

Hinweise zu COVID-19 und teilstationäre Pflege/Tagepflege

Situation der Einrichtungen der teilstationären Pflege/Tagespflege

a) Fallkonstellationen in den einzelnen Bundesländern aus der Perspektive der Einrichtungen

Es sind folgende Fallkonstellationen denkbar, die aber grundsätzlich alle zur Erstattung über § 150 Abs. 2 SGB XI berechtigen:

- **Vollständige Schließung:** Die Tagespflegeeinrichtung wurde mit (Allgemein-) Verfügung der Gesundheitsbehörde/des Landes nach § 28 Abs. 1 IfSG geschlossen.
- **Schließung mit Aufrechterhaltung einer Notversorgung** entsprechend der Anordnung der Gesundheitsbehörde/des Landes. Dies bedeutet, dass von der Schließung ausgenommen Personen sind, die einen täglichen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann. Für diese Personen soll ein Notbetrieb nach Entscheidung der Einrichtungsleitung sichergestellt werden. Gleichzeitig wird dann auch die Auflage gemacht, entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, da pflegebedürftige Personen zur besonders vulnerablen Personengruppe gehören.
- **Freiwillige Schließung ohne Verfügung** aufgrund fernbleibender Gäste.
- **Keine Schließung, Tagespflege bleibt geöffnet**, aber es bleiben Gäste aufgrund der Covid-19 bedingten Infektionsgefahr fern.

b) Einbindung der freiwerdenden Personalressourcen in die pflegerische Versorgung

Nach § 150 SGB XI Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige sind die betroffenen Tagespflegeeinrichtungen verpflichtet, ihre freiwerdenden personellen Ressourcen (insbesondere Pflege- und Betreuungskräfte) in die pflegerische Versorgung, insbesondere in die vollstationären Pflegedienste und die ambulanten Pflegedienste einzubinden.

- Die Einbindung der Tagespflegemitarbeiter ist am einfachsten in anderen Einrichtungen desselben Trägers, insbesondere in vollstationären Einrichtungen oder ambulanten Pflegediensten, die aufgrund der Covid-19-Pandemie verstärkt von akuten Personalengpässen oder Mehrarbeit betroffen sind. Hierbei handelt es sich in der Regel nicht um eine Arbeitnehmerüberlassung.
- Des Weiteren können auch Kooperationen mit anderen Trägern in der Pflege und im Gesundheitswesen eingegangen werden und dazu eine vorübergehende erlaubnisfreie Arbeitnehmerüberlassung vereinbart werden.

Der Dienstgeber kann im Rahmen seines Direktionsrechtes die Überlassung an eine andere Einrichtung/einen anderen Träger veranlassen. Allerdings muss er bei seiner Ermessensentscheidung die Belange der einzelnen Mitarbeitenden mitberücksichtigen und eine im Wesentlichen vergleichbare/gleichwertige Tätigkeit übertragen. Dabei sind die Mitarbeitenden

vorher anzuhören und die Mitarbeitervertretung ist zu beteiligen. Nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann der*die einzelne Mitarbeitende die Zuweisung ablehnen.

Kann der Mitarbeitende weder trägerintern noch bei einem anderen Träger eingesetzt werden, dann müssen individuelle Lösungen gefunden werden. Dazu kann unter bestimmten Umständen auch die Kurzarbeit zählen.

Anmerkungen zur Einbindung der freiwerdenden Personalressourcen in die pflegerische Versorgung (Arbeitnehmerüberlassung)

Wenn bspw. Personal einer geschlossenen Tagespflege im ambulanten Bereich desselben Trägers eingesetzt wird, sind die ggü. dem ambulanten Bereich verrechneten Personalkosten bei der Tagespflege mit zu berücksichtigen. Dies kann wie folgt geschehen:

1. Personalverschiebungen trägerintern:

- Mehraufwand wird von der ambulanten Pflegeeinrichtung geltend gemacht und muss dann bei der geschlossenen Tagespflege abgezogen werden, da ansonsten Doppelfinanzierung.
- Mehraufwand wird von der ambulanten Pflegeeinrichtung nicht geltend gemacht, dafür jedoch kein Abzug bei den Mindereinnahmen bei der Tagespflege.

