

Merkblatt zur Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste

Förderung nach § 11 und § 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Der Kreis Minden-Lübbecke fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen im Kreis Minden-Lübbecke, die durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) bedingt sind. Die Pauschale beträgt 2,15 Euro je Pflegestunde.

Auf der Internetseite des Kreises Minden-Lübbecke finden Sie den aktuellen Antragsvordruck und den Vordruck für die Berechnung der Investitionskostenpauschale mit automatisierter Summenbildung [http://www.minden-luebbecke.de/ Service / Soziales / Investitionskostenförderung ambulanter Pflegedienste](http://www.minden-luebbecke.de/Service/Soziales/Investitionskostenförderung%20ambulanter%20Pflegedienste)

Wichtiger Hinweis:

Zur Anzeige und Bearbeitung der zur Verfügung gestellten PDF-Dateien benutzen Sie bitte einen externen PDF-Viewer, wie zum Beispiel den kostenlosen „Acrobat Reader DC“ (bei Verwendung eines im Browser integrierten PDF-Viewer kann es zu Problemen mit den hinterlegten Berechnungen kommen)

JavaScript muss dafür auf Ihrem PC aktiviert sein! Bei nachträglichen Änderungen der Eingaben kann es zu einer fehlerhaften Berechnung kommen.

Folgende Punkte sind bei der Antragstellung zu beachten:

Antragsfrist

Der Antrag muss vollständig und im Original spätestens zum 1. März des Antragsjahres beim

Kreis Minden-Lübbecke
Sozialamt
Portastr. 13
32423 Minden

eingegangen sein.

Ich bitte, auf die Verwendung von Plastikeinfassungen zu verzichten.

Für die Fristwahrung gilt ausschließlich der Antragseingang beim Kreis Minden-Lübbecke.

Später eingehende Anträge werden nicht mehr berücksichtigt und müssen abgelehnt werden. Da die Nachweispflicht über den fristgerechten Eingang im Zweifelsfall durch den Antragsteller zu erbringen ist, empfiehlt es sich, den Antrag per Einschreiben oder vorab als Telefax zu übersenden. Ein Rückschein bei Einschreiben oder ein Faxbericht kann als Nachweis über die fristgerechte Übersendung dienen.

Ambulante Dienste, 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. Der Antrag muss dann bis spätestens 30. Dezember des Eröffnungsjahres hier eingegangen sein.

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. Festgestellt Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen werden mit der nächstfälligen Jahrespauschale vorgenommen.

b.w.

Nach den geltenden Vorschriften setzt die Förderung auch voraus, dass die Qualitätsvorgaben nach dem SGB XI eingehalten werden. Falls bei einer Qualitätskontrolle der Pflegekasse 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.

Zum Antrag gehören:

- Antragsvordruck
- Testat einschl. Berechnung der Investitionskostenpauschale
- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der aktuellen Fassung
- Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI für den aktuellen Berechnungszeitraum
- Nachweis der Vertretungsberechtigung, sofern dieser hier noch nicht vorliegt,
- Summen- und Saldenliste der Kontenklasse 4 nach der Pflegebuchführungsverordnung für das Jahr 2025

Der Antrag ist auf dem Antragsvordruck und auf dem Testat- und Berechnungsblatt zu unterschreiben.

Nachweis der vertretungsberechtigten Personen

Im Rahmen der Antragstellung ist für den unterzeichnenden Antragsteller die Vorlage eines Nachweises der Vertretungsberechtigung erforderlich, sofern diese nicht im letzten Antrag vorgelegen hat oder falls sich die vertragsberechtigte Person geändert hat.

- für den eingetragenen Verein: Satzung und Auszug aus dem Vereinsregister;
- für die Gesellschaft mit beschränkter Haftung: Handelsregisterauszug und Kopie des Gesellschaftervertrages;
- für die Gesellschaft bürgerlichen Rechts: Kopie des Gesellschaftervertrages;
- für Einpersonengesellschaften u.a.: förmlicher Nachweis der Vertretungsberechtigung für den Unterzeichnenden

Der Name der Zeichnungsberechtigten ist in Druckbuchstaben unter dem jeweiligen Namenszug zu wiederholen. Der Nachweis der Vertretungsberechtigung ist bereits mit dem Antrag einzureichen.

Berechnungsgrundlagen

Grundlage für die Berechnung der Investitionskostenpauschale sind folgende zu Lasten der gesetzlichen und privaten Pflegekassen oder der Beihilfestellen abgerechneten Leistungen:

- Pflegesachleistungen nach § 36 Absatz 3 und 4 SGB XI
- Hausbesuchspauschalen
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Absatz 3 SGB XI
- Leistungen nach § 38a SGB XI, wenn die Präsenzkraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wurde
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1, die für ambulante Leistungen von körperbezogenen Pflegemaßnahmen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) abgerechnet wurden

Folgende Leistungen fließen nicht in die Berechnung ein und dürfen nicht aufgeführt werden:

- Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragen wurden
- Leistungen an private Selbstzahler
- Leistungen, die vom Sozialamt finanziert wurden
- Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziert wurden
- Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- Leistungen auf der Grundlage freiwilliger privater Zusatzversicherungen einschließlich der "Pflegebahr"
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1 bis 5
(Ausnahme: körperbezogene Pflegemaßnahmen im Sinne des § 36 SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1)

Um die für die Berechnung der Investitionskostenpauschale maßgebenden Leistungen festzustellen, ist es zwingend 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.

