



Landratsamt Ansbach  
Sachgebiet 52  
Crailsheimstraße 1  
91522 Ansbach

**Antrag auf Bewilligung der Investitionsförderung von ambulanten  
Pflegediensten für das Förderjahr 2025**

1.	Name des Pflegedienstes:		
	Adresse		
	Telefon	Fax	
2.	Träger des Pflegedienstes:		
	Adresse		
	Telefon	Fax	
	Ansprechpartner/in		
	Telefon	E-Mail	
	IBAN	BIC	
	Geldinstitut	Kontoinhaber	
		Name, Berufsbezeichnung	regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit
	Geschäftsführer/in		
PDL			
stv. PDL			

3. Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI mit den Pflegekassen?  
 Versorgungsvertrag besteht; IK-Nummer \_\_\_\_\_  
(Bei Erstantrag bitte Kopie des Versorgungsvertrages und den von Ihrem Dienst abgegebenen  
Strukturerhebungsbogen beifügen)

4. Einrichtung besteht seit \_\_\_\_\_

5. Angebote des Pflegedienstes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Erbringt der Pflegedienst seine Leistungen - ggf. im Verbund mit anderen - rund um die Uhr?  
 Ja  Nein  
Wie wird die Erreichbarkeit in Notfällen sichergestellt?  
\_\_\_\_\_

7. Unterstützt der Pflegedienst Betreuungspersonen Pflegebedürftiger wie diese selbst durch Beratung  
und fachliche Hilfe?  
 Ja  Nein

8. Hat der Pflegedienst einen Antrag auf Zustimmung zur gesonderten Berechnung von Investitionskosten  
gestellt?  
 Ja  Nein  
Falls ja, bitte Bescheid der Regierung beifügen.

9. Hat der Pflegedienst gemeindliche Zuschüsse oder sonstige Zuschüsse erhalten oder wurden welche  
beantragt?  
 Ja, von \_\_\_\_\_  
insgesamt: \_\_\_\_\_ €, davon für SGB XI-Bereich: \_\_\_\_\_ €  
Bitte Bewilligungsbescheid/Bestätigung des Zuschussgebers über denwendungsbereich beifügen.  
 Nein

10.	insgesamt	Davon entfallen auf den Landkreis Ansbach
10.1 Summe der Erlöse für Leistungen nach SGB V:	€	€
10.2 Summe der Erlöse für Leistungen nach SGB XI	€	€
10.3 Gesamtsumme der Erlöse	€	€
10.4 Summe der Erlöse für hauswirtschaftliche Leistungen nach SGB XI	€	€

11. In welchen Landkreisen oder kreisfreien Städten (außerhalb des Landkreises Ansbach) war der  
Pflegedienst tätig?  
Bitte ggf. die entsprechenden Förderbescheide vorlegen.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir bestätigen,

- dass der Pflegedienst den Qualitätsanforderungen des SGB XI und den darauf beruhenden Vereinbarungen sowie dem Grundsatz der Vernetzung entspricht
- dass der Pflegedienst zu einer örtlichen und regionalen Zusammenarbeit bereit ist und bei entsprechenden Maßnahmen zur Bedarfsfeststellung sowie Erhebungen im Rahmen der Seniorenhilfeplanung des Landkreises incl. deren Fortschreibung kooperativ mitwirkt,
- dass die Nutzerinnen und Nutzer des Pflegedienstes nicht mit Kosten, für welche die Investitionspauschalen bestimmt sind, belastet werden.
- Wir versichern die Richtigkeit aller Angaben und erklären, dass die in den Richtlinien zur Förderung ambulanter Pflegedienste im Landkreis Ansbach genannten Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Uns ist bekannt, dass Leistungen, die auf Grund unzutreffender Angaben bewilligt wurden zurückgefordert werden.
- Wir erteilen unser Einverständnis, dass die Angaben ggf. durch Rückfragen bei den Krankenkassen bzw. Pflegekassen bzw. bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) überprüft werden können.

Folgende Anlagen sind dem Antrag beigefügt:

- Personalaufstellung (Anlage 1)
- Nachweis über die Meldung an die Berufsgenossenschaft für das Jahr 2025
- Nachweis der Lohnbuchhaltung über die Bruttolohnsumme 2025 insgesamt sowie über den
  - a) auf sozialversicherungspflichtig und
  - b) auf geringfügig beschäftigtes Personal entfallenden Anteil

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers

---

---