

Covid-19-Newsletter für Leistungserbringerverbände in Mecklenburg-Vorpommern

Ausgabe 6, 15.06.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen mit diesem Newsletter regelmäßig die aktuellsten Informationen über die Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf die ambulante und stationäre Pflege in Mecklenburg-Vorpommern geben. Wir möchten Sie transparent informieren und Ihnen eine Orientierung geben. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nicht auf alle Fragen die entsprechenden Antworten liefern können.

1. Corona-Prämie nach § 150a SGB XI

- Beschäftigte, die zwischen dem 1. März 2020 und dem 31. Oktober 2020 mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung tätig sind, erhalten nach § 150a SGB XI einen Anspruch gegenüber ihren Arbeitgebern auf eine einmalige steuer- und sozialabgabenbefreite Sonderleistung (Corona-Prämie). Jeder Beschäftigte und jede Beschäftigte erhält die Prämie nur einmal, unabhängig davon ob er oder sie im Bemessungszeitraum bei mehr als einer Pflegeeinrichtung bzw. mehr als einem Arbeitgeber tätig ist. Diese einmalige Sonderleistung dient der Anerkennung und Wertschätzung aller insbesondere in Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft eingesetzten Beschäftigten in Zeiten der besonderen Belastungen und Herausforderungen angesichts der Corona-Pandemie. Die Prämienhöhe ist in Abhängigkeit des Tätigkeitsfelds und -umfangs gesetzlich festgelegt und beträgt zwischen 100 und 1.000 Euro.
- Eine Geltendmachung hat bis zum 19.06. zu erfolgen, um eine Auszahlung zum 25.06. zu erhalten bzw. bis zum 15.11. um zum 15.12. eine Auszahlung zu erhalten.
- Zudem ist geregelt, dass die Länder und Pflegeeinrichtungen die gestaffelten Corona-Prämien auf zwischen 150 bis 1.500 Euro aufstocken können. Das Verfahren hierzu regeln die Länder. Mecklenburg-Vorpommern hat bereits eine Aufstockung angekündigt. Zu einer zusammengefassten Auszahlung – auch der Landesprämie – durch die Pflegekassen, stimmen sich die Beteiligten derzeit ab.
- Die Antragsunterlagen, eine Übersicht der Bearbeitungszuständigkeiten und weitere Informationen entnehmen Sie bitte der [Homepage des GKVSV](#).

2. Rettungsschirm Pflege für Anbieter von Leistungen zur Unterstützung im Alltag - § 150 Abs. 5a SGB XI

- Die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI, die infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende außerordentliche Aufwendungen sowie Mindereinnahmen zu verzeichnen haben, die nicht anderweitig finanziert werden, haben einen Anspruch auf Erstattung der zwischen dem 01.03.2020 und 30.09.2020 entstandenen Mehraufwendungen bzw. Mindereinnahmen gegenüber der Pflegeversicherung. Für die Geltendmachung der Mehraufwendungen gilt das

für die Pflegeversicherung bestehende Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 29 SGB XI.

- Die Antragsunterlagen, eine Übersicht der Bearbeitungszuständigkeiten und weitere Informationen entnehmen Sie bitte der [Homepage des GKVSV](#).

