

# DBfK AMBULANT

## Rettungsschirm: Jetzt folgen Stichproben

Mindestens 10% der Pflegeeinrichtungen betroffen

Mit einem Pflegerettungsschirm sollen Pflegedienste entlastet werden. Allerdings führen die Pflegekassen derzeit nun das so genannte nachgelagerte Nachweisverfahren durch. Coronabedingte Mehrausgaben und Mindereinnahmen nach § 150 Abs. 3 und 5a SGB XI konnten bis 30. Juni 2022 geltend gemacht werden. Nachmeldungen für das 1. Halbjahr 2022 müssen bis zum 30. September 2022 erfolgen. Allerdings erfolgt die Auszahlung immer vorläufig. Das bedeutet, die vorläufige Auszahlung gilt erst als endgültig, wenn die zuständige Pflegekasse keine Rückerstattung geltend macht. Rückerstattungsansprüche für Auszahlungen aus 2020 enden zum 31. Dezember 2022, aus 2021 zum 31. Dezember 2023 aus 2022 bis zum 30. Juni 2024

**Von dem Nachweisverfahren, bei dem die Pflegekassen sämtliche Unterlagen anfordern können, sind mindestens zehn Prozent der Pflegedienste betroffen.**

**Wenn Sie das Los trifft, müssen Sie die umfangreichen Angaben unter Verwendung eines speziellen Nachweisformulars machen.**

**Bei Erstattungen zu Personalmehraufwendungen und/oder Mindereinnahmen sind folgende Mitteilungen erforderlich:**

- SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen im Antragsmonat,
- ausgefallene Arbeitstage aufgrund von SARS-CoV-2 infizierten Personals,
- Anzahl der mit SARS-CoV-2 infizierten zu versorgenden Personen,
- Anzahl der zu versorgenden Personen in Quarantäne und
- behördliche Anordnungen zur Eindämmung der Infektionsgefahr bzw. Begründung selbst auferlegten Aufnahmestopps.

**Zusätzlich bei Personalaufwendungen für den jeweiligen Monat:**

- Angaben zur vereinbarten Personalausstattung im Referenzmonat (Januar 2020 oder je nach Ausnahmeregelung) und zur Personalausstattung im jeweiligen Antragsmonat
- Summe der angeordneten und erbrachten Mehrarbeitsstunden, Neueinstellungen, Stellenaufstockungen, Arbeitnehmerüberlassungen und Fremddienstleistungen
- Gründe, die durch das Coronavirus zu Personalausfall geführt haben und Angaben, womit dieser kompensiert wurde, zum Beispiel durch Mehrarbeitsstunden oder Arbeitnehmerüberlassung.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Informationsblatt DBfK ambulant ist ein Angebot des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe. Ambulante Pflegedienste und Freiberufler in Bayern erhalten damit die für sie relevanten und aktuellen Themen aus der Pflege kurz und knapp aufbereitet. Damit haben wir ein Forum geschaffen, um Tipps, Termine und Aktuelles zusammenzubringen.

**Ihr DBfK-Team**

Ressort ambulante Pflege und Beratung

**Wussten Sie schon, dass...**

**... für die Pflegedienste ab dem 1. Januar 2023 ohne Beschäftigtennummer keine Abrechnung mit den Kassen mehr möglich ist?**

Mit dem Inkrafttreten des PDSG (Patientendaten-Schutz-Gesetz) am 15. Oktober 2020 hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Auftrag erhalten, ein bundesweites Beschäftigtenverzeichnis für die ambulante Pflege (BeVaP) einzurichten.

Ebenfalls mit dem PDSG wurde geregelt, dass in den Abrechnungsunterlagen spätestens ab dem 1. Januar 2023 die Beschäftigtennummer der Person, die die Leistung erbracht hat, anzugeben ist. Das bisherige Handzeichen wird dann durch eine Beschäftigtennummer ersetzt.

Hierzu müssen über ein (noch einzurichtendes) Portal Daten eingegeben (Erwerb einer bestimmten Qualifikation) und Qualifikationsnachweise hochgeladen werden.

Das BfArM wird dazu noch ausführliche FAQs, Erklär-Videos und eine Support-Hotline anbieten.

Erstattungen (z. B. Quarantäneausfallgeld) verringern die Kosten und müssen in Abzug gebracht werden. Die Pflegekasse kann im Einzelfall weitere Unterlagen anfordern, wie Dienstpläne, Abrechnungen, Vergütungs- und Gehaltsnachweise sowie Rechnungen (Fremddienstleistungen).

