



Umlagemeldung 2022 und Abrechnung der Umlage 2020

Bearbeitungshinweise für ambulante Pflegeeinrichtungen

Stand: 18.05.2021

Zuletzt geändert: 09.06.2021 (S. 8)

Inhalt

1.	Allgemeine Hinweise	3
	Was ist die Umlagemeldung?	3
	Wer muss die Umlagemeldung abgeben?	3
	Bis wann müssen Sie Ihre Umlagemeldung abgeben?	3
	Was beinhaltet die Umlagemeldung?	4
2.	Öffnen der Meldemaske	4
	Navigieren	4
	Neue Umlagemeldung	4
	Einrichtung auswählen	5
3.	Hinweise zur Dateneingabe für ambulante Pflegeeinrichtungen	5
	Eingabefeld: Vollzeitäquivalente (VZÄ) der beschäftigten oder eingesetzten Pflegefachkräfte zum 15.12. des Vorjahres	5
	Eingabefeld: Anteil dieser VZÄ, der auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt	6
	Abrechnung nach Punkten	8
	Abfrage: Haben Sie Punkte gemäß SGB XI abgerechnet (Leistungskomplexe 1 – 33, ohne 15, 15a; für Zeitdienste: Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI)?	8
	Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Punkte	8
	Eingabefeld: Gemäß der in 2020 oder im Abrechnungszeitraum geltenden Vergütungsvereinbarung vereinbarter Punktwert (Basispunktwert ohne Refinanzierungsaufschläge nach dem PflBG und APU)	9
	Abrechnung nach Zeit	10
	Abfrage: Haben Sie nach Zeitvergütungsvereinbarung (ohne Leistungskomplexe 31 – 33) abgerechnet?	10
	Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Umsätze nach Zeitvergütung	10
	Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Minuten nach Zeitvergütung	11
	Nachweise	12
	Eingabefeld: Freitextfeld (für mögliche Hinweise zu den angegebenen Werten)	12
	Eingabefeld: Nachweis Eigenerklärung	12
	Eingabefeld: Nachweis aus Abrechnungs-/Buchungsprogramm	13
	Abgabe der Meldung	13
	Speichern und Abgabe der Meldung	13
	Aufrufen des Registers „Übersicht“	13
	Bearbeitung abschließen	13
4.	Bearbeiten/Korrekturen von Umlagemeldungen	14
5.	Hinweise zu zurückgewiesenen Meldungen für ambulante Einrichtungen	15
6.	Anhang: Eigenerklärung	17

1. Allgemeine Hinweise

Was ist die Umlagemeldung?

Mit der Umlagemeldung kommen Sie Ihren Mitteilungspflichten gem. § 11 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) an die Bezirksregierung Münster als zuständige Stelle für das Ausgleichsverfahren nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) nach. Die Informationen, die Sie uns mitteilen, sind erforderlich, um den nach § 32 PflBG ermittelten Finanzierungsbedarf aufzuteilen und die Umlagebeträge für das Finanzierungsjahr festzusetzen.

Bitte beachten Sie:

Ein Ausbleiben der Umlagemeldung entbindet nicht von der Verpflichtung zur Zahlung der Umlage.

Mit der Umlagemeldung werden auch die im Finanzierungsjahr **2020** gezahlten Umlagebeträge und die gegenüber den Pflegekassen und sonstigen Kostenträgern in zu stellenden Ausbildungszuschläge gem. § 17 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) abgerechnet. Den sich aus dieser Abrechnung ergebenden Differenzbetrag gleicht die zuständige Stelle innerhalb des nächsten Finanzierungszeitraums durch Anpassung des monatlichen Umlagebetrages der jeweiligen Einrichtung aus.

Wer muss die Umlagemeldung abgeben?

Alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, die am Ausgleichsverfahren teilnehmen (vgl. § 7 Abs. 1 Nr. 2 und 3 PflBG), müssen diese Meldung abgeben.

Bitte beachten Sie:

Die Umlagepflicht besteht unabhängig davon, ob eine am Ausgleichsverfahren teilnehmende Einrichtung als Träger der praktischen Ausbildung selber ausbildet.

Ihre (Melde-)Pflichten gegenüber den Landschaftsverbänden LWL und LVR bestehen bis zum Auslaufen der Pflegeausbildung nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG) weiter.

Bis wann müssen Sie Ihre Umlagemeldung abgeben?

Sie sind verpflichtet die Umlagemeldung bis zum **30. Juni** abzugeben, da mit der Umlagemeldung auch die Abrechnung der gezahlten Umlagebeträge gem. § 17 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) erfolgt.

Die Meldefrist wird Ihnen in einer E-Mail mitgeteilt, mit der wir Sie zur Meldeabgabe auffordern.

Bitte beachten Sie:

Die Meldefrist ist einzuhalten.
Aktuelle Hinweise finden Sie unter www.pfau.nrw.de.

Was beinhaltet die Umlagemeldung?

