



Häufig gestellte Fragen (FAQ)

Einleitung	1
I. Antragsverfahren	2
II. Antragsunterlagen	3
III. Höhe und Berechnung der Ausgleichszahlung	4
IV. Einzelfragen	6

Einleitung

Die vorliegenden FAQs beantworten die wesentlichen Fragen zum Antragsverfahren für die Gewährung eines Ausgleichs für die coronabedingten Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen in vollstationären Einrichtungen der Pflege. Die FAQs sind als erste Informationsquelle ausgelegt. Sie werden entsprechend eingehender Fragen kontinuierlich ergänzt. Konkrete Fragestellungen im Einzelfall sind mit dem Landesamt für Pflege (LfP) zu klären.

Die entsprechenden Antragsunterlagen sowie Kontaktadressen stehen im Internetangebot des LfP bereit unter: lfp.bayern.de/copflege/

I. Antragsverfahren

1. Wer ist antragsberechtigt?

Antragsberechtigt sind natürliche und juristische Personen, die eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit Sitz im Freistaat Bayern betreiben.

2. Sind auch Einrichtungen antragsberechtigt, die keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben?

Nein, der Abschluss eines Versorgungsvertrags ist eine zwingende Voraussetzung, um eine Gewährung der Mindereinnahmen geltend machen zu können.

3. Ab wann muss eine Einrichtung ihren Betrieb aufgenommen haben, um eine Ausgleichszahlung beantragen zu können?

Die Einrichtung muss sich zum **Stichtag 15.06.2021** in Betrieb befunden haben. Es können nur solche Einrichtungen, die sich zum 15.06.2021 in Betrieb befanden, eine Ausgleichsleistung beantragen.

Dies gilt für den gesamten Zeitraum der Ausgleichszahlung.

4. Wo wird der Antrag gestellt?

Der Antrag ist in elektronischer Form zu stellen an:

copflege@lfp.bayern.de

5. Ab wann kann ein Antrag gestellt werden?

Ab sofort und rückwirkend für den Zeitraum ab dem 04.04.2020.

6. Gibt es eine Ausschlussfrist für die Einreichung von Anträgen?

Ja. Der Antrag muss **spätestens bis zum 30.06.2022** beim Landesamt für Pflege eingehen.

7. Ich habe bereits für 2020 bzw. 2021 Ausgleichszahlungen nach der Co-PflegeInvestR beantragt, muss ich erneut alle Unterlagen ausfüllen und einschicken?

Nein, grundsätzlich müssen Sie die Unterlagen nicht noch mal ausfüllen und an das LfP übersenden. Die bisher gestellten Anträge gelten auch für den verlängerten Ausgleichszeitraum als gestellt.

Allerdings ist weiterhin eine Mitteilung und ein Nachweis von Änderungen der grundlegenden Leistungsvoraussetzungen gem. 7.1 Satz 3 CoPflegeInvestR auch für den verlängerten Zeitraum erforderlich.

Sollten sich keine Änderungen ergeben, ist die Übermittlung der entsprechenden Excel-Tabellen für die Erfassung der Wochenmeldung (Anlage 2) ausreichend.

8. Ich habe bisher noch keinen Antrag gestellt – kann ich jetzt noch für den kompletten Zeitraum ab 04.04.2020 einen Antrag auf Ausgleich stellen?

Ja, Sie können für Ihre Einrichtung bis zum 30.06.2022 einen Antrag stellen. Dazu müssen Sie die Voraussetzungen, die in der Richtlinie genannt sind, erfüllen.

Sollten Sie erst jetzt einzelne Voraussetzungen erfüllen, können Sie auch für den davorliegenden Zeitraum Ausgleichszahlungen geltend machen.

Lag beispielsweise das Corona-Ausbruchsgeschehen im Dezember 2021 kann für den kompletten Zeitraum ab 04.04.2020 eine Ausgleichszahlung geltend gemacht werden und nicht erst ab dem Zeitpunkt des Ausbruchs.

9. Ich betreibe Einrichtungen an mehreren Standorten. Reicht ein Antrag?

Nein. Sie müssen für jeden Standort gesondert einen Antrag stellen. Die Höhe der Ausgleichszahlung ist standortbezogen.

II. Antragsunterlagen

1. Gibt es ein Antragsmuster und wo bekomme ich es?

Ja, es gibt ein spezielles Antragsformular, das vollständig auszufüllen ist. Sie finden

dies unter dem Link:

lfp.bayern.de/copflege

BITTE verwenden Sie zur Antragstellung nur das bereitgestellte Antragsformular für stationäre Einrichtungen der Pflege. Formlose Anträge können nicht berücksichtigt werden.

