

Erläuterungen zum Abrechnungsvordruck P
- Berechnung des monatlichen Finanzausgleichsbetrages in der
sozialen Pflegeversicherung -
gültig ab der Abrechnung für den Monat Juli 2021
(laufender Monat August 2021)

Teil A Vorbemerkungen

Der Abrechnungsvordruck P ist für jeden Monat auszufüllen und möglichst bis zum 5. Arbeitstag, in Ausnahmefällen jedoch spätestens bis zum 10. des laufenden Monats an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) zu übersenden (§ 67 SGB XI sowie § 8 Abs. 2 der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI vom 01.09.2020 - im weiteren Text als Vereinbarung bezeichnet -).

Eine Ausnahme bildet der laufende Monat Januar. In diesem Monat wird eine Fristverlängerung für die Abgabe der Ermittlung nach § 5 Abs. 2 bis zum 10. Januar eingeräumt (§ 5 Abs. 5). Fällt der Fälligkeitstermin für den Vordruck P auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so verschiebt sich die Fälligkeit auf den ersten darauffolgenden Arbeitstag.

Der Abrechnungsvordruck P (P-Bogen) wird maschinell per Datenfernübertragung über die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) in Würzburg an die DRV Bund in Berlin übermittelt. Pro Monat und Krankenkasse wird von der DRV Bund eine Datei (Nutzdattendatei) mit Vorlaufsatz, dem eigentlichen Datensatz und dem Nachlaufsatz erwartet. Zu diesem Zweck wird auf Teil C dieser Erläuterungen und auf die aktuell gültige Datensatzbeschreibung verwiesen.

Der laufende Monat im Sinne des Vordrucks P ist der Monat, in dem die Berichterstattung durchzuführen ist, während als Vormonat der Monat betrachtet wird, für den die Abrechnung erfolgt. Mit dem Abrechnungsvordruck P wird sowohl die Berichterstattung über den aktuellen Liquiditätsstatus der Pflegekasse als auch die Berechnung des Finanzausgleichsbetrages gegenüber dem vom BAS verwalteten Ausgleichsfonds vorgenommen.

Bei Zahlungen an den Ausgleichsfonds wird um Beachtung der Hinweise zum Überweisungsverfahren (Position 407) gebeten.

Teil B Inhalt

1. Ausgaben

Die Ausgaben umfassen alle Ausgaben, die vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats gebucht wurden (§ 67 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI). Ausgenommen davon ist die Position 101.

Buchungen im Rahmen der zeitlichen Rechnungsabgrenzung werden hier nicht berücksichtigt. Verpflichtungen und Posten der aktiven Rechnungsabgrenzung werden nur in der Jahresrechnung (PJ 1) ausgewiesen.

Pos. 100 Es sind die Leistungsausgaben der Kontenklasse 4/5 unter Berücksichtigung der in den Bestimmungen zum Kontenrahmen zu Kontenklasse 4/5 Nr. 2 genannten Einnahmen auszuweisen.

Pos. 101 Die Pflegekasse erstattet der Krankenkasse pauschal die Kosten für Personal, Räumlichkeiten und Sachmittel. Die Verwaltungskosten für die Pflegekassen in ihrer Gesamtheit ergeben sich nach § 46 Abs. 3 SGB XI in Höhe von 3,2 v.H. des Mittelwertes aus Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen. Der Erstattungsbetrag für die einzelne Krankenkasse ist um die Hälfte der Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für Pflegeberatung und um die Aufwendungen für Zahlungen nach § 18 Abs. 3b SGB XI zu vermindern. Für die Verwaltungskosten sind im monatlichen Finanzausgleich hier nur Abschläge anzusetzen (§ 5 Abs. 4 der Vereinbarung) und zwar unter Berücksichtigung des § 4 Abs. 1 der Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 46 Abs. 3 Satz 3 SGB XI über die Verteilung der Verwaltungskostenerstattung der sozialen Pflegeversicherung (Pflege-Verwaltungskostenbestimmung) vom 15. Dezember 2020.

Der hier einzusetzende Betrag wird aus den in dem jeweils laufenden Monat ausgewiesenen Werten wie folgt berechnet:

Der unter Position 100 ausgewiesene Betrag wird mit dem Faktor 0,7 und der unter Position 200 ausgewiesene, um den Zuführungsbetrag der Pflegekassen zum Pflegevorsorgefonds geminderte Betrag wird mit dem Faktor 0,3 multipliziert. Die Summe aus diesen Produkten ist der Bezugswert der jeweiligen Pflegekasse gemäß § 3 der Pflege-Verwaltungskostenbestimmung. Er wird mit dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung bekanntgegebenen Verwaltungskostenfaktor nach § 4 der Pflege-Verwaltungskostenbestimmung multipliziert; die verausgabten hälftigen

Kosten für die Pflegeberatungen und die Aufwendungen für Zahlungen nach § 18 Abs. 3b SGB XI werden subtrahiert.