2. Personalverschiebung trägerübergreifend:

Die Tagespflege macht beim Minderaufwand die Erträge der Personalüberlassung geltend. Damit reduzieren sich die Mindereinnahmen bei der Tagespflege. Die ambulante Pflegeeinrichtung des anderen Trägers kann damit die Mehraufwendungen geltend machen.

c) Verhältnis § 150 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI zur Kurzarbeit

Absoluten Vorrang muss immer haben, dass alle verfügbaren Kräfte weiterhin in der pflegerischen Versorgung bleiben.

Die Beantragung von Kurzarbeitergeld ist keine Voraussetzung für die Antragsstellung und muss nicht im Vorfeld der Beantragung der Erstattung nach § 150 Abs. 3 SGB XI erfolgen. Sollten freiwerdende Personalressourcen aber nicht über einen längeren Zeitraum in einem anderen pflegerischen Bereich eingesetzt werden können, dann ist Kurzarbeitergeld in Erwägung zu ziehen und ggf. auch zu beantragen, wenn dies arbeitsrechtlich möglich ist. Hierzu ist das jeweilige Tarifwerk/die jeweilige AVR des Trägers heranzuziehen. Die Beratung zum Thema Arbeitsrecht erfolgt ggf. durch die Referentinnen und Referenten für Arbeitsrecht der Landesverbände.

„Das BMG hat in dem Zustimmungsschreiben vom 1. April 2020 betont, dass bei den "sonstigen Unterstützungsleistungen" nicht "Unmögliches" verlangt werden dürfe und dass im Hinblick auf die Auslegung zu Erstattungsansprüchen nach § 150 Abs. 3 SGB XI die Pflegekassen für pragmatische Lösungen bei Antragsbearbeitungen/Nachweisverfahren zu sorgen hätten. Das bedeutet auch, dass im Falle einer Corona bedingten Nichtauslastung des Pflegepersonals im Vordergrund das Ziel einer Beschäftigung in einem anderen pflegerischen Bereich steht. Das ist mit organisatorischem Aufwand verbunden. Kurzarbeitergeld wäre insofern, bei gegebenen Voraussetzungen, erst dann zu beantragen, wenn feststeht, dass ein anderweitiger Einsatz nicht möglich ist. Eine Aufstockung des Kurzarbeitergeldes bis zur Höhe des bisherigen Bruttogehalts der Beschäftigten wäre über die Erstattungsansprüche

aus § 150 Abs. 2 SGB XI refinanzierbar.“ (Schreiben des BMG vom 03.04.2020 an den GKV-SV)

Ausgeschlossen vom Kurzarbeitergeld sind allerdings geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer, da diese nicht in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert sind.

Um wirtschaftliche Nachteile auszugleichen, die durch die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus entstehen, wurde am 13. März 2020 das "Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld" im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Die in diesem Gesetz vorgesehenen vereinfachten Bedingungen für die Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld (KUG) gelten jedoch nur für die Fälle, für die auch ein Grundanspruch auf KUG gegeben ist. Arbeitgeber können KUG nur für die Arbeitnehmer beantragen, die auch versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung sind. **Geringfügig Beschäftigte (450-Euro-Minijobber) sind versicherungsfrei in der Arbeitslosenversicherung, für sie kann daher nach wie vor kein KUG beantragt werden**

https://www.minijob-zentrale.de/DE/00_home/01_aktuelles/Kurzarbeitergeld.html
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/kug-faq-kurzarbeit-und-qualifizierung.pdf?__blob=publicationFile

Kurzarbeitergeld – Allgemeines

„Sinn und Zweck der Kurzarbeit ist die vorübergehende wirtschaftliche Entlastung des Betriebs durch Senkung der Personalkosten unter gleichzeitiger Erhaltung der Arbeitsplätze.“

Kurzarbeitergeld (KUG) wird bei Erfüllung der in §§ 95 bis 109 SGB III genannten Voraussetzungen gewährt, wenn in Betrieben oder Betriebsabteilungen die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit infolge wirtschaftlicher Ursachen oder eines unabwendbaren Ereignisses vorübergehend verkürzt wird.