Im Rahmen der Umlagemeldung müssen ambulante Pflegeeinrichtungen folgende Angaben machen:

- Angaben zu Vollzeitäquivalenten (VZÄ) bzw. Vollkraftstellen (VK) der Pflegefachkräfte zum Stichtag 15.12.2020
- Anteil der VZÄ bzw. VK der Pflegefachkräfte zum Stichtag 15.12.2020, der auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt
- abgerechnete Punkte für Leistungen nach §§ 36, 37 Abs. 3 SGB XI aus 2020
- vereinbarter Punktwert, der im Jahr 2020 gültig gewesen ist
- abgerechnete Umsätze bzw. Minuten nach Zeitvergütung nach SGB XI
- Nach dem 01.01.2020 neu gegründete Einrichtungen: Abgerechnete Punkte / Umsätze für einen Abrechnungszeitraum von mind. drei Monaten
- Für ambulante Einrichtungen, die den Betrieb nach dem 01.03.2021 aufgenommen haben, gelten abweichende Regelungen für die Umlagemeldung. Diese erhalten eine separate Aufforderung

2. Öffnen der Meldemaske

Melden Sie sich mit Ihren Benutzerdaten auf www.pfau.nrw.de an (über „Anmelden“ oben rechts oder „Login“ unten mittig).

Navigieren

Nach der Anmeldung sehen Sie diese Ansicht und navigieren zur Umlagemeldung.

PFAU.NRW
Pflegeausbildungsfonds Nordrhein-Westfalen

STARTSEITE DOKUMENTE AUSGLEICHSZUWEISUNG **UMLAGE** VERWALTUNG

Startseite > Umlage

Umlagemeldungen

Klicken Sie auf „Umlage“.

Neue Umlagemeldung

In der folgenden Ansicht können Sie für das Geschäftsjahr 2022 eine neue Umlagemeldung anlegen.

Startseite > Umlage

Umlagemeldungen

Suche

Einrichtung

Alle Einrichtungen

Geschäftsjahr

2022

Filtern Zurücksetzen

Umlagemeldungen

Neue Umlagemeldung 2022+

Schlüssel	GJ	Art	Einrichtung	Status	Geändert am	Aktionen
-----------	----	-----	-------------	--------	-------------	----------

Klicken Sie auf „Neue Umlagemeldung 2022+“.

Einrichtung auswählen

Sofern Sie mehrere Einrichtungen verwalten, müssen Sie zunächst hier auswählen, für welche Einrichtung Sie die Umlagemeldung abgeben wollen.

Umlagemeldung: Einrichtung auswählen

Wählen Sie die Einrichtung aus.

Einrichtung

- Bitte wählen -

Kurzzeitpflege in der

Klicken Sie auf „Weiter zur Umlagemeldung“.

Weiter zur Umlagemeldung

3. Hinweise zur Dateneingabe für ambulante Pflegeeinrichtungen

Eingabefeld: Vollzeitäquivalente (VZÄ) der beschäftigten oder eingesetzten Pflegefachkräfte zum 15.12. des Vorjahres

Vollzeitäquivalente (VZÄ) der beschäftigten oder eingesetzten Pflegefachkräfte zum 15.12. des Vorjahres:*

0,00

Pflegefachkräfte sind Personen mit **dreijähriger Ausbildung**, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz erteilt wurde. ... mehr anzeigen

Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.

Aufklappen des Erläuterungstextes.

Diese Eingaben sind erforderlich, um die Finanzierungsanteile am Finanzierungsbedarf für den ambulanten und stationären Pflegesektor zu berechnen (aufzuteilen). Die Aufteilung auf die Sektoren erfolgt im Verhältnis der in diesen Sektoren tätigen Pflegefachkräfte. Die Ermittlung der Pflegefachkräfte erfolgt nach Vollzeitäquivalenten.

Pflegefachkräfte:

Pflegefachkräfte sind Personen mit **dreijähriger Ausbildung**, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz erteilt wurde.

Diese müssen **am Stichtag 15.12.** des Vorjahres in Ihrer Einrichtung **beschäftigt** (nicht ruhender **Arbeitsvertrag**) **oder eingesetzt** (im Rahmen von Arbeitnehmerüberlassung) sein. Eingerechnet werden **Pflegefachkräfte unabhängig von ihrem tatsächlichen Einsatzbereich** (somit auch z. B. verantwortliche Pflegefachkraft (PDL), Heimleitung oder Geschäftsführung).

Berücksichtigt werden auch Inhaber/innen mit der Erlaubnis zum Führen einer der o. g. Berufsbezeichnungen sowie geringfügig beschäftigte Pflegefachkräfte („Minijobber“).

Nicht berücksichtigt werden beschäftigte Pflegefachkräfte, welche keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber erhalten, wie beispielsweise am Stichtag **langzeitausgefallene Mitarbeiter/innen** (z.B. Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft, krankgeschriebene Mitarbeiter/innen außerhalb der Lohnfortzahlung, Elternzeit).

