

## **Informationsblatt** zur **Investitionskostenförderung** für ambulante Pflegedienste mit Sitz im Kreis Kleve

Gefördert werden die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen im Kreis Kleve, die durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) bedingt sind. Rechtsgrundlage für die Förderung bilden die §§ 11 und 12 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in Verbindung mit den §§ 23 – 25 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI (APG DVO NRW).

### **A. Antragsunterlagen / Antragsfrist**

Zur Beantragung der Förderung müssen die vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antragsunterlagen der Kreisverwaltung Kleve bis spätestens zum

**01. März des Antragsjahres**

im Original vorliegen. Hierbei handelt es sich um eine **gesetzliche Frist**. Später eingehende Anträge können nicht mehr berücksichtigt und müssen abgelehnt werden.

Die Frist für das einzureichende Testat endet abweichend hiervon am **01. Mai des Antragsjahres**.

Neue Pflegedienste können im Jahr der Betriebsaufnahme bis zum 31.12. einen Antrag für das laufende Jahr stellen (sh. unter F.).

Zum vollständigen Antrag gehören:

- das eigentliche **Antragsformular**
- der ausgefüllte und unterschriebene **Berechnungsbogen** mit vollständigen Angaben über die im Vorjahr nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden
- das **Testat** (= Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit auf dem Berechnungsbogen durch Unterschriften der Antragstellerin / des Antragstellers und durch Spitzenverband, Steuerberater/-in oder Wirtschaftsprüfer/-in)
- ggf. der **Nachweis der Vertretungsberechtigung** (sh. unter B.)
- ggf. der **Versorgungsvertrag** (sh. unter C.)

Die Nachweispflicht über den fristgerechten Eingang obliegt im Zweifelsfall dem Antragsteller. Eine Übersendung des Antrags per Fax oder eine digitale Antragstellung entbinden **nicht** von der Vorlage des Originals. Bitte beachten Sie, dass zwischen dem Eingang des Faxes / des Online-Antrages und dem Eingang des Originals nur die Postlaufzeit liegen darf.

Bei **mehreren Standorten** eines Trägers muss die Investitionskostenpauschale für jeden Standort gesondert beantragt werden.

Anspruch auf die Investitionskostenförderung hat nur der Pflegedienst, 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.

Die Vollständigkeit des Testates beinhaltet, neben der korrekten Berechnung und der Unterschrift des Trägers oder der vertretungsberechtigten Person, auch die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit durch die Steuerberaterin / den Steuerberater, die Wirtschaftsprüferin / den Wirtschaftsprüfer oder den Spitzenverband im Original. Diese Unterschrift / Bestätigung ist Voraussetzung für die Bewilligung einer Investitionskostenpauschale.

Bitte achten Sie darauf, dass die Berechnung 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.

Für die Beantragung der Förderung sind ausschließlich die per Post zugesandten und auf der Internetseite des Kreises Kleve [www.kreis-kleve.de](http://www.kreis-kleve.de) unter dem Stichwort „Investitionskostenförderung“ zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden.

Eine stichprobenhafte Überprüfung der Angaben und Antragsunterlagen (z.B. durch die Anforderung einer Summen-/Saldenliste) behalte ich mir vor. Bitte bewahren Sie die maßgeblichen Belege daher mindestens fünf Jahre auf.

## **B. Nachweis der vertretungsberechtigten Personen**

Nur der Träger selbst oder ein vertretungsberechtigter Dritter dürfen rechtswirksam den Antrag stellen. Der Unterzeichner ist verpflichtet, bereits mit dem Antrag den Nachweis der Vertretungsberechtigung vorzulegen, sofern diese nicht im letzten Antrag vorgelegen hat oder falls sich die vertragsberechtigte Person geändert hat.

Als Nachweis gelten

- 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: Gesellschaftervertrag oder Unterschrift aller Gesellschafter auf dem Antrag

Für Ein-Personengesellschaften ist der Nachweis entbehrlich.

## **C. Versorgungsvertrag**

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

Sofern der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI hier bereits vorliegt, ist eine Kopie des Vertrages nur zu übersenden, wenn gegenüber dem hier vorliegenden Vertrag in der Zwischenzeit Änderungen (z.B. Anschriftenänderungen) eingetreten sind.