Die Agentur für Arbeit zahlt das Kurzarbeitergeld als teilweisen Ersatz für den durch einen vorübergehenden Arbeitsausfall entfallenen Lohn (60 Prozent des ausgefallenen Nettolohns bzw. bei Arbeitnehmer/innen mit Kind sind es 67 Prozent). (In der politischen Diskussion ist eine Erhöhung des Kurzarbeitergelds auf 87 Prozent.) Der Arbeitgeber wird dadurch bei den Kosten der Beschäftigung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entlastet. So können Unternehmen ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch bei Auftragsausfällen weiter beschäftigen. Das Kurzarbeitergeld hilft also, betriebsbedingte Kündigungen zu vermeiden.

Der Arbeitgeber kann Kurzarbeit nicht einseitig einführen. Voraussetzung ist das Vorliegen einer kollektivrechtlichen oder individualvertraglichen Regelung zur Kurzarbeit.

Folgende Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein

- Der Arbeitsausfall beruht auf wirtschaftlichen Gründen oder auf einem unabwendbaren Ereignis (z. B. Hochwasser, behördliche Anordnung).
- Der Arbeitsausfall ist unvermeidbar und der Betrieb hat alles getan, um ihn zu vermindern oder zu beheben (z. B. in bestimmten Grenzen Nutzung von Arbeitszeitguthaben).

Der Arbeitsausfall ist vorübergehender Natur. Das bedeutet, dass innerhalb der Bezugsdauer grundsätzlich wieder mit dem Übergang zur regulären Arbeitszeit gerechnet werden kann.

- Der Arbeitsausfall wurde der Agentur für Arbeit angezeigt.
- Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer setzt nach Beginn des Arbeitsausfalls eine versicherungspflichtige Beschäftigung fort und es erfolgt keine Kündigung.
- Der Arbeitsausfall ist erheblich. Das bedeutet, dass mindestens ein Drittel der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von einem Entgeltausfall von jeweils mehr als zehn Prozent ihres monatlichen Bruttoentgelts betroffen ist (Achtung, hier vorübergehende Erleichterung: es reichen mindestens 10 Prozent anstatt ein Drittel).

Für den kirchlich-diakonischen Bereich finden sich in fast allen AVR/kirchlichen Tarifverträgen Regelungen, die Kurzarbeit durch Abschluss einer Dienstvereinbarung ermöglichen. Gibt es eine solche Regelung jedoch nicht (wie in Kurhessen-Waldeck und im KTD), kann allein durch den Abschluss einer Dienstvereinbarung im Bereich des MVG-EKD Kurzarbeit nicht wirksam vereinbart werden, da das MVG-EKD – anders als das BetrVG – dies nicht vorsieht. Hier sind einige ARKen bereits aktiv geworden, teilweise wurden im Umlaufverfahren entsprechende Beschlüsse gefasst. Denn ohne eine Regelung sind einzelvertragliche Vereinbarungen mit den betroffenen Mitarbeitenden notwendig.

In den kollektivrechtlichen bzw. einzelvertraglichen Regelungen kann vorgesehen sein, dass der Arbeitgeber die Zahlungen der Arbeitsagentur aufstockt, ggf. sogar auf 100 Prozent des Nettogehalts. Dieser Zuschuss ist generell steuerpflichtig. Sozialversicherungsbeitragspflicht besteht dagegen nur, wenn der Zuschuss zusammen mit dem Kurzarbeitergeld 80 Prozent des ausgefallenen Arbeitsentgelts übersteigt. Wird ein höherer Zuschuss gezahlt, ist nur der übersteigende Betrag sozialversicherungsbeitragspflichtig.

Anträge auf Kurzarbeit werden von der Agentur für Arbeit auf die sachliche und rechnerische Richtigkeit und Plausibilität geprüft. Die Zahlung erfolgt im Rahmen einer vorläufigen Entscheidung gemäß § 328 Abs. 1 Nr. 3 SGB III und wird mit einem Leistungsbescheid bekanntgegeben. Damit wird eine schnelle Refinanzierung des vom Arbeitgeber verauslagten Kurzarbeitergeldes sichergestellt.