VZÄ (=VK):

Hier erfolgt eine **Umrechnung der Wochenarbeitszeit in Vollzeitstellen**. Vollzeitäquivalente (VZÄ) bzw. Vollkraftstellen (VK) sind Stellenanteile bezogen auf eine Vollzeitstelle: Der Vollzeitstelle wird die im Betrieb übliche Wochenarbeitszeit (z. B. 39 Stunden) zugrunde gelegt. **Eine Vollzeitkraft entspricht 1,0 VZÄ/VK**. Eine Pflegefachkraft mit einer Wochenarbeitszeit von 29,25 Stunden entspricht 0,75 VZÄ/VK (=29,25/39 Stunden). Um die hier einzutragenden VZÄ/VK zu ermitteln, addieren Sie alle Stellenanteile Ihrer Pflegefachkräfte.

Bitte beachten Sie:

Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum nach dem 15.12.2020** hat, wird Ihnen dieses Eingabefeld **NICHT** angezeigt.

Eingabefeld: Anteil dieser VZÄ, der auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt

Diese zusätzliche Angabe ist erforderlich, da bei den ambulanten Einrichtungen nur der Anteil der Pflegefachkräfte zu berücksichtigen ist, der auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt.

Anteil dieser VZÄ, der auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt: *

0,00

Geben Sie an, welcher Stellenanteil der im vorhergehenden Eingabefeld eingetragenen VZÄ/VK auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI entfällt. ... mehr anzeigen

Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.

Aufklappen des Erläuterungstextes.

Geben Sie an, welcher Stellenanteil der im vorhergehenden Eingabefeld eingetragenen VZÄ/VK **auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI** entfällt. Für die Ermittlung dieses Stellenanteils ist vorrangig eine zeitliche Abgrenzung (Erfassung der Zeitanteile, die die Pflegefachkraft für Leistungen nach dem SGB XI aufgewendet hat) vorzunehmen. Ist dies nicht möglich,

kann hilfsweise eine Abgrenzung nach Erträgen erfolgen. Hierbei sind die gesamten einrichtungsbezogenen Erträge des Vorjahres aus SGB XI-Leistungen (**ohne Aufschläge** für die Refinanzierung der Umlage nach dem Altenpflegegesetz (**APU**)/Pflegerberufegesetz) ins Verhältnis zum Gesamtertrag des Vorjahres (SGB XI, SGB V, SGB XII, Privatleistungen und Sonstiges) zu setzen.

Rechenformel: $VZ\ddot{A}$ nach SGB XI = Erträge SGB XI-Leistungen Vorjahr x $VZ\ddot{A}$ 15.12. Vorjahr / Gesamtertrag Vorjahr

Beispiel: SGB XI-Erträge des Vorjahres (300.000,00 EUR) x Vollzeitäquivalente ($VZ\ddot{A}$) der beschäftigten oder eingesetzten Pflegefachkräfte zum 15.12. des Vorjahres (5,2 $VZ\ddot{A}$) / Gesamtertrag des Vorjahres (500.000,00 EUR) = Anteil dieser $VZ\ddot{A}$, der auf Pflegeleistungen nach SGB XI entfällt (3,12 $VZ\ddot{A}$).

Bitte beachten Sie:

Dieser Wert kann nicht höher ausfallen als Ihre Angabe der $VZ\ddot{A}$ zum 15.12. Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum nach dem 15.12.2020** hat, wird Ihnen dieses Eingabefeld **NICHT** angezeigt.

Eingabefeld: Abrechnungszeitraum, da Inbetriebnahme nach dem 01.01.2020

Haben Sie Ihren Betrieb nach dem 01.01.2020 aufgenommen, geben Sie hier einen Zeitraum von mindestens 90 Tagen an. Die nachfolgenden Abfragefelder beziehen sich auf diesen Zeitraum.

Da Inbetriebnahme nach dem 01.01.2020, Abrechnungszeitraum von:*	Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.
<input type="text" value="tt.mm.jjjj"/>	
Abrechnungszeitraum bis:*	Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.
<input type="text" value=" t.mm.jjjj"/>	
<small>Haben Sie Ihren Betrieb nach dem 01.01.2020 aufgenommen, geben Sie hier einen Zeitraum von mindestens 90 Tagen an. Die nachfolgenden Abfragefelder beziehen sich auf diesen Zeitraum.</small>	

Bitte beachten Sie:

Der Abrechnungszeitraum muss **MINDESTENS 3 VOLLE MONATE** (d.h. ab 90 Tage) umfassen und ist nicht länger als 12 Monate.

Dieser beginnt ab dem Datum der Inbetriebnahme gemäß dem Versorgungsvertrag Ihrer Einrichtung. Legen Sie den größtmöglichen Abrechnungszeitraum zu Grunde, damit der Wert der Erträge möglichst repräsentativ ausfällt.

Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum vor dem 02.01.2020** hat, wird Ihnen dieses Feld **NICHT** angezeigt.

Abrechnung nach Punkten

Abfrage: Haben Sie Punkte gemäß SGB XI abgerechnet (Leistungskomplexe 1 – 33, ohne 15, 15a; für Zeitdienste: Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI)?