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

## D. 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 Ihr Pflegedienst die Präsenzkraft stellt
  - Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
  - Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit **Pflegegrad 1**, wenn diese Leistung für pflegerische ambulante Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurde

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 Grundlage freiwilliger privater Zusatzversicherungen einschließlich der "Pflege-Bahr"
  - Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit **Pflegegrad 2 bis 5**
- Die Förderung beträgt 2,15 € pro Pflegestunde für Leistungen nach dem SGB XI. Die Pflegestunden werden auf der Basis der für den Bemessungszeitraum mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexe ermittelt. Die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte werden dabei in durchschnittliche Zeiteinheiten umgerechnet, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen.
  - Hat Ihr Pflegedienst im Vorjahr einen zusätzlichen Punktwert zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage abgerechnet, ist es für die korrekte Berechnung der Investitionskostenpauschale erforderlich, dass die Hausbesuchspauschalen und die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI entsprechend dem Vordruck „Berechnung einschließlich Testat“ separat aufgeführt werden.  
Würden die mit den Pflegekassen/Beihilfestellen abgerechneten Hausbesuchspauschalen u. Beratungsgespräche ebenfalls durch den um den Umlagebetrag erhöhten Punktwert geteilt, ergäbe dies eine geringere Anzahl von Punkten, auf deren Basis die Investitionskostenpauschale errechnet wird, was zu einem finanziellen Nachteil für Sie führen würde.
  - Sollten Sie nicht bereit bzw. nicht ohne unangemessen hohen Arbeitsaufwand in der Lage sein, die Beträge, die mit den Pflegekassen und Beihilfestellen für Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB sowie für die Hausbesuchspauschalen (Lk 15 und 15a) abgerechnet wurden, separat anzugeben, bitte ich, diesbezüglich eine Verzichtserklärung zu unterschreiben. Diese finden Sie auf der Internetseite des Kreises Kleve.
  - Die Einrichtungsträger haben auf Verlangen des örtlichen Trägers der Sozialhilfe die Richtigkeit ihrer Angaben nachzuweisen (§ 24 Absatz 1 Satz 5 APG DVO NRW).

## E. Pflegequalität

Nach den geltenden Vorschriften setzt die Förderung 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 in auch im eigenen Interesse die entsprechenden Vorgaben ein.

## F. Verfahren bei Neueröffnung eines ambulanten Pflegedienstes

Ambulante Pflegeeinrichtungen, die erstmalig ihren Dienst aufnehmen, können bis zum 31.12. des Eröffnungsjahres mit dem für das jeweilige Kalenderjahr gültigen Vordruck eine Abschlagszahlung auf die zu erwartende jährliche Zuwendung beantragen.

Dem Antrag ist der Berechnungsbogen beizufügen, auf dem die abgerechneten und berücksichtigungsfähigen Leistungen von (mindestens) drei Kalendermonaten nachgewiesen werden; der Bogen muss sowohl vom Antragsteller als auch vom jeweiligen Spitzenverband, Steuerberater/-in oder Wirtschaftsprüfer/-in unterschrieben werden. Außerdem werden eine Kopie des Versorgungsvertrages sowie ggf. der Nachweis der Vertretungsberechtigung (sh. unter B) benötigt.

Die Spitzabrechnung erfolgt im Folgejahr. Festgestellte Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen erfolgen mit der nächstfälligen Jahrespauschale.

## G. Verfahren bei Schließung eines ambulanten Pflegedienstes

Bei Einstellung des Betriebs wird die Förderung nur für die Monate der Betriebsführung gezahlt. Bis zum 01. Juni des auf den Förderzeitraum folgenden Jahres sind dem Kreis Kleve die zu Lasten der Pflegekassen und Beihilfestellen abgerechneten Leistungen zur Durchführung der Endabrechnung mitzuteilen; evtl. überzahlte Beträge sind zu erstatten. Eine Mitteilung ist auch erforderlich, wenn kein erneuter Antrag im Folgejahr gestellt wird. Bei fehlender Mitwirkung kann dies zu einer vollständigen Rückforderung der Förderung führen.

## H. Besonderheiten

Die erste Pauschale, die ein Pflegedienst beantragt und das darauffolgende erste Wirtschaftsjahr werden spitz abgerechnet, ebenso das letzte Jahr. Dazwischen berechnet sich die Pauschale eines Jahres jeweils auf Basis der abgerechneten Leistungen des Vorjahres.

## I. Auszahlung

Die Auszahlung der Investitionskostenpauschale erfolgt zum **1. Juli des Antragsjahres**. Neue Pflegedienste erhalten die Abschlagszahlung im Eröffnungsjahr nach Antragstellung.

## J. Mitteilungspflicht

Sie sind verpflichtet, entscheidungserhebliche Tatsachen (zum Beispiel Betriebsschließung, Trägerwechsel, Umzug, Änderung des Dienstes) der Kreisverwaltung Kleve, Abteilung 4.2 – Soziales und Pflege, Nassauerallee 15-23, 47533 Kleve, **unverzüglich** und **unaufgefordert** mitzuteilen.