

**Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes¹
und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.**

zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002² in der Fassung vom 05.12.2016³

1 Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

2 Den Empfehlungen nach § 45c Abs. 6 SGB XI vom 24.07.2002, die seinerzeit von den Spitzenverbänden der Pflegekassen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. beschlossen wurden, haben das BMG und die Länder zugestimmt.

3 Den Empfehlungen nach § 45c Abs. 7 SGB XI in der Fassung vom 05.12.2016 haben das BMG und die Länder zugestimmt.

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
I. Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen sowie der Selbsthilfe	4
1 Ziele	4
2 Förderfähigkeit.....	4
2.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	4
2.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI.....	6
2.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI	6
3 Voraussetzungen für die Förderung.....	6
3.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	6
3.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 4 SGB XI	8
3.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI	9
4 Inhalt der Förderung.....	11
4.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	11
4.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 4 SGB XI	11
4.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI	11
5 Dauer der Förderung	11
6 Durchführung der Förderung	11
7 Vergabe der Fördermittel	12
II. Förderung von Modellvorhaben nach § 45c Abs. 5 SGB XI	13
1 Ziele	13
2 Voraussetzungen.....	13
2.1 Förderungsfähige Modellvorhaben.....	13
2.2 Konzeption der Modellvorhaben	14
2.3 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung.....	14
3 Dauer der Förderung	14
4 Durchführung der Förderung	14
5 Vergabe der Fördermittel	15
III. Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI.....	16
1 Ziele	16
2 Voraussetzungen.....	16
3 Inhalt der Förderung.....	17
4 Dauer der Förderung	17
5 Durchführung der Förderung	17
6 Vergabe der Fördermittel	18

Präambel

Die vorliegenden Empfehlungen beziehen sich auf die Vergabe von Fördermitteln der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung nach § 45c SGB XI in Höhe von 25 Mio. EUR je Kalenderjahr

- zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI,
- zum Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Strukturen für Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen sowie
- von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige und/oder andere Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf.

Für die Beteiligung der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, an regionalen Netzwerken stehen nach § 45c Abs. 1 Satz 3 SGB XI Fördermittel der sozialen Pflegeversicherung und privaten Pflegepflichtversicherung in Höhe von 10 Mio. Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Für den Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen zum Ziel gesetzt haben, stehen nach § 45d SGB XI Fördermittel in Höhe von 0,10 Euro pro Versicherten je Kalenderjahr zur Verfügung.

I. Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen sowie der Selbsthilfe

1 Ziele

Mit Mitteln der sozialen Pflegeversicherung und privaten Pflegepflichtversicherung soll der Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gefördert und damit in Ergänzung und Unterstützung des Leistungsangebotes der Pflegeversicherung ein zusätzliches Leistungsangebot für Pflegebedürftige geschaffen werden. Hierdurch sollen insbesondere

- angemessene Betreuungs- und Entlastungsangebote und Kontaktmöglichkeiten für Pflegebedürftige,
- Möglichkeiten zur Unterstützung von Pflegebedürftigen für einen möglichst langen Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung und zur möglichst selbständigen Bewältigung ihres Alltags und
- Möglichkeiten zur Entlastung pflegender Personen geschaffen werden, auch dadurch, dass Kontaktmöglichkeiten zwischen pflegenden Personen und Möglichkeiten für die pflegende Person geschaffen werden, um Probleme zu erörtern, die sich aus der pflegerischen Situation ergeben.

Zudem sollen durch die Förderung des Auf- und Ausbaus von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen alternative Hilfsangebote geschaffen werden, um die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen zu verbessern sowie familiäre Pflegearrangements zu unterstützen und zu ergänzen.

2 Förderfähigkeit

2.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Förderfähig sind Angebote,

- in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),

- die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
- die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfestellungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Für die Förderung kommen insbesondere in Betracht:

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen mit mindestens Pflegegrad 1,
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen,
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer/innen,
- Familientlastende Dienste,
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen,
- Alltagsbegleiter,
- Pflegebegleiter sowie
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Die Angebote können sowohl separat nur einzelne Tätigkeitsbereiche als auch als integriertes Angebot mehrere Tätigkeitsbereiche vorhalten.

Vorrangig sollen Angebote gefördert werden, die durch bürgerschaftliches Engagement getragen werden.

Die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag wird nach Landesrecht geregelt (§ 45a Abs. 3 SGB XI).

2.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI

Förderfähig sind Initiativen des Ehrenamts. Initiativen des Ehrenamts sind Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen zum Ziel gesetzt haben. Gefördert werden der Auf- und Ausbau sowie die Unterstützung solcher Initiativen und entsprechender ehrenamtlicher Strukturen.

2.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI

Förderfähig sind Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt haben.