#### Zusätzlich bei Sachmittelmehraufwendungen:

Hier können die Pflegekassen bei Verbrauchsmitteln wie Handschuhen, Desinfektionsmittel, etc. Vergleichsrechnungen aus dem Geschäftsjahr 2019 anfordern.

Wenn Sie Mindereinnahmen geltend gemacht haben, sind zusätzlich Angaben zu machen über die Einnahmen einschließlich staatlicher Unterstützungszahlungen und erhaltener Entschädigungsleistungen. Außerdem müssen die im Vergleich zum Referenzmonat eingesparten Aufwendungen aufgeführt werden (Minderausgaben, wie z. B. nicht in Anspruch genommene Verpflegungskosten oder eingesparte Personalkosten wegen beendeter Lohnfortzahlung).

Nach Aufforderung durch die Pflegekasse müssen die entsprechenden Nachweise innerhalb von 30 Kalendertagen vorgelegt werden.

## DBfK – starker Partner

### für Pflegeunternehmer:innen

#### Profitieren Sie von unseren Leistungen:

##### • Beratung

Wir beraten Sie – zum Beispiel zu Themen wie Existenzgründung, Betriebsführung, Pflege und Betreuung, Arbeits- und Tarifrecht, Gewerbe- und Umsatzsteuerrecht, Qualitätssicherung und MDK-Prüfungen.

##### • Fortbildungen

Der DBfK bietet vergünstigte Fortbildungen an.

##### • Sonderkonditionen

Als Mitglied erhalten Sie Sonderkonditionen, z.B. bei der Betriebshaftpflicht-, Betriebsrechtsschutzversicherung, Altersvorsorge, Fortbildungen, dem Einkauf von Fahrzeugen und Software.

##### • Informationen

Wir versorgen Sie außerdem mit aktuellen Fachinformationen und halten Arbeitshilfen und Musterverträge für Sie bereit.

#### Weitere Informationen:

[www.dbfk-unternehmer.de](http://www.dbfk-unternehmer.de) → Über uns

[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) → Bildungsangebote

#### Wir sind für Sie da!

##### Ihre Ansprechpartnerinnen vom Ressort für ambulante Dienste und Beratung

Silvia Grauvogl, T +49 089 17 99 70 -13, [s.grauvogl@dbfk.de](mailto:s.grauvogl@dbfk.de)

Adelina Colicelli, T +49 089 17 99 70 -28, [a.colicelli@dbfk.de](mailto:a.colicelli@dbfk.de)

Karin Deseive, T +49 089 17 99 70 -19, [k.deseive@dbfk.de](mailto:k.deseive@dbfk.de)

DBfK Geschäftsstelle München

Edelsbergstraße 6 · 80686 München

T +49 089 17 99 70 -0 · F +49 089 17 85 647

[suedost@dbfk.de](mailto:suedost@dbfk.de) · [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) · [www.dbfk-unternehmer.de](http://www.dbfk-unternehmer.de)

## DAS PRÜFT DER MD

**Die Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI wurden angesichts der aktuellen Infektionslage aktualisiert. Geregelt wurde, welche spezifischen Vorgaben – insbesondere zur Hygiene – dabei zu beachten sind.**

Seit dem 1. Januar 2022 gilt die allgemeine Verpflichtung aus § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wieder ohne Einschränkungen grundsätzlich jede zugelassene Pflegeeinrichtung regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu prüfen.

Vor dem Betreten einer Pflegeeinrichtung oder der Hauslichkeit von Pflegebedürftigen müssen die Prüfer:innen einen Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen (Antigen-Schnelltest nicht älter als 24 Stunden, PCR-Test nicht älter als 48 Stunden). Prüfer:innen müssen zudem geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 sein (Impfnachweis, Genesenennachweis oder Attest).

Bei Qualitätsprüfungen im persönlichen Kontakt mit Versicherten sowie deren Zu- und Angehörigen tragen Prüfer:innen grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske.

**Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (mindestens ein bestätigter positiver Befund innerhalb der letzten 14 Tage bei Bewohner:innen oder Mitarbeitenden oder mindestens ein begründeter Verdacht – mit erfolgter Meldung an das Gesundheitsamt – auf eine Infektion mit SARSCoV-2).**

Anlassprüfungen sind aber jederzeit möglich. Dies gilt bei Bedarf auch für Pflegeeinrichtungen mit einem Ausbruchsgeschehen.



**Sie finden die Regelung auf der Homepage des MD ([md-bund.de](http://md-bund.de)) unter „Richtlinien/Publikationen / Grundlagen der Begutachtung / Qualitätsprüfungen“**

→ <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/-/grundlagen-der-begutachtung/qualitaetspruefungen.html>