BITTE unterschreiben Sie Ihren Antrag. Ein nicht unterschriebener Antrag ist unvollständig und kann nicht berücksichtigt werden.

2. Wer kann den Antrag bzw. die übrigen Formulare unterschreiben?

Die Formulare, wie auch die Anlage 1 und die jeweiligen Anlagen 2 müssen von der vertretungsberechtigten Person unterschrieben werden. Die Vertretungsberechtigung muss sich dabei entweder aus dem beigefügten Handelsregisterauszug oder Ähnlichen bzw. einer Vollmacht ergeben.

3. Wie kann ein Nachweis über die Erstattung sonstiger Mindereinnahmen gem. § 150 Abs. 2 SGB XI erbracht werden?

Hierzu gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Kopie des Bescheids **oder**
- Kopie eines Kontoauszugs, auf dem erkennbar ist, dass eine Erstattung sonstiger Mindereinnahmen nach § 150 SGB XI erfolgt ist.

III. Höhe und Berechnung der Ausgleichszahlung

1. Welche Mindereinnahmen werden erstattet?

Die im Zeitraum vom 04.04.2020 bis 30.06.2022 infolge der coronabedingten Abstandsregelungen entstandenen Mindereinnahmen bei der Umlage der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen, die nicht anderweitig finanziert werden.

NICHT erstattet werden z.B.

Einnahmeausfälle aufgrund Umbaumaßnahmen und der damit einhergehenden Unterbelegung

2. Wie wird die Höhe der Ausgleichsleistungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen ermittelt?

Die Einrichtungen ermitteln täglich die Höhe der Zahlungen, indem sie vom Referenzwert die Zahl der am jeweiligen Tag betreuten Bewohner/-innen abziehen. Dieses Ergebnis wird mit bis zu 80% der umgelegten gesondert berechenbaren Investitionskosten multipliziert. Die Berechnung erfolgt für alle Kalendertage mit Hilfe der unter dem Link:

ifp.bayern.de/copflege zur Verfügung gestellten Antragsformulare und Tabellen.

3. Was ist der Referenzwert und wie wird dieser ermittelt?

Der Referenzwert ist die Zahl der durchschnittlich im Jahr 2019 pro Tag betreuten Pflegebedürftigen (bzw. Bewohner/-innen). Dieser Wert dient als Grundlage für die tägliche Ermittlung der coronabedingten Unterbelegung.

(Der Wert wird mittels Anlage 1 ermittelt)

4. Wie wird der Referenzwert ermittelt, wenn die Einrichtung erst nach dem 01.01.2019 den Betrieb aufgenommen hat und damit kein repräsentativer Vergleichszeitraum gebildet werden kann?

Bis ein Vergleichszeitraum zwischen dem LfP und der betreffenden vollstationären Pflegeeinrichtung vereinbart werden kann, wird eine durchschnittliche Zahl in Anspruch genommener Pflegeplätze von 60 % der verfügbaren Plätze zur Berechnung zugrunde gelegt.

Sollte bei Ihrer Einrichtung diese Regelung greifen, braucht die Anlage 1 nicht ausgefüllt werden. Gerne können Sie die Anwendung der 60 % Regelung z.B. im Antragsformular unter Nr. 4 oder in der Mail mitteilen.

5. Welche Faktoren verringern die Billigkeitsleistung / Ausgleichsleistung von Mindereinnahmen?

Eine Überkompensierung soll vermieden werden, daher vermindert sich eine Ausgleichsleistung, wenn anderweitige Mittel in Anspruch genommen worden sind, die einem vergleichbaren Zweck dienen, wie z. B.

- Leistungen von Kommunen
- Leistungen von Stiftungen

Außerdem sind grundsätzlich alle gesetzlichen Unterstützungsleistungen vorrangig in

Anspruch zu nehmen.

Grundsätzlich führen auch Versicherungsleistungen/ Entschädigungen aufgrund bestehender oder bestandener Versicherungen im Zuge der Corona-Pandemie (z.B. Betriebsschließungsversicherung) zur Verringerung der Ausgleichsleistung.

Soweit eine der oben genannten Leistungen bereits nachweislich auf die Leistung nach § 150 SGB XI angerechnet wurde, erfolgt keine nochmalige Anrechnung auf Ausgleichszahlungen nach der CoPflegeInvestR.

Der Nachweis ist mittels eidesstattlicher Versicherung mit gesondertem Formular (*Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegeInvestR auf Leistungen nach § 150 SGB XI*) zu versichern.