Der berechnete Betrag ist dem Betrag aus dem Vormonat gegenüberzustellen. Die sich ergebende Differenz ist im gleichen Monat mit der Krankenkasse zu verrechnen und unter Konto 7000 zu buchen.

Pos. 102 Einmal jährlich wird nach Vorliegen der Statistik PV 45 (4. Quartal) der Pflegekassen die Spitzabrechnung der Verwaltungskosten durch das BAS durchgeführt (§ 5 Abs. 4 der Vereinbarung, § 4 Abs. 2 der Pflege-Verwaltungskostenbestimmung).

Bei einer Rückerstattung von Verwaltungskosten durch die Krankenkasse ist der Spitzbetrag innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe auf dem Konto 7010 im Haben zu buchen und ab dem Folgemonat im Abrechnungsvordruck P als negativer Wert auszuweisen.

Bei einer Schlusszahlung der Pflegekasse an die Krankenkasse ist der Spitzbetrag innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe auf dem Konto 7010 im Soll zu buchen und ab dem Folgemonat im Abrechnungsvordruck P als positiver Wert auszuweisen.

Der Spitzbetrag ist somit bis zum Jahresende (laufender Monat Januar des Folgejahres) beizubehalten (Prinzip der Kumulierung).

Pos. 104 Es sind die von der Pflegekasse verausgabte Hälfte der Kosten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Konto 7500) sowie die Kosten für externe Gutachter (Konto 7501) auszuweisen

Pos. 105 Es sind die bis zum Ende des Vormonats geleisteten Zahlungen an den Ausgleichsfonds (Konto 6700) anzugeben.

Rückzahlungen durch den Ausgleichsfonds aufgrund von Überzahlungen sind bei Konto 6700 im Haben zu buchen.

Pos. 106 Es sind die Ausgaben der Kontenklasse 6 (ohne Konto 6700) zu berücksichtigen

Pos. 107 Es sind die Ausgaben der Kontenklasse 8 auszuweisen.

Pos. 199 Durch die Berechnung Position 100 + Position 101 + Position 102 + Position 104 + Position 105 + Position 106 + Position 107 ermittelt die Pflegekasse ihre ausgleichsfähigen Ausgaben vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats.

2. Einnahmen

Die Einnahmen umfassen alle Einnahmen, die vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats gebucht wurden (§ 67 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI). Ausgenommen davon ist die Position 201.

Buchungen im Rahmen der zeitlichen Rechnungsabgrenzung werden hier nicht berücksichtigt. Forderungen und Posten der passiven Rechnungsabgrenzung werden nur in der Jahresrechnung PJ 1 ausgewiesen.

- Pos. 200** Es sind alle Beitragseinnahmen –auch Beitragseinnahme aus ausländischen Renten- (zuzüglich Säumniszuschläge) der Pflegekasse aus der Kontenklasse 2 auszuweisen. Die Bundesknappschaft wendet § 8 Abs. 4 der Vereinbarung an. Sie teilt die Beitragseinnahmen aus Renten, die sie verrechnet hat, dem Ausgleichsfonds gesondert mit.
- Pos. 201** Es sind die bis zum Ende des Vormonats erhaltenen Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds (Konto 3700) anzugeben.
Bei dieser Position ist zu beachten, dass im Abrechnungsvordruck P nicht der Buchungstag, sondern der Wertstellungstag auf dem Konto der Pflegekasse zu berücksichtigen ist.
- Pos. 202** Es sind die Einnahmen der Kontenklasse 3 (ohne Konto 3700) auszuweisen.
- Pos. 203** Es sind die Einnahmen der Kontenklasse 8 auszuweisen.
- Pos. 299** Durch Addition von Position 200 + Position 201 + Position 202 + Position 203 ermittelt die Pflegekasse ihr ausgleichsfähiges Einnahmen-Ist bis zum Ende des Vormonats.

3. Mittel nach § 62 SGB XI - Ist am Ende des Vormonats

- Pos. 301** Durch Subtraktion von Position 299 - Position 199 ermittelt die Pflegekasse den Saldo aus dem jeweils kumulierten Einnahmen-Ist und den Ausgaben vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats.
- Pos. 302** Es ist der Betrag aus der Position 399 des Vordruckes P für den dem laufenden Monat vorangegangenen Monat Januar einzutragen. Dieser Betrag ist somit für die laufenden Monate Februar eines Jahres bis zum Januar des Folgejahres in gleicher Höhe auszuweisen.
- Pos. 399** Durch Addition von Position 301 + Position 302 ermittelt die Pflegekasse das Mittel-Ist am Ende des Vormonats.