Wichtig: Kurzarbeit ist letztes Mittel, vorrangig sind andere Möglichkeiten auszuschöpfen!

(Arbeitsrechtliche Informationen der Diakonie Deutschland vom 24.03.2020)

d) Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz

Sprechen die Behörden gegenüber den Mitarbeitenden Beschäftigungsverbote aus, dann kann hierfür eine Entschädigung gemäß § 56 IfSG beantragt werden.

„Behördliche Anordnung von Quarantäne eines/einer Mitarbeitenden (§ 56 IfSG)

Wird eine Person auf Anordnung der Behörde vorsorglich unter Quarantäne gestellt, greift das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (IfSG). Eine nach § 30 IfSG angeordnete Quarantäne bei Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und sog. Ausscheidern wird dies zum Teil mit einem beruflichen Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG verbunden sein. Für durch die Quarantäne und/oder das berufliche Tätigkeitsverbot entstehende Verdienstauffälle enthält § 56 IfSG eine Entschädigungsregelung. Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verdienstauffall.

Für die ersten sechs Wochen wird sie in Höhe des Verdienstauffalls gewährt. Vom Beginn der siebten Woche an wird sie in Höhe des Krankengeldes gewährt. Der Arbeitgeber hat für die Dauer des Arbeitsverhältnisses – längstens für sechs Wochen – die Entschädigung nach dem IfSG für die zuständige Behörde an die betreffenden Mitarbeitenden auszuzahlen.

Der Arbeitgeber kann sich den Betrag per Antrag (§ 56 Absatz 5 IfSG) von der Behörde zurückholen, die die Quarantäne angeordnet hat (Frist von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung, § 56 Absatz 11 IfSG). Die Behörde stellt dem Arbeitnehmer eine Bescheinigung für den Arbeitgeber aus, die ihm anstelle der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen ist.

Ab der siebten Woche wird die Entschädigung auf Antrag in Höhe des Krankengelds gemäß 47 Absatz 1 SGB V von der zuständigen Behörde (also nicht durch den Arbeitgeber) an die betreffende Arbeitnehmerin gewährt. Sie ist zeitnah (§ 56 Absatz 11 IfSG: Frist von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung) von der betreffenden Person selbst bei der zuständigen Stelle zu beantragen. Die Behörden können i.d.R. hierbei Hilfestellung geben.

e) Erstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI und Festlegungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI

Der Erstattungsanspruch umfasst Mehraufwendungen und Mindereinnahmen in Bezug auf die Leistungserbringung nach dem SGB XI sowie dem SGB V einschließlich Leistungen für Unterkunft und Verpflegung. Ausgenommen sind Positionen, die anderweitig (z. B. über Kurzarbeitergeld, Entschädigung über das Infektionsschutzgesetz und Arbeitnehmerüberlassung) finanziert werden. **Bei Tagespflegen sind auch Fahrtkosten erstattungsfähig.** Nicht erstattet werden die Investitionskosten über die Regelungen des § 150 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI

Der Erstattungsanspruch ist zunächst für die Monate März bis September 2020 vorgesehen.

Für die Berechnung der Mindereinnahmen ab März 2020 wird immer der Januar 2020 als Referenzmonat herangezogen.

Der Anspruch kann jeweils zum Monatsende geltend gemacht werden. Für jeden Monat ist ein separates Formular auszufüllen; es können aber auch mehrere Monate (höchstens März 2020 bis September 2020) in einem Antrag zusammengefasst werden. Auch nach Antragstellung kann ein ggf. weitergehender Anspruch bezogen auf die Monate März 2020 bis September 2020 nachgemeldet werden (wenn bspw. Rechnungen erst später vorliegen).

Die Antragstellung soll in elektronischer Form erfolgen. Es genügt in diesem Fall eine originalgetreue Nachbildung der Unterschrift (bspw. eingescannte Unterschrift/Unterschrift als Faksimile).

Das Antragsmuster/-formular des GKV-SV finden Sie auf der Homepage des GKV-SV unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

Anträge können ab sofort bei der zuständigen Pflegekasse, die der für die Pflegesatzvereinbarung zuständige Landesverband der Pflegekasse bestimmt hat. Hierfür sind die Zuständigkeiten auf der Landesebene bekannt. Es findet sich aber auch eine Liste auf der Homepage des GKV-SV unter https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp.