6. Welche Faktoren schließen die Billigkeitsleistung / Ausgleichsleistung von Mindereinnahmen aus?

Eine Doppelfinanzierung soll vermieden werden, daher ist eine Ausgleichsleistung (komplett oder für den jeweiligen Zeitraum) ausgeschlossen, wenn anderweitige Mittel des Freistaats Bayern in Anspruch genommen worden sind, die einem vergleichbaren Zweck dienen (z. B. Überbrückungshilfe). Außerdem sind grundsätzlich alle gesetzlichen Unterstützungsleistungen vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Ist eine der oben genannten Leistungen bereits nachweislich auf die Leistung nach § 150 SGB XI angerechnet worden, erfolgt keine nochmalige Anrechnung auf Ausgleichszahlungen nach der CoPflegeInvestR.

Der Nachweis ist mittels eidesstattlicher Versicherung mit gesondertem Formular (*Nachweis der Anrechnung der Leistung nach Nr. 9 Satz 2 CoPflegeInvestR auf Leistungen nach § 150 SGB XI*) zu versichern.

IV. Einzelfragen

1. Wie ist Punkt 2.1. im Antrag auszufüllen?

Die Zahl der Plätze ist dem Versorgungsvertrag zu entnehmen.

Der Zusatz „in der Regel“ soll der Flexibilität dienen. Mit dieser Formulierung soll insbesondere der Fall abgedeckt werden, dass sich die Platzzahl im Leistungszeitraum bzw.

sich der Versorgungsvertrag im Hinblick auf die Platzzahl verändert hat.

Trifft dies bei Ihrer Einrichtung zu, dann geben Sie bitte unter 2.1. im Antrag die beiden Platzzahlen mit den entsprechenden Daten (Platzzahl und Datum der Erhöhung/ Verringerung) an.

2. Wie sind Punkt 2.2 und 2.3 im Antrag auszufüllen?

Diese beiden Punkte orientieren sich nicht an der Angabe der Pflegeplätze im Versorgungsvertrag (d.h. nicht an Punkt 2.1 des Antrags), sondern an Punkt 2.4 des Antrags – den durchschnittlichen tatsächlichen belegten Plätzen.

Beispiel: Ihre Einrichtung verfügt über 100 Plätze – tatsächlich belegt waren jedoch nur 90 (in 2019). Im Zeitraum 04.04.2020 – 31.12.2020 befanden sich 60 Bewohner in Ihrer Einrichtung. Dann ist in Punkt 2.2. im Antrag 60 einzutragen. Bei Punkt 2.3 im Antrag dann dementsprechend 30 Plätze.

3. Wie ist Punkt 2.4 im Antrag auszufüllen?

Hier ist ein ca. Wert/ Durchschnittswert anzugeben. Als Richtwert kann hier der errechnete Wert aus Anlage 1 dienen.

4. Welcher Betrag ist unter Punkt 2.5 anzugeben, wenn die Einrichtung unterschiedliche Investitionskostensätze vereinbart hat (z. B. für Doppel- und Einzelzimmer, für Selbstzahler und für Empfänger von Hilfe zur Pflege)?

In das betreffende Feld des Antragsformulars ist der Durchschnittswert der tatsächlich in Rechnung gestellten Investitionskostensätze einzutragen.

Beispiel:

- Einzelzimmer Selbstzahler: 21,00 €
- Einzelzimmer Empfänger von Hilfe zur Pflege: 16,00 €
- Doppelzimmer Selbstzahler: 16,00 €
- Doppelzimmer Empfänger von Hilfe zur Pflege: 14,00 €

Für dieses fiktive Beispiel wäre im Antragsformular unter Punkt 2.5 nunmehr ein Betrag von 16,75 € (Summe der Umlagebeträge / 4) anzugeben. Auch ist dieser Betrag mit dem Formular auf Seite 11 der Antragsunterlagen zu versichern und dient als Berechnungsgrundlage für die Wochenmeldungen (Anlagen 2).

5. Werden auch Plätze der Kurzzeitpflege von der CoPflegeInvestR erfasst?

Ja. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um vollstationäre Pflegeplätze, die ggf. für Pflegebedürftige befristet zur Verfügung gestellt werden.

Für Anlage 1 bedeutet das: Befand sich ein Pflegebedürftiger beispielsweise 21 Tage in Kurzzeitpflege, so ist er in Anlage 1 mit 21 anzugeben.

6. Bei meiner Einrichtung haben sich die Pflegeplätze im Zeitraum der Ausgleichszahlung erhöht / verringert – was muss ich tun?