Haben Sie Punkte gem. SGB XI abgerechnet (Leistungskomplexe 1 - 33, ohne 15, 15a; für Zeitdienste: Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI)?*

- Ja
 Nein

Wenn Sie die Frage bejahen, öffnen sich die nachstehenden Datenfelder für Abrechnung nach Punkten.

Mit diesen Angaben wird der einrichtungsindividuelle Umlagebetrag ermittelt.

Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Punkte

The screenshot shows a form field with the label 'In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Punkte: *'. The input area contains the number '0'. Below the input field, there is a link that says 'Geben Sie die im Vorjahr (01.01. - 31.12.) 2020 von Ihrer Einrichtung gem. SGB XI nach Punkten und/oder Zeitvergütung abgerechneten Punkte an (ohne Nachkommastelle)... mehr anzeigen'. Two yellow callout boxes are present: one pointing to the input field with the text 'Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.' and another pointing to the link with the text 'Aufklappen des Erläuterungstextes.'

Geben Sie die Punkte an, die im Zeitraum vom 01.01. – 31.12.2020 bzw. dem eingegebenen Abrechnungszeitraum von Ihrer Einrichtung **gem. SGB XI** nach Punkten **und/oder die nach Zeitvergütung** abgerechneten **Punkten an** (ohne Nachkommastelle).

Für die Monate, in denen Sie einen Ausgleich der finanziellen Belastung gemäß § 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemacht haben (Geltendmachung von SARS-CoV-2 bedingten Mindereinnahmen), sind die abgerechneten Punkte aus dem Referenzmonat anzusetzen.

Die Eintragung umfasst die abgerechneten Punkte:

- Sachleistungen nach § 36 SGB XI (Leistungskomplexe 1-14, 16, 18 - 33)
- Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (Leistungskomplex 17, 17a)
- Leistungen, die nach Zeitvergütung (Leistungskomplexe 31-33) abgerechnet werden*
- Intensivpflegerische Leistungsfälle, die mit der Pflegekasse auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI nach Leistungskomplexen abgerechnet werden

Hierbei sind alle Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Selbstzahler und Übrige) zu berücksichtigen.

***Ergänzung 09.06.2021:**

Die Umsätze für die Leistungskomplexe 31 – 33 können wie folgt in Punkte umgerechnet werden:

Rechenformel: Jahresumsatz in € für LK 31 - 33 (ohne Refinanzierungsaufschläge nach dem PflBG und APU) / Basispunktwert lt. Vergütungsvereinbarung in € (vgl. nächstes Eingabefeld) = Punkte

Beispiel: 60.000€ (Jahresumsatz in € LK 31 - 33) / 0,04 (Basispunktwert) = 1.500.000 Punkte

Nicht erfasst werden:

- Leistungen nach SGB V
- Hausbesuchspauschalen (Leistungskomplexe 15, 15a)
- Leistungen, die nach § 45b SGB XI erbracht werden
- Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI).
- Intensivpflegerische Leistungsfälle, die ausschließlich mit der Krankenkasse abgerechnet werden bzw. die nicht auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden

Bitte beachten Sie:

Sie müssen einen Wert ohne Nachkommastellen angeben. Punktabgaben müssen Sie daher runden. Falls Sie nach Zeitvergütung erwirtschaftete Erträge generierten, runden Sie diese bitte kaufmännisch.

Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum nach dem 01.01.2020 und vor dem 02.03.2021** hat, geben Sie bitte die abgerechneten Punkte für den oben angegebenen Abrechnungszeitraum ein.

Eingabefeld: Gemäß der in 2020 oder im Abrechnungszeitraum geltenden Vergütungsvereinbarung vereinbarter Punktwert (Basispunktwert ohne Refinanzierungsaufschläge nach dem PflBG und APU)

Tragen Sie hier Ihre Angabe ein.

Gemäß der in 2020 oder im Abrechnungszeitraum geltenden Vergütungsvereinbarung vereinbarter Punktwert (Basispunktwert ohne Refinanzierungsaufschläge nach PflBG und APU):

Sofern ein individueller Punktwert vereinbart worden ist, geben Sie diesen hier an. Falls im Vorjahr oder im Abrechnungszeitraum eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen wurde (und Sie damit zwei Punktwerte hatten) ... mehr anzeigen

Sofern ein **individueller Punktwert** vereinbart worden ist, geben Sie diesen hier an. Falls im Vorjahr oder im Abrechnungszeitraum eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen wurde (und Sie damit **zwei Punktwerte** hatten), ist ein gewichteter **jahresdurchschnittlicher Punktwert** zu ermitteln.

Rechenformel: Im Vorjahr abgerechnete Erträge nach SGB XI / Im Vorjahr abgerechnete Punkte nach SGB XI = gewichteter jahresdurchschnittlicher Punktwert.

Wenn Sie hier keinen individuellen Punktwert angeben, wird der landesdurchschnittliche Punktwert zugrunde gelegt.