Auszahlung

Die zuständige Pflegekasse zahlt den Erstattungsbetrag innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Geltendmachung an die Pflegeeinrichtung aus.

Die Auszahlung erfolgt an die gegenüber der Arbeitsgemeinschaft IK gemeldeten Bankverbindung der Pflegeeinrichtung.

Erstattungsfähige Mehraufwendungen

Es gibt eine Erstattung der SARS-CoV-2 bedingten Personalmehraufwendungen für Pflege- und Betreuungspersonal sowie sonstiges Personal und der SARS-CoV-2 bedingten Sachmittelmehraufwendungen (insbesondere aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen) durch die Pflegekassen.

- **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. Dies kann Pflege- und Betreuungskräfte sowie sonstiges Personal und die ggf. notwendige (erhöhte) Inanspruchnahme von Fremddienstleistungen (z. B. Fahrdienste für die Tagespflege) betreffen.
- **Erhöhte Sachmittelaufwendungen** insbesondere aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen (z. B. Schutzmasken/Schutzkleidung oder Desinfektionsmittel aber auch deren Reinigung und Entsorgung).

Erstattungsfähige Mindereinnahmen

- **Einnahmeausfälle** bei stationären Pflegeeinrichtungen/Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege) aufgrund von SARS-CoV-2-bedingten Leistungseinschränkungen. Diese können vorliegen infolge von (Teil)Schließungen oder Aufnahmestopp zur Eindämmung der Infektionsgefahr aufgrund behördlicher Anordnung oder einer infektionsschutzbedingten Maßnahme des Trägers (wie z. B. dem Stopp von Neuaufnahmen) sowie infolge einer SARS-CoV-2-bedingten Nichtinanspruchnahme der Gäste (Angst vor Ansteckung) oder aufgrund SARS-CoV-2-bedingtem Personalausfall.

Geltendmachung der Mindereinnahmen

Es erfolgt eine Saldenrechnung der Mindereinnahmen für den beantragten Monat in Relation zum Referenzmonat Januar 2020. Der Differenzbetrag für pflegebedingte Aufwendungen, einschließlich den Ausbildungskosten sowie den Aufwendungen für die Unterkunft und Verpflegung wird dann von den Pflegekassen ausgeglichen.

Erfassung des Ausgleichs von Mindereinnahmen

Es geht immer um die abrechenbaren, erbrachten Leistungen eines Monats, unabhängig davon, wann die Rechnung gestellt wird/wurde.

Hinweise für (teil-)stationäre Einrichtungen: Unterkunft und Verpflegung, Leistungen nach § 43b und Fahrtkosten sind ebenfalls Bestandteil der Einnahmen/der Forderungen.

Betrachtet werden Einnahmeausfälle bei

	1. Forderungen Erstattungsmonat
Forderungen (inklusive Ausbildungskosten/ohne Investkosten)	a) ggü. Pflegebedürftigen
	b) ggü. Pflegekassen u. Krankenkassen
	c) ggü. Sozialhilfeträger
	d) Summe der Forderungen a) bis c)

	2. Forderungen Referenzmonat Januar 2020
Forderungen (inklusive Aus- bildungs- kosten/ohne Investitions- kosten)	a) ggü. Pflegebedürftigen
	b) ggü. Pflegekassen u. Krankenkassen
	c) ggü. Sozialhilfeträger
	d) Summe der Forderungen a) bis c)

Der Erstattungsbetrag für die Mindereinnahmen ergibt sich aus der Differenz von 2.d) und 1.d) abzüglich anderweitig erhaltener Finanzierungsmittel.