Jede Veränderung gegenüber der ursprünglichen Meldung ist dem Landesamt für Pflege mitzuteilen. Die Veränderung der Pflegeplätze wird in den Wochenmeldungen angepasst werden müssen.

Trifft dies bei Ihrer Einrichtung zu, bitten wir Sie sich mit uns in Verbindung zu setzen, damit die Veränderung berücksichtigt werden kann.

Sollte eine Veränderung innerhalb der Kalenderwoche in Kraft treten, so muss diese in zwei separate Kalenderwochen eingetragen werden.

Beispiel:

Montag 28.12.2020 – Sonntag 03.01.2021 - Erhöhung der Investitionsaufwendung von 12,00€ auf 14,00€ ab dem 01.01.2021.

→ Aufteilung der Woche in zwei separate Kalenderwochen in der Anlage 2: Woche 1 = 28.12.2020 – 31.12.2020 mit Investitionsaufwendungen von 12,00€, Woche 2 = 01.01.2021 – 03.01.2021 mit Investitionsaufwendungen von 14,00€.

7. Nach welchen Kriterien lässt sich feststellen, ob meine Einrichtung „besonders hart“ im Sinne der Richtlinie von einem Covid-19 Ausbruch betroffen war?

Eine Einrichtung war besonders hart im Sinne der Richtlinie von einem Covid-19 Ausbruch betroffen, wenn mindestens 15 % der Bewohner/-innen gleichzeitig infiziert waren.

8. Kann eine Erstattung auch erfolgen, wenn ich keinen besonders harten

Covid-19 Ausbruch in der Einrichtung hatte?

Ja, eine Ausgleichzahlung kann auch erfolgen, wenn die Einrichtung **mindestens zweimal von COVID-19 Ausbrüchen betroffen war**. Ein Ausbruchsgeschehen im Sinne der CoPflegeInvestR liegt dabei ab der ersten Covid-19-Infektion in einem Pflegeheim vor.

In diesem Zusammenhang bedeutet „mindestens **zweimal** von COVID-19-Ausbrüchen betroffen“, dass es sich um zwei voneinander abgrenzbare Ausbruchsgeschehen handeln muss.

Die Richtlinie selbst bringt dies in Ziffer 5 zum Ausdruck, in der mit Frühjahr und Herbst 2020 konkrete Zeiträume für Ausbruchsgeschehen genannt sind. Grundsätzlich geht der Wortlaut der Richtlinie damit von abgrenzbaren Ausbruchsgeschehen im Frühjahr und Herbst aus – d.h. es muss ein zeitlicher Abstand zwischen den Ausbruchsgeschehen liegen, der kalendarisch einige Monate umfasst. Zwischen den COVID-19-Ausbrüchen muss ein deutliches abebben der COVID-19-Infektionen stattgefunden haben. D.h. es muss eine deutliche Reduzierung der Infektionszahlen – die gegen Null geht – stattgefunden haben.

9. Die Annahme der Billigkeitsleistung beinhaltet die Zustimmung, die aus dem Antragsverfahren ersichtlichen Daten von der Bewilligungsstelle an den Bayerischen Landtag weiterzugeben etc. (vgl. Antragsformular S.4).

Wir möchten darauf hinweisen, dass hier lediglich anonymisierte Daten weitergegeben werden.

10. Platzfreihaltung

Bewohner/-innen, die vorübergehend abwesend (z.B. auf Grund eines Krankenhausaufenthalts) sind und der Platz tatsächlich freigehalten wird, zählen sowohl in Anlage 1 als auch Anlage 2 als anwesend (als belegter Platz).

11. Ausfüllhinweis zu Anlage 1 (betreute Pflegebedürftige):

Befand sich ein Pflegebedürftiger das komplette Jahr 2019 in der Einrichtung zählt diese(r) Bewohner/-in hier mit 365. Im Umkehrschluss dazu bedeutet dies: Befand sich ein Pflegebedürftiger NICHT das ganze Jahr in der Einrichtung, zählt die Person nur

mit der Anzahl der Tage, an denen sie sich tatsächlich in der Einrichtung befand.

Bsp: Befand sich ein(e) Bewohner/-in in 2019 lediglich 200 Tage in der Einrichtung (Einzug in die Pflegeeinrichtung erst im Juni 2019), so ist diese Person mit 200 zu berücksichtigen.

Bsp: Ein(e) Bewohner/-in befand sich 150 Tage in der Einrichtung, ein(e) andere(r) 350 Tage. Somit sind diese kumuliert mit 500 bei Nr. 1 anzugeben. (Mit den weiteren Bewohner/-innen ist gleich zu verfahren)