Bitte beachten Sie:

Entnehmen Sie den Punktwert Ihrer in 2020 geltenden Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen nach SGB XI.

Ohne eine solche Vereinbarung nehmen Sie keine Eintragung vor.

Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum nach dem 01.01.2020 und vor dem 02.03.2021** hat, geben Sie hier Ihren vereinbarten Punktwert an, der sich auf den im vorhergehenden Eingabefeld angegebenen Abrechnungszeitraum bezieht.

Abrechnung nach Zeit

Abfrage: Haben Sie nach Zeitvergütungsvereinbarung (ohne Leistungskomplexe 31 – 33) abgerechnet?

Es werden nur solche Pflegedienste angesprochen, die eine Vergütungsvereinbarung über zeitbezogene Vergütung ambulanter Pflegeleistungen gem. SGB XI abgeschlossen haben.

Haben Sie nach Zeitvergütungsvereinbarung (ohne Leistungskomplexe 31 -33) abgerechnet?*

- Ja
 Nein

Es werden nur solche Pflegedienste angesprochen, die eine Vergütungsvereinbarung über zeitbezogene Vergütung ambulanter Pflegeleistungen gem. SGB XI abgeschlossen haben.

Wenn Sie die Frage bejahen, öffnen sich die beiden nachstehenden Datenfelder.

Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Umsätze nach Zeitvergütung

In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Umsätze nach Zeitvergütung:*

0,00

€

Geben Sie die Erträge an, die im Vorjahr (01.01. – 31.12.) 2020 von Ihrer Einrichtung gem. SGB XI durch Zeitvergütung erwirtschaftet wurden. ... mehr anzeigen

Geben Sie die Erträge an, die im Zeitraum vom 01.01. – 31.12.2020 bzw. dem eingegebenen Abrechnungszeitraum von Ihrer Einrichtung gem. SGB XI durch Zeitvergütung erwirtschaftet wurden.

Für die Monate, in denen Sie einen Ausgleich der finanziellen Belastung gemäß § 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemacht haben (Geltendmachung von SARS-CoV-2 bedingten Mindereinnahmen), sind die abgerechneten Erträge aus dem Referenzmonat (i. d. R. Januar) anzusetzen.

Die Eintragung umfasst die folgenden abgerechneten Erträge:

- Leistungen der Grundpflege, des Erstgesprächs und des Folgebesuchs,
- Leistungen der häuslichen Betreuung,
- Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung,
- intensivpflegerische Leistungsfälle, die mit der Pflegekasse auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden

Hierbei sind alle Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Selbstzahler und Übrige) zu berücksichtigen.

Nicht erfasst werden:

- Leistungen nach SGB V
- intensivpflegerische Leistungsfälle, die ausschließlich mit der Krankenkasse abgerechnet werden bzw. die nicht auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden,
- Hausbesuchspauschalen
- Leistungskomplexe 31-33, die **aufgrund einer Vergütungsvereinbarung mit Punktwert** (als Zeitleistung) abgerechnet werden
- Leistungen, die nach § 45b SGB XI erbracht werden

- Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) sowie
- Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (da diese immer nach Punkten abgerechnet und damit über das Eingabefeld „In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechneten Punkte“ erfasst werden).

Eingabefeld: In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechnete Minuten nach Zeitvergütung

In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Minuten nach Zeitvergütung:*

0

Geben Sie hier die im Jahr 2020 nach Zeitvergütung insgesamt abgerechneten **Minuten** für Leistungen nach SGB XI ein. ... mehr anzeigen

Geben Sie hier die im Jahr 2020 nach Zeitvergütung insgesamt abgerechneten **Minuten** für Leistungen nach SGB XI ein.

Für die Monate, in denen Sie einen Ausgleich der finanziellen Belastung gemäß § 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemacht haben (Geltendmachung von SARS-CoV-2 bedingten Mindereinnahmen), sind die abgerechneten **Minuten** aus dem Referenzmonat anzusetzen.

Die **Eintragung umfasst** die abgerechneten Minuten für:

- Leistungen der Grundpflege, des Erstgesprächs und des Folgebesuchs
- Leistungen der häuslichen Betreuung
- Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung
- intensivpflegerische Leistungsfälle, die mit der Pflegekasse aus Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden

Hierbei sind **alle Kostenträger** zu berücksichtigen (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Selbstzahler und Übrige).

Nicht erfasst werden:

- Leistungen nach SGB V
- intensivpflegerische Leistungsfälle, die ausschließlich mit der Krankenkasse abgerechnet werden bzw. die nicht auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden
- Hausbesuchspauschalen
- Leistungskomplexe 31-33, die **aufgrund einer Vergütungsvereinbarung mit Punktwert** (als Zeitleistung) abgerechnet werden
- Leistungen, die nach § 45b SGB XI erbracht werden
- Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) sowie
- Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI (da diese immer nach Punkten abgerechnet und damit über das Eingabefeld „In 2020 bzw. im Abrechnungszeitraum gem. SGB XI abgerechneten Punkte“ erfasst werden)

Wenn Ihre ambulante Einrichtung ein **Inbetriebnahmedatum nach dem 01.01.2020 und vor dem 02.03.2021** hat, geben Sie bitte die abgerechneten Umsätze bzw. Minuten für den oben angegebenen Abrechnungszeitraum ein.