Von der Erstattung ausgenommen sind Mehrausgaben und Mindereinnahmen, die anderweitig finanziert werden (keine Doppelfinanzierung)

Zu den anderweitigen Einnahmen zählen z. B.:

- die Inanspruchnahme von **Kurzarbeitergeld**, soweit dies ausnahmsweise für nicht anders einsetzbares Personal in Anspruch genommen werden muss (vorrangig muss stets der Einsatz in anderen Versorgungsbereichen oder Einrichtungen sein),
- Entschädigungen über das **Infektionsschutzgesetz**. Dies kommt in der Regel nur bei einer „behördlichen Anordnung von Quarantäne eines/einer Mitarbeitenden (§ 56 IfSG) in Betracht.
- Einnahmen aus einer Überlassung des eigenen Personals an eine andere Pflegeeinrichtung (**Arbeitnehmerüberlassung**), wenn die Überlassung **entgeltlich** erfolgt.

Wenn Mitarbeitende wegen reduzierter Kundennachfrage oder der Nichtinanspruchnahme von Leistungen Mehrarbeits- oder Überstunden oder Resturlaub abbauen, so muss dies nicht gegengerechnet werden, da der Anspruch bereits vor der Krise entstanden ist.

Bei stillgelegten Tagespflegeeinrichtungen gibt es ersparte Sachaufwendungen für Verpflegung oder für Fahrtkosten. Wir sehen insbesondere für den Fall der in einer Endabrechnung ggf. festgestellten Überzahlung auch aufgrund der nicht geregelten Handhabung von Minderausgaben die dringende Notwendigkeit, den ersparten Sachaufwand als Rückstellung zu verbuchen. einen angemessenen prozentualen Anteil der Erstattungen als Rückstellung zu verbuchen (Verbindlichkeitsrückstellung). Die somit gebildeten Rückstellungen sind nach der Endabrechnung aufzulösen. Bei Geltendmachung der Mindereinnahmen ist dieser jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Abzug zu bringen.

Abwesenheitsvergütungen

Die Beantragung der Erstattungen kann ohne Berücksichtigung möglicher Regelungen zur Abwesenheitsvergütung erfolgen. Das heißt, der Antrag auf Erstattung setzt nicht voraus, dass Regelungen zur Abwesenheitsvergütung im März 2020 zum Absatz gebracht wurden. Es können aber ggf. bis zur Schließung auch die Abwesenheitsvergütungen berechnet werden, wenn Gäste absagen.

Betriebsschließungsversicherungen

Ob eine etwaig abgeschlossene Betriebsschließungsversicherung und in welcher Höhe diese ggf. greift, ist im Einzelfall anhand der Versicherungsbedingungen zu prüfen. Diese Prüfung nimmt vermutlich einige Zeit in Anspruch, sodass wir zumindest für die Monate März 2020 und April 2020 empfehlen die Erstattungsanträge nach § 150 Abs. 2 und Abs. 3 SGB

XI zu stellen ohne Berücksichtigung einer möglichen Kostenerstattung durch eine Betriebs-schließungsversicherung. Prinzipiell sind hier auch Entschädigungszahlungen von privaten Versicherungen in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 anzugeben.

Nachweise

Mit dem Antrag sind zunächst keine Nachweise über die Mehraufwendungen oder Mindereinnahmen abzugeben.

Auf Verlangen der Pflegekasse müssen Nachweise über die geltend gemachten Mehraufwendungen und Mindereinnahmen im Nachweisverfahren (d. h. nach dem September 2020), also nicht bei der Antragstellung, vorliegen. Diese umfassen:

- a. Für Personalmehraufwendungen: Nachweise z. B. über angeordnete und erbrachte Mehrarbeitsstunden und deren Vergütung, Nachweise über Neueinstellungen oder Stelenaufstockungen mit entsprechenden Gehaltsnachweisen, Verträge mit Zeitfirmen mit Angabe der Vergütung bzw. Abrechnungen oder Nachweise über Personalaufwendungen aufgrund von Arbeitnehmerüberlassung
- b. Für erhöhte Sachmittelaufwendungen: Rechnungen
- c. Für sonstige erhöhte Aufwendungen: Rechnungen
- d. Für Einnahmeausfälle/Mindereinnahmen: Nachweise über die tatsächlichen Einnahmen einschließlich staatlicher Unterstützungszahlungen (Kurzarbeitergeld, § 56 IfSG, Rettungsschirm nach Landesrecht) oder Einnahmen aus Arbeitnehmerüberlassung.