4. Unterschiedsbetrag nach § 67 Abs. 2 SGB XI

Pos. 401 Es ist das Betriebsmittel-Soll nach § 63 Abs. 2 SGB XI auszuweisen. Das Betriebsmittel-Soll beträgt das Einfache des nach dem Haushaltsplan der Pflegekasse auf einen Monat entfallenden Betrages, der für die gesetzlichen oder durch Satzung vorgeschriebenen Aufgaben sowie Verwaltungskosten notwendig ist.

Nachtragshaushalte, die eine Veränderung des Betriebsmittel-Solls bewirken, sind in der nächsten Abrechnung nach Feststellung bzw. Bewilligung zu berücksichtigen. Dem BAS ist diese Änderung unverzüglich anzuzeigen. Bei einer Verstärkung von Haushaltsstellen durch über- und/oder außerplanmäßige Ausgaben ist eine Neuberechnung der Betriebsmittelhöhe nicht vorzunehmen.

Pos. 402 Die Ausgabendeckungsquote beträgt grundsätzlich 1,0000. Ein abweichender Wert wird dem GKV-Spitzenverband gem. § 4 Abs. 3 der Vereinbarung vom BAS bekanntgegeben.

Die Reduzierung der Ausgabendeckungsquote soll bewirken, dass bei einem Liquiditätsengpass des Ausgleichsfonds das Betriebsmittel-Soll der Pflegekasse gesenkt wird. Bei einer Absenkung der Ausgabendeckungsquote tritt eine Entlastung des Ausgleichsfonds ein, ohne dass sich die Pflegekasse oder der Ausgleichsfonds verschulden muss.

Pos. 403 Durch Multiplikation von Position 401 und Position 402 erhält die Pflegekasse das angepasste Betriebsmittel-Soll.

Pos. 404 Es ist das Rücklage-Soll der Pflegekasse auszuweisen. Das Rücklage-Soll beträgt 50 vom Hundert des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben (§ 64 Abs. 2 SGB XI).

Nachtragshaushalte, die eine Veränderung des Rücklage-Solls bewirken, sind in der nächsten Abrechnung nach Feststellung bzw. Bewilligung zu berücksichtigen. Dem BAS ist diese Änderung unverzüglich anzuzeigen. Bei einer Verstärkung von Haushaltsstellen durch über- und/oder außerplanmäßige Ausgaben ist eine Neuberechnung der Rücklagenhöhe nicht vorzunehmen.

Pos. 405 Durch Addition von Position 403 und Position 404 ergibt sich für die Pflegekasse das Mittel-Soll am Ende des Vormonats.

Pos. 406

und

Pos. 407

Das Mittel-Soll des Vormonats wird dem Mittel-Ist des Vormonats gegenübergestellt (Position 405 abzüglich Position 399).

Ergibt sich ein positiver Betrag, hat die Pflegekasse einen Ausgleichsanspruch an den Ausgleichsfonds, der unter Position 406 auszuweisen ist. Der Ausgleichsfonds zahlt die Unterschiedsbeträge an die Pflegekassen bis zum 10. Arbeitstag des laufenden Monats. Voraussetzung für die frühzeitige Überweisung ist die Einreichung des Vordruck P bis zum 5. Arbeitstag. Zahlungen aus dem Ausgleichsfonds an die Pflegekasse erfolgen über das Institutionskennzeichen der Pflegekasse. (§ 8 Abs. 3 der Vereinbarung).

Ergibt sich ein negativer Betrag, so hat die Pflegekasse eine Zahlungsverpflichtung, die unter Position 407 auszuweisen ist. Diesen Betrag hat die Pflegekasse gemäß § 8 Abs. 3a der Vereinbarung bis zum 10. des laufenden Monats an den Ausgleichsfonds zu zahlen.

Die Zahlung gilt mit der termingerechten Wertstellung auf dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung benannten Konto des Ausgleichsfonds als rechtzeitig geleistet (§ 8 Abs. 3a der Vereinbarung)

Pos. 500

Hier ist die Höhe der Leistungsausgaben nach § 45 e Abs. 2 SGB XI separat nachrichtlich auszuweisen (siehe BGBl Jahrgang 2012 Teil 1 Nr. 51 Bl. 2250 – 2251, vom 29.10.2012).

5. Kassenvereinigungen (Fusionen)

Nachfolgend ist geregelt, wie im Finanzausgleich in Abweichung von den sonstigen für die Erstellung von Statistiken in der Sozialversicherung geltenden Bestimmungen (PV 45 / PJ 1) bei Fusionen zu verfahren ist.