Nachweise

Eingabefeld: Freitextfeld (für mögliche Hinweise zu den angegebenen Werten)

Freitextfeld für Erläuterung:

Wenn Sie die Umlagemeldung erstmalig einreichen, müssen Sie hier keine zusätzliche Begründung abgeben. Dieses Begründungsfeld ist dann zwingend mit einem Text zu versehen, wenn Ihre eingereichte Meldung als nicht plausibel zurückgewiesen wurde ... mehr anzeigen

Wenn Sie die Umlagemeldung erstmalig einreichen, müssen Sie hier keine zusätzliche Begründung abgeben. Dieses Begründungsfeld ist zwingend mit einem Text zu versehen, wenn Ihre eingereichte Meldung als nicht plausibel zurückgewiesen wurde und Sie diese Umlagemeldung erneut einreichen müssen (Pflichtfeld). Aus technischen Gründen wird das Feld aber immer in der Umlagemeldung angezeigt.

Eingabefeld: Nachweis Eigenerklärung

Nachweis: Eigenerklärung:*

keine Datei ausgewählt

Laden Sie hier die ausgefüllte und unterzeichnete Eigenerklärung für die abgerechneten Punkte bzw. für die Abrechnung nach Zeitvergütung hoch. Bitte beachten Sie, dass die Eigenerklärung zusätzlich von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater ... mehr anzeigen

Klicken Sie auf „Durchsuchen“.

Aufklappen des Erläuterungstextes.

Laden Sie die ausgefüllte und unterzeichnete Eigenerklärung für die abgerechneten Punkte bzw. für die Abrechnung nach Zeitvergütung hoch. Bitte beachten Sie, dass die Eigenerklärung zusätzlich von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater unterzeichnet werden soll. Wird die Eigenerklärung nicht von einem Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer mitgezeichnet, fügen Sie zusätzlich einen Nachweis aus Ihrem Abrechnungs-/Buchungsprogramm bei, welcher die gemachten Angaben belegt.

Bitte achten Sie darauf, dass im Nachweis keine personenbezogenen Daten Ihrer Patienten enthalten sind. Zulässige Datei-Formate für den Upload sind pdf, jpeg, jpg, png.

Der Nachweis wird im Rahmen einer Prüfung der gemeldeten Werte herangezogen.

Öffnen

← → ↕ ↻ Diesem PC > Windows (C:)

Organisieren ▾ Neuer Ordner

	Name
> ⚡ Schnellzugriff	
> 🖥 Desktop	Benutzer
🖼️ Fotos	Intel
📷 Kamera	MSOCache
	PerfLogs
	ProgramData

Wählen Sie das zutreffende Dokument in Ihrem Verzeichnissystem.

Eingabefeld: Nachweis aus Abrechnungs-/Buchungsprogramm

Nachweis: aus Abrechnungs-/Buchungsprogramm:

Keine Datei ausgewählt

Wird die Eigenerklärung nicht von einem Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer mitgezeichnet, fügen Sie hier zusätzlich einen Nachweis aus Ihrem Abrechnungs-/Buchungsprogramm bei, welcher die gemachten Angaben belegt. ... mehr anzeigen

Wird die Eigenerklärung nicht von einem Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer mitgezeichnet, fügen Sie hier zusätzlich einen Nachweis aus Ihrem Abrechnungs-/Buchungsprogramm bei, welcher die gemachten Angaben belegt.

Bitte achten Sie darauf, dass im Nachweis keine personenbezogenen Daten Ihrer Patienten enthalten sind.

Zulässige Datei-Formate für den Upload sind pdf, jpeg, jpg, png.
Der Nachweis wird im Rahmen einer Prüfung der gemeldeten Werte herangezogen.

Abgabe der Meldung

Speichern und Abgabe der Meldung

Nachdem Sie alle Angaben eingetragen haben, müssen Sie die Eingaben speichern, um auf die letzte Seite „Übersicht“ zu gelangen. Erst dort können Sie Ihre Umlagemeldung einreichen.

Aufrufen des Registers „Übersicht“

Klicken Sie auf „Speichern und weiter“.

Bearbeitung abschließen

Im Register „Übersicht“ werden alle Eingaben auf einen Blick angezeigt. Kontrollieren Sie bitte noch einmal Ihre Angaben.

Umlagemeldung 2022 - 

Im Register „Übersicht“ werden alle eingetragenen Werte angezeigt.

Um Ihre Umlagemeldung endgültig abzuschließen und an die Bezirksregierung Münster zu senden, müssen Sie die Meldung noch „Einreichen“.

Klicken Sie auf „Einreichen“.

Bitte beachten Sie:

Ihre Umlagemeldung ist erst dann **RECHTLICH WIRKSAM UND TECHNISCH ABGEGEBEN**, wenn Sie den Button „Einreichen“ angeklickt haben.