Altenpflegeumlage

Die Höhe des Umlagebetrages für die generalistische Pflegeausbildung laut Pflegeberufegesetz betrug für das Kalenderjahr 2025 0,00449 €. Dieser Punktwert ist für die Berechnung der Investitionskostenpauschale maßgeblich.

Sollte keine Refinanzierbarkeit der Ausbildungsabgabe vereinbart worden sein, ist eine Begründung beizufügen.

Entlastungsbetrag für Personen mit Pflegegrad 1

Nach einem Urteil des VG Minden vom 11.11.2011 – 6 K 1657/11 – dürfen zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI grundsätzlich nicht bei der Investitionskostenförderung berücksichtigt werden. Der Entlastungsbetrag schließt die Inanspruchnahme von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung gem. § 45 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5 aus.

Da Personen mit Pflegegrad 1 kein Pflegegeld erhalten, sondern lediglich den monatlichen Entlastungsbetrag, kann der Betrag neben den klassischen niederschweligen Betreuungsleistungen (wie Betreuung und Hauswirtschaft) auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen eingesetzt werden. Da es sich dann hierbei auch um die in § 12 APG benannten „unmittelbar durch pflegerische Leistungen nach dem SGB XI abgerechneten Aufwendungen“ handelt, können die Beträge für körperbezogene Pflegemaßnahmen bei der Investitionskostenförderung berücksichtigt werden.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen sind:

Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen.

Die Hausbesuchspauschale bei Personen mit Pflegegrad 1 können mitberücksichtigt werden, wenn sie

im Zusammenhang mit grundpflegerischen Leistungen stehen und der Leistungsbetrag von 131 € im Monat noch nicht aufgebraucht wurde.

Somit dürfen nur diese beschriebenen Leistungen, sofern sie aus dem Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 finanziert werden, bei der Investitionskostenförderung berücksichtigt werden und in das Testat mit einfließen.

Summen- und Saldenliste der Kontenklasse 4

Bis auf wenige Ausnahmen besteht eine Verpflichtung zur Buchführung nach der Pflegebuchführungsverordnung. Demnach sind die Konten nach dem Kontenrahmen der Anlage 4 der Pflegebuchführungsverordnung einzurichten.

Bei richtiger Verbuchung der Einnahmen sind die in folgende Konten eingetragenen Beträge für die Berechnung der Investitionskostenpauschale berücksichtigungsfähig:

4000, 4009, 4010, 4019, 4020, 4029, 4030, 4039, 4040, 4049, 4050, 4062 und 4063

Die Anteile von privaten Pflegekassen (Leistungen entsprechend dem SGB XI) bis maximal zur „Budgetgrenze“ entsprechend des Pflegegrades, die unter den Konten der Selbstzahler verbucht wurden, sind herauszurechnen und separat anzugeben.

Eine weitergehende Überprüfung der Angaben, Antragsunterlagen sowie der Summen- und Saldenlisten der relevanten Ertragskonten (Kontonummern 4000-4085 beim DATEV-Kontenrahmen) behalte ich mir vor.

Bestätigung des Spitzenverbandes, Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers

Im Rahmen der Antragstellung ist die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben durch den jeweiligen Spitzenverband, einen Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer zu bestätigen.

Hierbei bitte ich darauf zu achten, dass die Berechnung im Testat mit dem korrekten Punktwert erfolgt, das heißt, mit dem in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI vereinbarten und tatsächlich abgerechneten Punktwert, der nicht gerundet werden darf.

Ich weise darauf hin, dass eine Bewilligung der Investitionskostenpauschale erst dann erfolgen kann, wenn Ihre Angaben im Vordruck Testat einschließlich Berechnung durch die Unterschrift des Spitzenverbandes, des Steuerberaters oder des Wirtschaftsprüfers bestätigt worden sind.

Das vom Spitzenverband, Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer unterschriebene Exemplar des Testats mit Berechnung muss spätestens zum 31. Mai des Antragsjahres bei mir vorliegen.

Versorgungsvertrag

Der Versorgungsvertrag ist dem Antrag beizufügen (§ 25 Abs. 1 Nr. 2 APG DVO NRW).

Die Abrechnung der Investitionskosten erfolgt pro Standort. Bei mehreren Standorten sind für jeden Standort gesondert Anträge und Versorgungsverträge vorzulegen.

Zur Bearbeitung werden die Versorgungsverträge für alle Zweig- und Nebenstellen Ihrer Betriebe benötigt, von denen aus Pflegeeinsätze gefahren und Abrechnungen erstellt werden.

Befindet sich der Versorgungsvertrag noch im Unterschriftsverfahren, ist eine Bestätigung der Pflegekasse einzureichen. In dieser sollte die Bereitschaft der Kasse erkennbar sein, mit Ihnen einen Vertrag abschließen zu wollen. Aus der Bestätigung soll das Inkrafttreten des Versorgungsvertrages hervorgehen.

Auszahlung

Die Auszahlung der Investitionskostenpauschale erfolgt zum 1. Juli des Jahres.

Die Förderung wird nur für die Monate der Betriebsführung gezahlt.

Mitteilungspflicht

Sie sind verpflichtet, entscheidungserhebliche Tatsachen (zum Beispiel Betriebsschließung, Trägerwechsel, neue Anschrift bei Umzug, Änderung der Bezeichnung des Dienstes, Änderung der Rechtsform) unverzüglich mitzuteilen.