

Kreis Düren
Der Landrat
Sozialamt
Bismarckstr. 16
52348 Düren

**Antrag auf Gewährung einer
Investitionskostenpauschale**

Telefon 02421 / 22-1050001
Telefax 02421 / 22-180508

**Antrag auf Gewährung einer Investitionskostenpauschale nach § 11 und § 12
Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i.V.m. §§ 24 und 25
APG DVO NRW für das Jahr 2026**

Träger
Name

Aktenzeichen: 50/01 50 11 18 _____

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Ansprechpartner/-in

Familienname

Vorname

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mail-Adresse

**Anschrift der ambulanten Pflegeeinrichtung,
für die die Investitionskostenpauschale beantragt wird**

Name des Pflegedienstes

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Aufnahme der Tätigkeit der ambulanten Pflegeeinrichtung am _____

Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Name des Kontoinhabers/
der Kontoinhaberin

Erklärungen

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

- 1** die Voraussetzungen des § 11 Alten- und Pflegegesetz erfüllt werden (Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), Vorliegen einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI)
- 2** die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 122 ff SGB XI eingehalten werden
- 3** den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen in Rechnung gestellt werden und wurden
- 4** dem Sozialamt des Kreises Düren alle Änderungen der entscheidungserheblichen Tatsachen für die Gewährung der Investitionskostenpauschale (zum Beispiel Betriebsschließung, Trägerwechsel, Änderung des Dienstes oder der Rechtsform und weitere) unverzüglich mitgeteilt werden
- 5** die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind

Anlagen

- Testat einschließlich Berechnung der Investitionskostenpauschale für den oben aufgeführten Dienst
- Kopie des Versorgungsvertrages nach § 72 Sozialgesetzbuch XI, sofern dieser noch nicht vorliegt oder zwischenzeitlich gegenüber der bereits vorliegenden Fassung Änderungen eingetreten sind
- Nachweis der Vertretungsberechtigung/Vollmacht

Mir ist bekannt, dass

- unvollständige und unrichtige Angaben, die zu einer unberechtigten oder einer erhöhten Auszahlung der Investitionskostenpauschale führen, Rückerstattungsansprüche gemäß § 45 Absatz 2 Nummer 2 Sozialgesetzbuch X nach sich ziehen,
- ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB).

Ort und Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
Antragstellerin oder Antragsteller

Name in Druckbuchstaben

Berechnung einschließlich Testat (Seite 3)

Der Pflegedienst (Az.: 50/01 50 11 18 _____)

Der Pflegedienst

hat in der Zeit vom _____ bis zum _____ zu Lasten der Pflegekassen/Beihilfestellen folgende Beträge abgerechnet:

1 a) nach Leistungskomplexen _____ €
(einschließlich LK17, aber
ohne LK 15, 15a, 31, 32 und 33):

1 b) für Hausbesuchspauschalen LK 15 & LK 15a insgesamt: _____ €

stundenweise Abrechnung:

2 a) für Verhinderungspflege durch Fachkraft: _____ €

2 b) für Verhinderungspflege durch Nicht-Fachkraft: _____ €

2 c) für LK 31, 32, 33: _____ €

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass in diesen Beträgen nur die folgenden tatsächlich zu Lasten der gesetzlichen und privaten Pflegekassen/Beihilfestellen abgerechneten Leistungen enthalten sind:

- 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 wird
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (unter 1 a) eintragen, wenn nach Leistungskomplexen abgerechnet wird und unter 2 a) oder 2 b) bei stundenweiser Abrechnung)
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 1, wenn diese Leistungen für pflegerische Leistungen i.S.d. § 36 SGB XI (Grundpflege) eingesetzt wurden

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass folgende Leistungen nicht berücksichtigt wurden:

- Leistungen, die über den Leistungsrahmen des § 36 SGB XI von den Versicherten selbst getragen wurden
- Leistungen an private Selbstzahler/-innen
- Leistungen, die vom Sozialhilfeträger finanziert wurden
- Leistungen, die privat aus Pflegegeld finanziert wurden
- Leistungen an Nicht-Pflegeversicherte
- Leistungen auf der Grundlage freiwilliger privater Zusatzversicherungen einschließlich des „Pflegebahr“
- Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI für Personen mit Pflegegrad 2-5

Der Pflegedienst

hat laut der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI im oben genannten Zeitraum einen Punktwert von _____ erzielt.

Zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage wurde ein zusätzlicher Punktwert in Höhe von _____ abgerechnet.

Summe Punktwert: _____

Für den Fall, dass die Verhinderungspflege stundenweise abgerechnet wurde:

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege durch Fachkraft: _____ €

Preis pro Stunde für Verhinderungspflege für nicht-Fachkraft: _____ €

(Der abgerechnete Stundenpreis ist anhand beispielhafter anonymisierter Rechnungen nachzuweisen.)

Berechnung der Investitionskostenpauschale

Die Umrechnung der – entsprechend den v. g. Ausführungen – mit den Pflegekassen abgerechneten Leistungen in Punkt 1a) bis 2c) führt zu folgendem Ergebnis:

(1) Leistungsstunden bei Abrechnung nach Leistungskomplexen

1a): _____ € : _____ €
(nach Leistungskomplexen, Seite 1, Nr. 1a)

Punktwert laut Vergütungsvereinbarung, gegebenenfalls plus Umlagebetrag für die Refinanzierung der Ausbildungsumlage (APU)

= _____ (Punkte)

1b): _____ € : _____ € = _____
(für Hausbesuchspauschalen, Seite 1, Nr. 1b) (Punkte)

Gesamtpunkte [Summe Ergebnisse 1a) + 1b)] : _____

Umrechnung der Punkte auf Leistungsminuten:

_____ Punkte : 10 = _____ Leistungsminuten

Umrechnung auf Leistungsstunden:

_____ Leistungsminuten : 60 = _____ Leistungsstunden (1)

(2) Leistungsstunden bei stundenweiser Abrechnung:

2a): _____ € : _____ € (Preis pro Stunde) = _____ Stunden
(Verhinderungspflege Fachkraft)

2b): _____ € : _____ € (Preis pro Stunde) = _____ Stunden
(Verhinderungspflege Nicht-Fachkraft)

2c): _____ € : _____ € (Punktwert inklusive APU *625/60)
(nach Leistungskomplexen 31, 32 und 33)

= _____ : 60 = _____ Stunden

Leistungsstunden (2)

Leistungsstunden [Summe Ergebnisse 2a) bis 2c)]

Gesamtzahl der im oben genannten Zeitraum abgerechneten Leistungsstunden:

[Leistungsstunden (1) plus (2)]:

x 2,15 € =

_____ €

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt durch

die Antragstellerin / den Antragsteller:

Ort und Datum

(Unterschrift)

Spitzenverband

Wirtschaftsprüfer

Steuerberater

Ort und Datum

(Unterschrift, Stempel)

Hinweis: Das Testat des Spitzenverbandes, Wirtschaftsprüfers oder Steuerberaters kann bis zum 01.05. nachgereicht werden.