In begründeten Einzelfällen können auch weitere Nachweise angefordert werden.

Beim Vorliegen einer Überzahlung zahlt die Pflegeeinrichtung auf Anforderung den zu viel erhaltenen Erstattungsbetrag der Pflegekasse zurück, die die Auszahlung durchgeführt hat.

Bei Vorliegen einer Unterzahlung zahlt die Pflegekasse den zu wenig gezahlten Erstattungsbetrag unaufgefordert an die Pflegeeinrichtung.

Mit der Unterschrift unter dem Antrag erklärt der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung die Richtigkeit seiner Angaben und dass:

- die geltend gemachten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 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.
- Personalressourcen soweit rechtlich möglich in andere Versorgungsbereiche desselben Trägers oder trägerübergreifend in größtmöglichem Umfang einzusetzen oder einem anderen Träger zu überlassen bei Leistungseinschränkungen z. B. aufgrund von Schließungen.
- alle staatlichen Unterstützungsleistungen oder anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden.
- die geltend gemachten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen nicht auch bei anderen Pflegekassen geltend gemacht wurden oder werden.
- der Träger der Tagespflege die ihm erstatteten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen nicht erneut im Rahmen der nächsten Pflegesatzvereinbarung geltend macht.
- der Pflegeeinrichtungsträger die geltend gemachten Mehraufwendungen/Mindereinnahmen nicht den Pflegebedürftigen in Rechnung stellt.
- der Pflegeeinrichtungsträger Änderungen der der Geltendmachung zugrundeliegenden Sachverhalte unverzüglich der Pflegekasse anzeigt, die den Erstattungsbetrag auszahlt. Dies umfasst auch die Bekanntgabe anderweitig erhaltener Finanzierungsmittel.

Neugründungen

Für Neugründungen bzw. für nach Januar 2020 zugelassene Einrichtungen können gesonderte Regelungen getroffen werden. Diese befinden sich noch in der Erarbeitung. Sie werden dann in der Anlage 1 zu diesem Papier dargestellt werden.

f) Investitionskosten

§ 150 Abs. 2 SGB XI umfasst nicht die Mindereinnahmen bei den Investitionskosten.

Hier wird empfohlen auf der Länderebene nach Lösungen zu suchen. In einigen Bundesländern gibt es bereits Übernahmesignale durch die Länder.

Das Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht vom 27. März 2020 sieht in Artikel 1 und Artikel 5 auch Regelungen vor, die ggf. vom Träger der Tagespflege geprüft werden können.

Artikel 1: COVID-19-Insolvenzaussetzungsgesetz (COVInsAG)

Artikel 5: Änderungen im besonderen Zivilrecht

- Beschränkung der Kündbarkeit von Miet- und Pachtverhältnissen: Wer im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 aus von SARS-CoV-2-bedingten Gründen die Gewerbmiete oder Pacht nicht zahlen kann, dem darf zudem nicht gekündigt werden. Sonstige Kündigungsrechte sind von dieser Regelung unberührt. Eine Rückzahlung der aufgelaufenen Mietschulden muss bis zum 30. Juni 2022 erfolgen.

g) Abweichungen von der vereinbarten Personalausstattung

Nach § 150 Abs. 1 Satz 5 SGB XI sind bis zum 30.09.2020 bei Unterschreitungen der vereinbarten Personalausstattung keine Vergütungskürzungsverfahren nach § 115 Abs. 3 Satz 1 durchzuführen.

In der Regel wird auch in allen Bundesländern (sofern für die Tagespflege/teilstationäre Pflege überhaupt vereinbart) auf die Durchführung des Personalabgleichs verzichtet.

h) Wiedereröffnung/Aufnahme einer Notversorgung

Bis zum 30.09.2020 sind alle Mindereinnahmen der Tagespflege durch § 150 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI abgedeckt. Auch bei einer Notversorgung mit einer niedrigeren Gästezahl gibt es eine Saldenrechnung der Mindereinnahmen mit dem Referenzmonat Januar 2020.

Wir empfehlen zwingend bei Wiedereröffnung/Aufnahme einer Notversorgung zuständigen Pflegekasse und der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuzeigen.

