



Hinweise zum Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale

- **Rechtsgrundlage**

Rechtsgrundlage für die Investitionskostenförderung von ambulanten Pflegediensten ist seit November 2014 § 12 Abs. 2 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit §§23 ff der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW).

- **Frist**

Der Antrag muss spätestens zum **01.03.** eines **jeden** Jahres bei der

Stadt Wuppertal
Sozialamt 201.43
Neumarkt 10
42103 Wuppertal

eingegangen sein.

Antrag und Berechnungsbogen sind zu unterzeichnen. Ohne Unterschrift entfaltet der Antrag keine Rechtswirkung.

Verspätet eingehende Anträge werden abgelehnt. Anträge, die durch einen Spitzenverband ggfs. unter Hinzufügung von Mitgliederverzeichnissen angekündigt werden, reichen zur Fristwahrung nicht aus. Selbstverständlich können die durch die Pflegedienste unterzeichneten Anträge von einem Spitzenverband bei der Stadt Wuppertal eingereicht werden. Für die Fristwahrung gilt aber ausschließlich der Antragseingang bei der Stadt Wuppertal.

- **Testat**

Das Testat sowie die Summen- und Saldenliste können jeweils bis zum **01.05.** nachgereicht werden. Ambulante Pflegedienste, die eine Vergütungsvereinbarung vereinbart haben, verwenden bitte das Testat „Variante A“. Ambulante Pflegedienste, die eine Zeitvergütung vereinbart haben, verwenden das Testat „Variante B“.

- **Form**

Bitte geben Sie im Antrag das **Aktenzeichen** an, das Sie dem Bewilligungsbescheid des **Vorjahres** entnehmen können.

Der Antrag und die Anlagen sollen im Hinblick auf die Digitalisierung per E-Mail an 201.43-GT-Investkosten@stadt.wuppertal.de versendet werden

- **Identität der Firma**

Anspruch auf die Investitionskostenförderung hat nur der Pflegedienst, auf den der Versorgungsvertrag und die Vergütungsvereinbarung lauten. Änderungen der Firma, der Rechtsform oder der Anschrift sind rechtzeitig den Pflegekassen mitzuteilen und durch Vorlage ggfs. geänderter Verträge nachzuweisen.

- **Vertretungsberechtigung**

Nur der Träger oder ein vertretungsberechtigter Dritter dürfen rechtswirksam den Antrag stellen. Der Antragsvordruck sowie der Berechnungsbogen sind handschriftlich zu unterzeichnen und der Firmenstempel ist hinzuzufügen.

Es ist die Vorlage eines Nachweises der Vertretungsberechtigung erforderlich, z.B. bei

- einem e.V.: Satzung und Auszug aus dem Vereinsregister,
- einer GmbH: Handelsregisterauszug und Kopie des Gesellschaftervertrages
- einer GbR: Kopie des Gesellschaftervertrages

Der Nachweis der Vertretungsberechtigung ist nur einzureichen, wenn dieser hier noch nicht vorliegt oder Änderungen eingetreten sind.

- **Vollständigkeit des Antrages und Berechnungsgrundlagen**

Der Antrag ist vollständig mit allen erforderlichen Anlagen bei der Stadt Wuppertal einzureichen. Sollten Unterlagen fehlen, kann dies die fristgerechte Auszahlung zum 01.07. gefährden. Des Weiteren sind folgende Unterlagen beizubringen:

- Vergütungsvereinbarung nach § 69 SGB XI für den Zeitraum 01.01. bis 31.12.

Sollte Ihr Pflegedienst Leistungen der Verhinderungspflege nach Stunden erbringen, so sind diese bis auf weiteres gesondert zum Antrag anzugeben.

