

Corona-Rettungsschirm: nachträgliche Erstattungen in Millionenhöhe

Die Antragsfrist in den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zum Pflege-Rettungsschirm ist keine materielle Ausschlussfrist. Wer sie verpasst hat, verliert seinen Erstattungsanspruch also nicht. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) am 18. Juni entschieden und damit eine seit Jahren umstrittene Praxis der Pflegekassen kassiert.

Von Bao-Linh Ruoff

Die Pandemie liegt gefühlt Ewigkeiten zurück. Für die juristische Fachwelt war der Ausgang des jetzt entschiedenen Grundsatzstreits sehr klar. Für viele Einrichtungsträger hingegen werden die jetzt kommenden Nachzahlungen eine kaum noch erwartete Finanzspritze in wirtschaftlich schweren Zeiten bringen.

Die Vorgeschichte: Mit § 150 Abs. 2 SGB XI hat der Gesetzgeber im Frühjahr 2020 den Corona-Pflege-Rettungsschirm schnell auf den Weg gebracht. Pflegeeinrichtungen sollten ihre SARS-CoV-2-bedingten Mindereinnahmen und Mehraufwendungen vollständig erstattet bekommen, um Insolvenzen zu vermeiden und die pflegerische Versorgung zu sichern. Die praktische Umsetzung sollte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) mit den Kostenerstattungs-Festlegungen nach § 150 Abs. 3 SGB XI (KE-FL) steuern. Dessen Absatz 3 ermächtigte den GKV-SV dazu, das „Nähere“ zum Erstattungsverfahren zu regeln. Die KE-FL sehen in Ziffer 3 Absatz 7 eine Frist vor, innerhalb derer die Pflegeeinrichtungen ihre Anträge auf Erstattungen bei der Pflegekasse einreichen mussten. Für Kosten und Verluste aus den Monaten Januar bis Dezember 2021 war das z. B. der 31. März 2022. Im Gesetz und seiner Begründung war eine solche Ausschlussfrist aber gar nicht vorgesehen. Die Pflegekassen folgten aber natürlich ihrem Spitzenverband und lehnten nach den KE-FL verspätete Anträge ab.

So einen Fall hatte jetzt das BSG auf dem Richtertisch. Ein Heimträger hatte für vier seiner Häuser bei der AOK Baden-Württemberg Erstattungen für die Monate Oktober bis Dezember 2021 in Höhe von rund 150.000 Euro beantragt und da-

bei die Antragsfrist Ende März 2022 verpasst.

Die Pflegekasse lehnte die Erstattung mit der Begründung ab, der Anspruch sei wegen Fristablaufs ausgeschlossen. Dagegen erhob der Einrichtungsträger Klage beim Sozialgericht (SG) Freiburg (Az. S 9 P 1097/24). Das SG gab dem Einrichtungsträger gut begründet Recht und verurteilte die Pflegekasse der AOK, an die Pflegeeinrichtungen die beantragten Summen sowie Verzugszinsen zu zahlen. Die AOK wehrte sich mit einer Sprungrevision zum BSG.

Das BSG hat nun entschieden: Die in den KE-FL enthaltene Frist ist keine materielle Ausschlussfrist. Ein danach verspäteter Antrag führt also nicht dazu, dass der Anspruch entfällt. Die Pflegeeinrichtungen bekommen nach vier Jahren jetzt ihr Geld.

In der mündlichen Verhandlung ließen die Bundesrichter keinen Zweifel daran, dass der GKV-SV die Erstattungsansprüche der Pflegeeinrichtungen durch eine Frist in den KE-FL weder kürzen noch vollständig streichen durfte. Weder das Gesetz noch seine Begründung sehen eine solche Ausschlussfrist vor. Daher gilt allein das Gesetz. § 150 Abs. 3 SGB XI berechtigt den GKV-SV aber nur dazu, Verfahrensfragen zu regeln.

