

MERKBLATT (STAND 01/2023)

Für die Förderung ambulanter Pflegedienste

Ambulante Dienste können nach § 12 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i. V. m. der 6. Änderungsverordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen und nach § 8a Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) eine Investitionskostenförderung beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragen.

Gefördert werden die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen mit Sitz im Rhein-Sieg-Kreis, die durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) bedingt sind. Die Pauschale beträgt 2,15 € je Pflegestunde.

Antragsverfahren

Für die Beantragung der Förderung benutzen Sie bitte ausschließlich die auf der Internetseite des Rhein-Sieg-Kreises zur Verfügung gestellten Formulare.

Antragsfrist

Der Antrag ist vollständig mit dem Testat testiert durch den Spitzenverband, der Steuerberaterin/des Steuerberaters oder der Wirtschaftsprüferin/des Wirtschaftsprüfers und im Original für das jeweilige Kalenderjahr spätestens bis zum 1. März des entsprechenden Antragsjahres einzureichen beim:

Rhein-Sieg-Kreis
Der Landrat
Kreissozialamt
Kaiser-Wilhem-Platz 1
53721 Siegburg

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt die Testierung des Testates durch die Steuerberaterin/den Steuerberater bzw. die Wirtschaftsprüferin/den Wirtschaftsprüfer noch nicht erfolgt sein, ist das Testat vorab mit den entsprechenden Angaben dem Antrag beizufügen und das von der

KONTAKT

Kreissozialamt
sozialamt@rhein-sieg-kreis.de
02241 133161

Steuerberaterin/dem Steuerberater bzw. der Wirtschaftsprüferin/dem Wirtschaftsprüfer unterschriebene Testat zeitnah nachzureichen.

Bei diesem Termin handelt es sich um eine gesetzliche Frist. Die Berücksichtigung eines nach dem 1. März eingereichten Antrages ist nicht mehr möglich. Nach diesem Zeitpunkt eingehende oder unvollständige Anträge müssen abgelehnt werden. Die Nachweispflicht über den fristgerechten Eingang ist durch den Antragsteller zu erbringen.

Hinweis zum Ausfüllen der Vordrucke

Im Testat müssen Streichungen oder nachträgliche Korrekturen durch „Handzeichen“ bestätigt werden.

Es sind ausschließlich die hier unter „Download“ zur Verfügung stehenden Formulare zu verwenden. Andere oder formlose Anträge, die der Fristwahrung dienen, werden nicht akzeptiert.

Dem Antrag sind beizufügen:

- Testat einschließlich Berechnung (Testierung kann auf Antrag später erfolgen)
- Nachweis der Vertretungsberechtigung (bei Änderungen)
- Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI (falls dieser noch nicht vorliegt oder sich Änderungen ergeben haben)
- Summen- und Saldenliste des Vorjahres
- Auszüge aus dem Abrechnungsprogramm (Aufschlüsselung der mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen – vergleichbar der Kontenklasse 4 der Pflegebuchführungsverordnung (PBV))

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.

Diese sind für:

- (e.V.): Satzung und Auszug aus dem Vereinsregister
- (GmbH): Handelsregisterauszug und Kopie des Gesellschaftsvertrages
- (GbR): Gesellschaftsvertrag oder Unterschrift aller Gesellschafter auf dem Antrag

Für Ein-Personengesellschaften ist der Nachweis entbehrlich.

Berechnungsgrundlage

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

- Pflegesachleistungen nach § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI
- Hausbesuchspauschalen
- Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- Leistungen nach § 38a SGB XI, wenn die Präsenzkraft von Ihrem Pflegedienst gestellt wird
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (getrennt nach Pflegesachleistungen und stundenweiser Abrechnung, s. Antrag)
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1, wenn diese Leistung für pflegerische ambulante Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurden.

Die Höhe des Umlagebeitrages zur Refinanzierung der Altenpflegeausbildung für alle Pflegeeinrichtungen in NRW ist landesweit einheitlich, allerdings ändert sich der Wert des Umlagebetrages in jedem Antragsjahr. Der Punktwert in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI plus Umlagebetrag bilden den jeweils gültigen Gesamtpunktwert.

Für die korrekte Berechnung der Investitionskostenpauschale ist es erforderlich, dass die Hausbesuchspauschalen entsprechend dem Vordruck separat aufgeführt werden. Würden die mit den Pflegekassen/Beihilfestellen ebenfalls durch den um den Umlagebetrag erhöhten Punktwert geteilt, würde diese eine geringere Anzahl von Punkten ergeben, auf deren Basis die Investitionskostenpauschale errechnet wird, was zu einem finanziellen Nachteil für Sie führen würde.

Alle ambulanten Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet an der Refinanzierung der Ausbildungsumlage teilzunehmen. Dies gilt nicht für neu gegründete Pflegeeinrichtungen im Eröffnungsjahr.