Haben Sie Ihre Meldung an die Bezirksregierung Münster abgeschickt, erhalten Sie diese Anzeige als Bestätigung:

In der „Kommunikationshistorie“ der betreffenden Einrichtung finden Sie die Bestätigung der eingereichten Umlagemeldung mit den gemeldeten Werten als PDF zum Ausdrucken. In die „Kommunikationshistorie“ gelangen Sie über den Pfad „Verwaltung“ → „Einrichtungen“ → „Einrichtungsverwaltung“.

4. Bearbeiten/Korrekturen von Umlagemeldungen

Bis zum Ablauf der Meldefrist können Sie Eingaben Ihrer Umlagemeldung bearbeiten bzw. korrigieren.

Dazu melden Sie sich in PFAU.NRW mit Ihren Benutzerdaten an und navigieren über den Menüpunkt „Umlage“ zur Umlagemeldung (Geschäftsjahr 2022). Hier sehen Sie Ihre Umlagemeldung bzw. Ihre Umlagemeldungen, wenn Sie mehrere Einrichtungen unter Ihrem Benutzerkonto verwalten.

Ihre Umlagemeldung hat einen **Status**

- „Eingereicht“, wenn Sie Ihre Meldung bereits abgegeben/eingereicht haben oder
- „Entwurf“, wenn Sie Ihre Meldung begonnen, aber noch nicht abgegeben haben.

Möchten Sie bei einer bereits abgegebenen Meldung („Eingereicht“) eine Änderung vornehmen, können Sie rechts unter „Aktionen“ das Drop-Down-Feld neben der Meldung aufklappen und „Zurückziehen“ wählen. Bearbeiten Sie die Meldung und reichen diese wieder

ein. Bitte achten Sie darauf, die Meldung bis zum Ablauf der Meldefrist einzureichen. Eine Meldung, die nicht wieder eingereicht wurde, trägt den Status „Zurückgezogen“.

Möchten Sie bei einer noch nicht abgegebenen Meldung („Entwurf“) die zu einem früheren Zeitpunkt begonnenen Dateneingaben fortsetzen, können Sie rechts unter „Aktionen“ das Drop-Down-Feld neben der Meldung aufklappen und „Bearbeiten“ wählen. Vervollständigen Sie die betreffenden Datenfelder und reichen die Meldung ein. Bitte achten Sie darauf, die Meldung bis zum Ablauf der Meldefrist einzureichen. Meldungen mit dem Status „Entwurf“ gelten als nicht abgegeben.

5. Hinweise zu zurückgewiesenen Meldungen für ambulante Einrichtungen

Wenn bei der Prüfung Ihrer Meldung auffällt, dass Ihre Umlagemeldung **nicht plausible Werte** enthält, wird die Bezirksregierung Münster Ihre eingereichte Umlagemeldung **zurückweisen**.

In diesem Beispiel wurde die Umlagemeldung zurückgezogen, wurde aber noch nicht wieder eingereicht. Hier muss die Aktion „Bearbeiten“ gewählt werden, um die Meldung wieder einzureichen (mit den ggf. geänderten Eingaben).

	Art	Status	Geändert am	Aktionen	
00752	2021 PE	SUMUS Pflegedienst GmbH	Zurückgezogen	19.05.2020	Anzeigen

Hier finden Sie das „Drop-Down-Feld“, um z. B. die Aktion „Bearbeiten“ oder „Zurückziehen“ zu nutzen.

In diesem Fall **erhalten Sie eine E-Mail**, aus der hervorgeht, warum Ihre Umlagemeldung zurückgewiesen wurde.

Dies kann z. B. der Fall sein, wenn der von Ihnen mit der Umlagemeldung hochgeladene Nachweis nicht zu dem gemeldeten Wert passt.

In der E-Mail, die Sie zu der Zurückweisung erhalten, ist eine Frist angegeben. Bitte rufen Sie vor dem Fristablauf Ihre zurückgewiesene Umlagemeldung in PFAU.NRW unter „Umlage“ (Geschäftsjahr 2022) erneut auf, prüfen den gemeldeten und zurückgewiesenen Wert und korrigieren diesen, falls notwendig. Ist der ursprünglich gemeldete Wert korrekt, lassen Sie diesen stehen. Ist mit der Zurückweisung gefordert, dass Sie einen neuen Nachweis hochladen, ist dies zwingend notwendig.

Das **Eingabefeld: Freitextfeld (für mögliche Hinweise zu den angegebenen Werten)**, welches beim erstmaligen Einreichen der Umlagemeldung optional war, ist bei der zurückgewiesenen Umlagemeldung ein **Pflichtfeld**. Geben Sie uns hier einen kurzen Hinweis, z. B. warum der ursprünglich gemeldete Wert nicht korrekt war oder doch zutreffend ist.

Reichen Sie Ihre zurückgewiesene Umlagemeldung erneut ein, beachten Sie die Frist für die Wiedereinreichung.