Fehlerquellen bei der Beantragung nach § 150 Abs. 2 SGB XI

- Mittlerweile sind die ersten beiden Monate im Rahmen des Pflege-Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig und so konnten die Pflegekassen ihre ersten Erfahrungen im Zusammenhang mit der Antragsstellung sammeln.
- Leider treten dabei gehäuft Fehler auf, die vermeidbar wären und eine Bearbeitung der Anträge für beide Seiten erschweren und verzögern.
- Nachfolgend listen wir die häufigsten Fehlerquellen auf und bitten Sie diese bei den zukünftigen Anträgen zu berücksichtigen.
 - Angabe von falschem IK.
 - Hinterlegte Daten zum IK sind nicht aktuell. Rückbuchung von Kostenerstattungen, da die zum IK erfasste Bankverbindung nicht mehr existiert.
 - Angaben zum Träger fehlen oder sind falsch.
 - Ein einzelner Antrag wird für mehrere Einrichtungen mit unterschiedlichen IK gestellt (keine Sammelrechnungen).
 - Keine Sachgründe für Geltendmachung angekreuzt.
 - Fehlende Unterschrift auf dem Antragsformular.
 - Die zweite Seite (Berechnung des Erstattungsbetrags je Monat) fehlt.
 - Bei der Berechnung der Mindereinnahmen werden die Monate (Referenzmonat Januar und Erstattungsmonat) vertauscht.
 - Bei der Berechnung der Mindereinnahmen erfolgt entweder keine Angabe der Daten des Referenzmonats oder des Monats, für den die Leistungen beantragt werden.
 - Geltendmachung von kumulierten Summen, obwohl die Beträge aus den Vormonaten bereits gezahlt worden sind. Bitte bereits beantragte Erstattungsmonate aus dem Antragsformular löschen/ auf Null setzen.
 - Beantragung von Minusbeträgen. Wenn keine Mindereinnahmen entstanden sind, sind die entsprechenden Felder auch nicht zu füllen bzw. auf Null zu setzen.
 - Beantragung von Beträgen mit Rundungen und Schätzungen. Es sind sowohl bei den Mehraufwendungen als auch bei den Mindereinnahmen ausschließlich tatsächliche und nachweisbare Beträge einzutragen.
 - Beantragung der Pflegeprämie/Bonuszahlungen für Pflegekräfte. Diese Zahlung ist über den § 150a SGB XI geregelt und nicht über den § 150 Abs. 2 SGB XI erstattungsfähig.
 - Anträge werden ausschließlich oder zusätzlich per Post versandt. Ein Versand per Post ist nicht zusätzlich erforderlich.
Für bereits gestellte und teilweise auch schon beschiedene Anträge werden vermehrt Korrekturen eingereicht. An dieser Stelle möchten wir nochmal darauf hinweisen, dass gemäß Punkt 3 Abs. 7 der Kostenerstattungs-Festlegungen der Erstattungsanspruch zum

Monatsende geltend gemacht werden kann. Es besteht aber auch die Möglichkeit mehrere Monate in einem Antrag zusammenfassen.

3. Erbringung der Tagespflegeleistungen durch Tagespflegepersonal in der Häuslichkeit

- Tagespflegepersonal kann in Einzelfällen Tagespflegeleistungen in der Häuslichkeit erbringen und entsprechend abrechnen.
- Für jeden Einzelfall ist eine Begründung erforderlich, die an die Pflegekasse/Verband des Versicherten zu schicken ist.
- Kostenerstattungen erfolgen im Rahmen des § 150 Abs. 3 SGB XI

4. Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in MV: § 45a SGB XI

- Es wurde eine Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII erlassen. In Bezug auf die Nachbarschaftshilfe gelten gemäß § 3 nunmehr folgende Regelungen. Die Leistungserbringung ist seit 18.05.2020 unter Berücksichtigung eines Schutzkonzepts wieder möglich, welches Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards sowie die jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzt. Eine Leistungserbringung ist bei COVID19-spezifischer Symptomatik bei einem der Beteiligten untersagt.

5. Empfehlungen zu den Anforderungen an die Erbringung von häuslicher Krankenpflege, Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) und der Hospizversorgung im Zusammenhang mit COVID-19

- Für die in den letzten Newslettern ausgeführten Ausnahmeregelungen, bspw. zu den Themen Unterschriften auf Leistungsnachweisen sowie Verordnungs- und Einreichungsfristen, wird durch den GKV-SV eine Verlängerung bis zum 30.06.2020 empfohlen. Dieser Empfehlung stimmen die Landesverbände der Pflegekassen zu.