Die Kassen haben im Monat der Fusion die Abrechnungsvordrucke P getrennt einzureichen (Abrechnungsmonat: Vormonat der Fusion). Ab dem Folgemonat ist von der fusionierten Kasse ein gemeinsamer Vordruck P für die an der Fusion beteiligten Kassen zu erstellen.

Für die Erstellung des Abrechnungsvordrucks P der fusionierten Kasse sind die folgenden Hinweise zu beachten:

	Fusion zum 1.1. eines Jahres	Fusion innerhalb eines Jahres
	Die Pos. 406, 407, 399 aus den Vordrucken P der fusionierenden Kassen im Vormonat der Fusion sind zu übernehmen.	Die Pos. 100-199, 200-299, 302, 401-405 der fusionierenden Kassen aus dem Vormonat der Fusion sind zu addieren und einschließlich der Pos. 406 und 407 zu übernehmen.
Pos. 105	Zahlungen an den Ausgleichsfonds (Pos. 407) der fusionierenden Kassen im lfd. Monat Januar des Jahres (Abrechnungsmonat Dezember)	Summe aller Pos. 105 der fusionierenden Kassen im lfd. Jahr zuzüglich der Zahlungen (Pos. 407) im Vormonat der Fusion
Pos. 201	Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds (Pos. 406) der fusionierenden Kassen im lfd. Monat Januar des Jahres (Abrechnungsmonat Dezember)	Summe aller Pos. 201 der fusionierenden Kassen im lfd. Jahr zuzüglich der Einnahmen (Pos. 406) im Vormonat der Fusion
Pos. 302	Die Pos. 399 der fusionierenden Kassen aus dem Vormonat der Fusion sind zu addieren und in der Pos. 302 im Monat der Fusion auszuweisen.	Die Pos. 302 der fusionierenden Kassen aus dem Vormonat der Fusion sind zu addieren und in der Pos. 302 im Monat der Fusion auszuweisen.
Pos. 401-404	Rücklage- und Betriebsmittel-Soll gem. Haushaltsplan. Sollte noch kein Haushaltsplan vorliegen, ist das Rücklage-/Betriebsmittel-Soll der fusionierenden Kassen aus dem Vormonat der Fusion zu addieren.	Das Rücklage- und Betriebsmittel-Soll der fusionierenden Kassen aus dem Vormonat der Fusion ist zu addieren.

Die Angaben „Vormonat der Fusion“ und „Monat der Fusion“ beziehen sich jeweils auf den Abrechnungsmonat.

Teil C Technische Verfahrensbeschreibung

Der Abrechnungsvordruck P (P-Bogen) soll ab 01.08.2021 (Abrechnungsmonat Juli 2021) maschinell per Datenfernübertragung über die DSRV in Würzburg an die DRV Bund in Berlin übermittelt werden.

Pro Monat und Krankenkasse wird von der DRV Bund eine Datei (Nutzdaterdatei) mit Vorlaufsatz, dem eigentlichen Datensatz und dem Nachlaufsatz erwartet. Die aktuelle Datensatzbeschreibung ist anzuwenden. Eine Rückmelderoutine von der DRV Bund über die DSRV an die Pflegekassen wird konzipiert.

Zu jeder Nutzdaterdatei ist eine Auftragsdatei zu erstellen. Der Name der Auftragsdatei entspricht dem der Nutzdaterdatei mit der Endung ".AUF". Der Dateiname setzt sich gemäß Anlage 5 -Datenaustausch mit der Rentenversicherung folgendermaßen zusammen:

Aaa = 3-stellige Absender-ID (siehe Anlage 5 -Datenaustausch mit der Rentenversicherung)

VK = "FP" (Verfahrenskennzeichen Pflegefonds)

nnn = 3-stellige Dateinummer (muss nicht mit der Dateinummer aus dem Vorlaufsatz übereinstimmen, muss fortlaufend für jede Absender-ID vergeben werden)

Der Zeichensatz ist ISO8859-1 (ASCII).

Die Verschlüsselung erfolgt über PKCS#7.

siehe auch: <https://www.gkv->

[datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen/Anlage_16.pdf](https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen/Anlage_16.pdf)

Der Übertragungsweg ist sFTP. Eine Authentifizierung über einen SSH-Key beim sftp ist nicht erforderlich wenn auch wünschenswert. Eine Authentifizierung mit Passwort ist ebenfalls möglich.

Die IP-Adressen lauten

für die Produktionsdaten:

dsrv-avs.eservice-drv.de

194.25.103.253

Weitere Informationen finden sich unter folgenden Links (Stand Juni 2021):

https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp

https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen/Anlage_4_-_Verfahrenskennungen.pdf

https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen/Anlage_5_-_Datenaustausch_mit_der_Rentenversicherung.pdf

https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen/Anlage_16.pdf