Zum Thema Notversorgung bzw. Betrieb einer Tagespflegeeinrichtung in Zeiten von Corona erarbeiten wir noch getrennte Hinweise. Diese werden dann in die Anlage 2 aufgenommen.

i) Meldung von wesentlichen Beeinträchtigungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 150 Abs. 1 SGB XI

Bei wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungserbringung (bspw. Veränderungen bei der Versorgungskapazität) ist die zuständige Pflegekasse gem. § 150 Abs. 1 SGB XI vorab zu informieren. Das Musterformular des GKV-Spitzenverbands zur Meldung von wesentlichen Beeinträchtigungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 150 Abs. 1 SGB XI (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) finden Sie auch auf der Homepage des GKV-SV unter:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/2020_04_08_Pflege_Corona_Formular_Meldung_150Abs.1SGBXI.pdf

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz trat am 28.03.2020 in Kraft. Wir gehen davon aus, dass Tagespflegeeinrichtungen, die vor Inkrafttreten des Gesetzes aufgrund einer Landesverordnung geschlossen wurden, keine nachträgliche Mitteilung machen müssen. Aber sobald die Tagespflege den Betrieb wiederaufnimmt, z. B. im Rahmen einer Notversorgung, ist eine Mitteilung zu machen.

Auch zu Ihrer formellen Absicherung ist es erforderlich, dass die Meldung erfolgt. Bitte kreuzen Sie auf dem Musterformular auch an, wenn die erforderliche zusätzliche Schutzausstattung absehbar nicht in ausreichender Menge vorhanden ist.

Bitte beachten Sie ferner, dass die Meldung nach § 150 Abs. 1 SGB XI unabhängig ist von einem Antrag auf eine Kostenerstattung.

Versorgung der Tagespflegegäste

Für die weitere Versorgung der Tagespflegegäste sind drei Varianten denkbar

- a) **Tagespflegeeinrichtung bleibt weiterhin geöffnet mit reduzierter Gästezahl** (in den Bundesländern, in denen keine Schließung angeordnet wurde und der Träger auch keine freiwillige Schließung vorgenommen hat).
- b) **Tagespflegeeinrichtung macht eine Notversorgung**
- c) **Tagespflegegäste werden in der häuslichen Versorgung versorgt.**
Bisher sind die Leistungsbeträge für die teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI nicht für die ambulante Pflege geöffnet worden.

Eine Leistungsflexibilisierung ist bisher nur § 150 Abs. 5 SGB XI möglich.

(5) Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen, Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (§ 36) nach vorheriger Antragstellung gewähren, wenn die Maßnahmen nach Abs. 1 Satz 3 nicht ausreichend sind; dabei haben sie vorrangig Leistungserbringer zu berücksichtigen, die von Pflegefachkräften geleitet werden. Entsprechende Kostenerstattungszusagen sind jeweils auf bis zu drei Monate zu begrenzen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten dazu in Empfehlungen fest. Die Pflegekassen können bei Bedarf bereits vor dem Vorliegen der Empfehlungen Kostenerstattungen zusagen. Die Pflegekassen können aus wichtigen Gründen die Kostenerstattungszusage jederzeit widerrufen.

Der GKV-SV hat hierzu Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Kostenerstattung zur Vermeidung von durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen in der häuslichen Versorgung nach § 150 Abs. 5 Satz 3 SGB XI vom 27.03.2020 erlassen.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2020_03_27_Pflege_Corona_Empfehlungen_150_Abs5_SGB_XI.pdf

Anlage 1 Neugründungen

Für Neugründungen bzw. nach Januar 2020 zugelassene Einrichtungen können gesonderte Regelungen getroffen werden. Die Anlage 1 befindet sich noch in der Erarbeitung.

Anlage 2 Notversorgung/Tagespflege mit reduzierten Gästezahlen in Zeiten von Corona

Die Anlage 2 befindet sich noch in der Erarbeitung.

AG Tagespflege Diakonie Deutschland mit Landesverbänden
E. Flohrschütz-Nowak, D. Henseleit, H. Haftenberger, A. Kröher, M. Striebel-Lugauer,
E. Stempfle

Stand: 23.04.2020