Für die Wiedereinreichung gelten dieselben technischen Schritte wie beim erstmaligen Einreichen.

Bitte beachten Sie:

Ihre Umlagemeldung ist erst dann **RECHTLICH WIRKSAM UND TECHNISCH ABGEGEBEN**, wenn Sie auf der Übersichtsseite den Button „Wieder einreichen“ angeklickt haben.

6. Anhang: Eigenerklärung

**Testat / Eigenerklärung gem. § 11 Abs. 4, 17 Abs 1. PfIAFinV
zur Ulagemeldung 2022 und Abrechnung 2020 für ambulante Pflegeeinrichtungen
- zur Vorlage bei der Bezirksregierung Münster -**

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Einrichtungsschlüssel:

Hiermit wird bestätigt, dass die o.a. Pflegeeinrichtung

für den Zeitraum vom bis zum

zu Lasten der Pflegekassen, Sozialversicherungsträger, Selbstzahler und übrigen Kostenträger

Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI und Pflegeeinsätze / Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI erbracht hat.

Wichtiger Hinweis:

Für die Monate, in denen Sie einen Ausgleich der finanziellen Belastung gemäß § 150 Abs. 3 SGB XI bei der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht haben (Geltendmachung von SARS-CoV-2 bedingten Mindereinnahmen), sind die abgerechneten Punkte / Umsätze / Minuten aus dem Referenzmonat i.d.R. Januar 2020 einzubeziehen.

Es wurde für das Jahr 2020 ein finanzieller Ausgleich nach 150 Abs. 3 SGB XI geltend gemacht:

Wenn ja, für welchen Zeitraum wurden finanzielle Hilfen beantragt:

A. Sie haben eine Vergütungsvereinbarung mit einem Basispunktwert abgeschlossen.

I. abgerechnete Punkte nach SGB XI (nur soweit zutreffend) der LK 1 - 14 und 16 - 30

Pflegesachleistungen gem. § 36 SGB XI		Punkte
Pflegeeinsätze gem. § 37 Abs. 3 SGB XI (LK 17, 17a)		Punkte
Punkte der LK 1-14, 16-30 = Zwischensumme I		Punkte

II. Abrechnung der LK 31-33 mit Punktwert (nur soweit zutreffend)

Pflegesachleistungen gem. § 36 SGB XI (nur LK 31-33)		Punkte
--	--	--------

III. Gesamtpunktzahl für 2020

Zwischensumme I + II		Punkte
----------------------	--	--------

Diesen Wert tragen Sie in der Ulagemeldung in das Feld: "In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Punkte" ein

IV. Basispunktwert lt. Vergütungsvereinbarung

Basispunktwert lt. Vergütungsvereinbarung		Euro
---	--	------

B. Sie haben eine Vergütungsvereinbarung mit einem Minutenwert abgeschlossen.

I. abgerechnete Umsätze nach Zeitvergütung nach SGB XI (ohne LK 31 - 33)

Grundpflege/Erstbesuch/Folgebesuch		Euro
häusliche Betreuung		Euro
hauswirtschaftliche Versorgung		Euro
Gesamtumsätze		Euro

Diesen Wert tragen Sie in der Ulagemeldung in das Feld: "In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Umsätze nach Zeitvergütung" ein.

II. abgerechnete Minuten nach Zeitvergütung nach SGB XI (ohne LK 31 - 33)

Grundpflege/Erstbesuch/Folgebesuch		Minuten
häusliche Betreuung		Minuten
hauswirtschaftliche Versorgung		Minuten
Gesamtminuten		Minuten

Diesen Wert tragen Sie in der Ulagemeldung in das Feld: "In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Minuten nach Zeitvergütung" ein.

III. abgerechnete Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI nach Punkten (nur soweit zutreffend)

Pflegeeinsätze gem. § 37 Abs. 3 SGB XI (LK 17, 17a)		Punkte
---	--	--------

Diesen Wert tragen Sie in der Ulagemeldung in das Feld: "In 2020 gem. SGB XI abgerechnete Punkte" ein

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in den Angaben zu A. und B. folgende Leistungen nicht enthalten sind:

- Leistungen nach SGB V
- Hausbesuchspauschalen (Leistungskomplexe 15 und 15a)
- intensivpflegerische Leistungsfälle, die ausschließlich mit der Krankenkasse abgerechnet werden bzw. die nicht auf Basis einer Vergütungsvereinbarung nach SGB XI abgerechnet werden
- Leistungen nach § 45b SGB XI
- Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)

Die Vollständigkeit sowie die sachliche und rechnerische Richtigkeit der o.a. Daten wird bestätigt durch:

Ort	Datum	Unterschrift sowie Namenswiedergabe in Druckschrift, Firmenstempel Pflegeeinrichtung

**Wirtschaftsprüferin /
Wirtschaftsprüfer**

**Steuerberaterin /
Steuerberater**

Ort	Datum	Unterschrift sowie Namenswiedergabe in Druckschrift, Firmenstempel