Refinanzierung

Der Zuschlag zum Punktwert (Ausbildungsumlage) ist lediglich bei Summe zu a) auf dem Berechnungsbogen berücksichtigungsfähig. Die erbrachten Leistungen zu b) und c) auf dem Berechnungsbogen dürfen nur mit dem für das Abrechnungsjahr gültigen Punktwert ohne Ausbildungsumlage berechnet worden sein.

Punktwertwechsel

Sollten für Ihren Pflegedienst Punktwertwechsel erfolgt sein, so ist eine weitere Berechnung mit gesondertem Berechnungsbogen einzureichen. Bitte geben Sie in dem Fall die jeweils berechneten Zeiträume auf den Berechnungsbögen an.

Weitere Abrechnungshinweise

Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Investitionskosten `` durch das SGB XI bedingt`` sind. Grundlage für die Berechnung der Investitionskostenförderung sind nur die von den Pflegekassen oder Beihilfestellen nach dem SGB XI vergüteten Leistungen einschl. der Hausbesuchspauschalen und der Beratungspflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Um die für die Berechnung der Investitionskostenförderung maßgebenden Leistungen festzustellen, ist es daher erforderlich, für alle Patienten zu prüfen, ob eine gesetzliche oder private Pflegeversicherung besteht **und** ein Pflegegrad zuerkannt wurde, sowie den Umfang der von den Pflegeversicherungen und Beihilfestellen erstatteten Leistungen darzustellen.

Der hierfür von den Pflegekassen an Ihren Dienst gezahlte Gesamt-Euro-Betrag wird durch den in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI festgelegten Punktwert dividiert um die Gesamtzahl der abgerechneten Punkte zu ermitteln. Aus dieser Gesamtpunktzahl wird (fiktiv) die Anzahl geleisteter Pflegestunden errechnet, nach deren Zahl sich die Höhe der Investitionskostenförderung richtet.

Darüber hinaus erbrachte Pflegeeinsätze (z.B. Leistungen freiwilliger Pflegezusatzversicherungen oder von Sozialhilfeträgern bezahlte Leistungen oder solche ohne eine Pflegeversicherung oder Pflegebedürftige ohne Pflegegrad, Behandlungspflege nach SGB V) oder andere Dienstleistungen werden bei der Ermittlung der Investitionskostenförderung nicht berücksichtigt. Dies gilt auch für alle Leistungen, die von Pflegegeldempfängern ggfs. privat gezahlt wurden. Falls in Einzelfällen von Pflegeversicherungen oder Beihilfestellen Leistungen erstattet wurden, die über den leistungsrahmen des § 36 SGB XI hinausgehen, können auch diese **nicht** berücksichtigt werden.

- **Verfahrenshinweis für neue Pflegeeinrichtungen**

Ambulante Pflegeeinrichtungen, die im Bewilligungsjahr erstmalig ihren Dienst aufnehmen, können auf der Basis der im Bewilligungsjahr gültigen Leistungskomplexe eine Abschlagszahlung auf die zu erwartende jährliche Zuwendung erhalten. Eine endgültige Abrechnung erfolgt über den bis zum 01. August des Folgejahres einzureichenden Antrag.

Wenn Sie im Vorjahr erstmalig den Betrieb aufgenommen und für das vergangene Jahr eine Abschlagszahlung auf die zu erwartende Investitionskostenförderung erhalten haben, ist die endgültige Abrechnung - wie für alle anderen Pflegedienste auch - bis zum 01.03. des Folgejahres einzureichen. Festgestellte Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen werden mit der nächsten Jahrespauschale vorgenommen.

- **Pflegequalität**

Nach den geltenden Vorschriften setzt die Förderung auch voraus, dass die Qualitätsvorgaben nach dem SGB XI eingehalten werden. Falls bei einer Qualitätskontrolle der Pflegekassen Mängel festgestellt wurden, kann dies zum Verlust des Anspruches auf die Investitionskostenförderung führen. Bitte halten Sie daher, auch in Ihrem eigenen Interesse, die entsprechenden Vorgaben ein.