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

- Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragen werden
- Leistungen an private Zahler
- Leistungen, die vom Sozialamt finanziert wurden
- Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziert wurden
- Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- Leistungen auf der Grundlage freiwilliger privater Zusatzvereinbarungen einschließlich der „Pflegebahr“
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2 – 5
- Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

Bestätigung des Spitzenverbandes, des Steuerberaters oder des Wirtschaftsprüfers (Testat)

Im Rahmen der Antragstellung ist die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben durch den jeweiligen Spitzenverband, einer Steuerberaterin/einem Steuerberater oder einer Wirtschaftsprüferin/einem Wirtschaftsprüfer zu bestätigen. Es ist darauf zu achten, dass die Berechnung im Testat mit dem korrekten Punktwert erfolgt, d. h. mit dem in der Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI für den entsprechenden Zeitraum vereinbarte und tatsächlich abgerechnete Punktwert, der nicht gerundet werden darf. Wir weisen darauf hin, dass eine Bewilligung der Investitionskostenpauschale erst dann erfolgen kann, wenn die Angaben im Vordruck Testat einschließlich Berechnung durch die Unterschrift des Spitzenverbandes, des Steuerberaters oder des Wirtschaftsprüfers bestätigt worden sind. Gem. § 24 Abs. 1 Satz 5 DVO NRW (Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI) haben die Einrichtungsträger auf Verlangen des örtlichen Trägers der Sozialhilfe die Richtigkeit der Angaben nachzuweisen. Bitte bewahren Sie daher die maßgeblichen Belege auf. Sollten unvollständige oder unrichtige Angaben zu einer überhöhten Auszahlung der Investitionskostenförderung geführt haben, besteht ein Rückforderungsanspruch. Im Rahmen unserer Prüfung weise ich darauf hin, dass bis auf wenige Ausnahmen, eine Verpflichtung zur Buchführung nach Pflegebuchführungsverordnung (PBV) besteht. Bei richtiger Verbuchung der Einnahmen in den Kontenrahmen der Anlage 4 der Pflegebuchführungsverordnung sind die in folgende Konten eingetragenen Beträge für die Berechnung der Investitionskostenpauschale berücksichtigungsfähig:

4000 - Pflegegrad 1 Pflegekasse (nur wenn es sich um Grundpflege handelt)
4009 - Pflegegrad 1 Beihilfeträger (nur wenn es sich um Grundpflege handelt)

4010 - Pflegegrad 2 Pflegekasse
4019 - Pflegegrad 2 Beihilfeträger/private Pflegekassen

4020 - Pflegegrad 3 Pflegekasse
4029 - Pflegegrad 3 Beihilfeträger/private Pflegekassen

4030 - Pflegegrad 4 Pflegekasse
4039 - Pflegegrad 4 Beihilfeträger/private Pflegekassen

4040 - Pflegegrad 5 Pflegekasse
4049 - Pflegegrad 5 Beihilfeträger/private Pflegekassen

4050 - § 39 SGB XI – häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

4062 - § 37 Abs. 3 SGB XI – Beratung in der eigenen Häuslichkeit

4063 - § 38a SGB XI – Zusätzliche Leistungen in Wohngemeinschaften (wenn die Präsenzkraft vom Pflegedienst gestellt wird)

Bitte beachten Sie, dass Beträge von privaten Pflegekassen (Leistungen entsprechend dem SGB XI) nicht unter „Selbstzahler“ zu buchen sind, da diese sonst

nicht berücksichtigt werden können.

Folgende Konten können bei der Berechnung nicht berücksichtigt werden:

4001 – Pflegegrad 1 Sozialhilfeträger

4002 – Pflegegrad 1 Selbstzahler

4003 – Pflegegrad 1 Übrige

4011 – Pflegegrad 2 Sozialhilfeträger

4012 – Pflegegrad 2 Selbstzahler

4013 – Pflegegrad 2 Übrige

4021 – Pflegegrad 3 Sozialhilfeträger

4022 – Pflegegrad 3 Selbstzahler

4023 – Pflegegrad 3 Übrige

4031 – Pflegegrad 4 Sozialhilfeträger

4032 – Pflegegrad 4 Selbstzahler

4033 – Pflegegrad 4 Übrige

4041 – Pflegegrad 5 Sozialhilfeträger

4042 – Pflegegrad 5 Selbstzahler

4043 – Pflegegrad 5 Übrige

4060 – § 40 SGB XI auf Grund von Regelungen über Pflegehilfsmittel

4061 – § 7 SGB XI Pflegeberatung

4064 – § 45b SGB XI Entlastungsbetrag

4065 – § 45 SGB XI Schulungsleistung

4070 – Erträge aus der Erbringung von Leistungen nach § 45b Abs. 1 S. 3 SGB XI

4071 – Weitere sonstige Erträge

4072 – Erträge in anderen Ländern

4080 – Altenpflege Umlage/Refinanzierung

4081 – Hausnotruf

4085 – Haushaltsnahe Dienstleistungen

4086 – Private Pflegeleistungen

Versorgungsvertrag

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

Zur Bearbeitung benötigen wir die Versorgungsverträge für alle Zweig- und Nebenstellen Ihrer Betriebe, von denen aus Pflegeeinsätze gefahren und Abrechnungen erstellt werden, sofern diese im Vorjahr noch nicht vorgelegen haben.

Sofern der Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) hier bereits vorliegt, ist eine Kopie des Vertrages nur zu übersenden, wenn gegenüber

dem hier vorliegenden Vertrag in der Zwischenzeit Änderungen (zum Beispiel Anschriftenänderungen, GbR, GmbH usw.) 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 Inkrafttreten des Versorgungsvertrages hervorgehen.

Mitteilungspflichten

Sie sind verpflichtet, entscheidungserhebliche Tatsachen, die für die Gewährung einer Investitionskostenpauschale wichtig sind, unverzüglich mitzuteilen. Hierzu gehören:

- Betriebsschließung
- Trägerwechsel/Zusammenschluss
- Insolvenzeröffnungsverfahren
- Umzug des Pflegedienstes
- Änderung der Rechtsform

Auszahlung

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