Außerdem können die Pflegeeinrichtungen die geltend gemachten Verzugszinsen nach den für Verträge geltenden gesetzlichen Regelungen verlangen, so das BSG. Grundlage dafür ist das zwischen Pflegeeinrichtung und Pflegekassen bestehende Vertragsverhältnis, das durch den Versorgungsvertrag entsteht.

Das BSG bestätigt damit die Linie der Instanzgerichte und macht deutlich: Der Corona-Rettungsschirm lässt keine in einseitigen Vorgaben des GKV-SV versteckten Ausschlussfristen zu, sondern soll Pflege-

einrichtungen den gesetzlich zugesagten vollständigen Erstattungsanspruch sichern. Nach dieser Entscheidung gelten als zeitliche Grenze für das Geltendmachen der Ansprüche nur die allgemeinen sozialgesetzlichen Verjährungsfristen. Auf weitere Rechtsfragen ist das BSG in der mündlichen Verhandlung nicht näher eingegangen – etwa, ob die Ausschlussfrist unangemessen kurz war (SG München – S 44 P 195/22) oder ob sie schon daran gescheitert wäre, dass gar keine konkrete Rechtsfolge für den Fall der Fristversäumnis geregelt ist (so u. a. SG Augsburg – S 10 P 119/21). Weil der GKV-SV schon eine Ausschlussfrist an sich nicht anordnen durfte, musste das BSG über solche Folgefragen nicht entscheiden. Die schriftlichen Urteilsgründe sind in den kommenden Monaten zu erwarten.

Für die Einrichtungen ist die Entscheidung des BSG ein echter Gamechanger. Viele Träger haben sich gegen die Ablehnungen der Pflegekassen gewehrt. Ihre Widerspruchs- und Klageverfahren wurden ruhendgestellt, weil durch die beim BSG

anhängige Revision die höchstgerichtliche Klärung zu erwarten war. Spätestens nach der Veröffentlichung der Urteilsgründe werden all diese Verfahren wieder aufgenommen. Die Pflegekassen werden dann die Erstattungsansprüche der Pflegeeinrichtungen anerkennen müssen.

Wichtig: Die um Jahre verzögerten Nachzahlungen können voraussichtlich nur noch eingeschränkt geprüft werden. Ursprünglich konnten die Pflegekassen die ausgezahlten Erstattungen zumindest stichprobenartig kontrollieren und Nachweise für die geltend gemachten coronabedingten Mindereinnahmen und



Mehraufwendungen anfordern, im sogenannten nachgelagerten Nachweisverfahren. Bis zum Abschluss dieser Verfahren galten die Auszahlungen nur als vorläufig. Die Frist zur Durchführung der Nachweisverfahren ist jedoch bereits am 30.06.2024 abgelaufen – nach dem Verständnis der KE-FL sind die Erstattungen damit endgültig. Auch ein antragsbezogenes Nachweisverfahren, das bei der Antragsbearbeitung oder unmittelbar nach Auszahlung an die Pflegeeinrichtungen möglich war, käme nur bei vorläufigen Auszahlungen in Betracht.

Auf die Pflegekassen und damit den Ausgleichsfonds kommen in

ohnehin bewegten Zeiten weitere Erstattungszahlungen in Millionenhöhe zu. Wie hoch die zusätzlich zu den bisher schon 7 Milliarden Euro zu leistenden Zahlungen am Ende wirklich ausfallen, wissen bislang wohl nur die Pflegekassen. Der Bund hat nie ausreichende Zahlungen in den Fonds geleistet, stattdessen die Beiträge erhöht. Diese Debatte könnte angesichts der Finanzkrise der Pflegeversicherung jetzt wieder aufflammen. Musterklagen des VdK gegen die Beitragsfinanzierung des Rettungsschirms laufen bereits seit Ende 2025.

„Die Pflegeeinrichtungen bekommen nach vier Jahren jetzt ihr Geld.“

Bao-Linh Ruoff
Foto: Iffland Wischnemski