

# Merkblatt zur Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste

---

Die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, werden mit einer Pauschale in Höhe von 2,15 € je Pflegestunde gefördert.

## **1. Rechtsgrundlagen**

Rechtsgrundlage für die Investitionskostenförderung von ambulanten Pflegediensten ist § 12 des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit § 23 ff der Verordnung zur Ausführung des APG NRW APG DVO NRW)

## **2. Antragsverfahren**

Auf der Internetseite des Kreises Warendorf finden Sie den Antragsvordruck und den Vordruck für die Berechnung der Investitionskostenpauschale mit automatisierter Summenbildung. Bitte verwenden Sie nur diese Vordrucke und geben Sie im Antrag das Aktenzeichen des Bewilligungsbescheides aus dem Vorjahr an.

Die Auszahlung der Investitionskostenpauschale erfolgt zum **01.07. des laufenden Jahres!**

Die Richtigkeit Ihrer im Antrag gemachten Angaben ist gem. § 4 Abs. 1 Nr. 3 APG vom Träger nachzuweisen und wird von mir geprüft: Hierfür benötige ich entsprechende Nachweise in Form einer Buchhaltungsbilanz/Summen- und Saldenliste des Vorjahres. Eine ordnungsgemäße Buchführung ist dabei unerlässlich, damit Ihre im Antrag angegebenen Summen einwandfrei überprüft werden können.

Antrag und Berechnungsbogen sind zu unterschreiben. Ohne die Unterschriften hat Ihr Antrag keine Rechtswirkung.

Der Antrag ist vollständig mit allen erforderlichen Anlagen einzureichen. Sollten Unterlagen fehlen, kann dies die fristgerechte Auszahlung der Förderung zum 01.07. gefährden.

**Folgende Unterlagen sind einzureichen:**

- **Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale**
- **Testat/Berechnungsbogen**
- **Anlage zum Antrag „Kontenführung“**

**Falls eine Änderung eingetreten ist sind zusätzlich noch folgende Unterlagen beizufügen:**

- **Ein Nachweis der Vertretungsberechtigung (sh. dazu Pkt. 6) sowie**
- **Der Versorgungsvertrag.**

### **3. Frist**

Der Antrag muss spätestens **zum 01.03.** eines jeden Jahres beim

**Kreis Warendorf  
Sozialamt/Frau Rünker  
Waldenburger Str. 2  
48231 Warendorf**

eingegangen sein!

**Verspätet eingehende Anträge können nicht berücksichtigt werden und sind abzulehnen!**

Anträge, die durch einen Spitzenverband ggf. unter Hinzufügung von Mitgliederverzeichnissen angekündigt werden, reichen zur Fristwahrung nicht aus. Selbstverständlich können die durch die Pflegedienste unterzeichneten Anträge von einem Spitzenverband eingereicht werden. Für die Fristwahrung gilt aber ausschließlich der Antragseingang beim Kreis Warendorf.

Da die Nachweispflicht über den fristgerechten Eingang im Zweifelsfall durch den Antragsteller zu erbringen ist, wird empfohlen den Antrag per Einschreiben oder vorab als Fax zu übersenden. Der Rückschein bei Einschreiben oder der Sendebericht dient als Nachweis über die fristgerechte Übersendung.

### **4. Form**

Der Antrag und die Anlagen sind als Original einzureichen. Eine Kopie, ein Telefax oder eine E-Mail reichen nicht aus!

### **5. Identität der Firma**

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

### **6. Vertretungsberechtigung**

Nur der Träger selbst oder ein vertretungsberechtigter Dritter dürfen rechtswirksam den Antrag stellen. Der Antragsvordruck und der Berechnungsbogen sind handschriftlich zu unterzeichnen und per 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 oder
- einer GbR: Kopie des Gesellschaftervertrages.

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

## **7. 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 also Mängel festgestellt wurden, **kann dies zum Verlust des Anspruchs auf die Investitionskostenförderung führen**. Bitte halten Sie daher auch im eigenen Interesse die entsprechenden Vorgaben ein.

## **8. Haben Sie erstmalig Ihren Dienst aufgenommen?**

**(Wenn ja, sind nachstehende Verfahrensweisen zu beachten)**

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.

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

## **9. Mitteilungspflicht**

Sie sind verpflichtet, entscheidungserhebliche Tatsachen (z.B. Betriebsschließung, Trägerwechsel, Umzug, Änderung des Dienstes) unverzüglich mitzuteilen.

# ***Abrechnungshinweise***

## **Refinanzierung**

Der Zuschlag zum Punktwert (Ausbildungsumlage) ist lediglich bei Summe zu a) auf dem Berechnungsbogen berücksichtigungsfähig.

## **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. Reichen Sie hierzu die entsprechende Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI ein.

## **Allgemeines**

Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Investitionskosten "durch das SGB XI bedingt" sind. Grundlage für die Berechnung der Investitionskostenförderung sind also

**nur die von den Pflegekassen oder Beihilfestellen nach dem SGB XI vergüteten Leistungen, einschl. der Hausbesuchspauschalen und der Beratungs-Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.** Um die für die Berechnung der Investitionskostenförderung maßgeblichen Leistungen festzustellen, ist es daher erforderlich

- für alle Patienten zu prüfen, ob eine gesetzliche oder private Pflegeversicherung besteht **und** ein Pflegegrad zuerkannt wurde, und
- 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 für nicht-Pflegeversicherte, Behandlungspflege nach SGB V) oder andere Dienstleistungen werden bei der Ermittlung der Investitionskostenförderung **nicht berücksichtigt**.

Dies gilt auch für alle Leistungen, die von Pflegegeldempfängern ggf. 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.