellung der Leistungserbringung der Pflegebedürftigen.

Die infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 angefallenen, außerordentlichen Aufwendungen und Mindereinnahmen sind nur dann erstattungsfähig, wenn diese nicht anderweitig finanziert werden.

Investitionskosten sind nicht erstattungsfähig.

Die Pflegekassen behalten sich vor, u.a. folgende Nachweise anzufordern:

- Dienstpläne als Beleg von Personalausfällen und/oder geltend gemachten Mehr-Arbeitsstunden
- Abrechnungen z.B. von Schutzmaterialien oder Fremddienstleistern
- Vergütungs- und Gehaltsnachweise
- Belegungsstatistiken
- Vergleichsrechnung aus dem Jahr 2019
- Nachweise über sogenannte eingesparte Aufwendungen
- Ablehnungsbescheide, wenn beantragte anderweitige staatliche Unterstützungsleistungen nicht gewährt wurden

Die Mitwirkung der Pflegeeinrichtungen ist verpflichtend. Bei einer festgestellten **Überzahlung** erhalten Sie zeitnah die notwendigen Informationen für die Rückerstattung der zu viel erhaltenen Beträge. Bei Vorliegen einer festgestellten Unterzahlung zahlt Ihnen die zuständige Pflegekasse den zu wenig gezahlten Erstattungsbetrag unaufgefordert nach.

Freundliche Grüße

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Frank Wilde', written in a cursive style.

Frank Wilde