3 Voraussetzungen für die Förderung

3.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind förderfähig, wenn die Anbieter ein Konzept zum Betreuungs- und/ oder Entlastungsangebot und dessen Qualitätssicherung vorlegen, das auch Ausführungen zum Verhältnis der Anzahl der Helferinnen und Helfer zur Anzahl Betreuer enthält. Das jeweilige Angebot muss auf Dauer ausgerichtet sein. Die Unterstützung im Alltag soll regelmäßig und verlässlich (anzustreben ist grundsätzlich mindestens einmal in der Woche sowie die Sicherstellung einer Vertretung im Krankheits- oder Urlaubsfall) angeboten werden. Möglich sind außerdem konzentrierte Angebote für zeitweise erhöhten Unterstützungsbedarf. Das jeweilige Konzept muss neben der inhaltlichen Beschreibung des Angebotes insbesondere Aussagen

- zur angemessenen Schulung und Fortbildung von Helferinnen und Helfern,
- zur kontinuierlichen fachlichen Begleitung (etwa durch Supervision) und Unterstützung der Helferinnen und Helfer sowie
- zu den Leistungen und den hierfür in Rechnung gestellten Kosten

enthalten.

Die Schulung und Fortbildung der Helferinnen und Helfer sind hinsichtlich Art, Umfang und Zeitpunkt auf das jeweilige Angebot auszurichten. Abhängig von den Leistungen, die das Angebot umfassen soll, und ggf. der Zielgruppe, an die sich das Angebot im Schwerpunkt richtet, werden die Helfenden tätigkeits- und zielgruppengerecht qualifi-

ziert. Für alle Arten von Angeboten sind außerdem insbesondere folgende Inhalte zu vermitteln:

- Basiswissen über Krankheits-/Behinderungsbild(er), Behandlungsformen und Pflege der zu betreuenden Menschen,
- angemessene Grundkenntnisse, um jederzeit auf einen – auch krankheitsspezifisch auftretenden – Notfall reagieren oder mit einer akut auftretenden Krisensituation umgehen zu können,
- Wahrnehmung des sozialen Umfeldes und des bestehenden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs,
- Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen, Erwerb von Handlungskompetenzen in Bezug auf das Einfühlen in die Erlebniswelt und im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen und Widerständen,
- Kommunikation und Gesprächsführung,
- Umgang mit pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen einschließlich Kenntnissen über typische Belastungssituationen und mögliche Anlaufstellen, die hierfür Hilfe zur Verfügung stellen,
- Selbstmanagement im Kontext des ehrenamtlichen Engagements, u.a. Reflektion und Austausch zu der eigenen Rolle und den Erfahrungen während des ehrenamtlichen Engagements, und
- Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen.

Bei Betreuungsangeboten sind zudem Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung zu vermitteln.

Bei Angeboten zur Entlastung sind zudem ggf. hauswirtschaftliche Inhalte und/oder Möglichkeiten der Begleitung und Unterstützung in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und/oder Möglichkeiten der Begleitung und Unterstützung von Pflegepersonen zu vermitteln.

Die Schulung und Fortbildung sowie die kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der Helferinnen und Helfer werden durch Fachkräfte sichergestellt. Die Fachkräfte sollen entsprechend des Angebots zur Unterstützung im Alltag über Erfahrungen und Wissen im Umgang mit den anvertrauten Menschen verfügen. Insbesondere kommen, abhängig von der Zielgruppe und den Inhalten des Angebotes, die nachfolgend genannten Berufsgruppen in Betracht:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Erzieher/innen
- Altenpfleger/innen
- Heilerziehungspfleger/innen
- Sozialarbeiter/innen
- Sozialpädagogen/-innen
- Heilpädagogen/innen
- Hauswirtschafter/innen.

Zu den Fachkraftaufgaben gehören insbesondere auch die

- fachliche und psychosoziale Anleitung/Begleitung/Unterstützung und
- fallbezogene und regelmäßige Teambesprechungen.

Abhängig von dem jeweiligen Angebot müssen weitere spezifische Voraussetzungen, z. B. angemessene Raumgröße und Ausstattung sowie eine für das Angebot entsprechende Zugänglichkeit bei Betreuungsgruppen, erfüllt werden.

Der Antragsteller muss einen angemessenen Versicherungsschutz für Schäden nachweisen, die im Zusammenhang mit dem Angebot von Unterstützungsleistungen im Alltag entstehen können.

3.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 4 SGB XI

Träger ehrenamtlichen Engagements haben ein Konzept zum Betreuungs- und Entlastungsangebot vorzulegen. Dieses soll auch Aussagen zur Sicherung der Qualität der Leistungen enthalten. Das Angebot soll auf Dauer ausgerichtet sein und regelmäßig und verlässlich (anzustreben ist grundsätzlich mindestens einmal in der Woche) angeboten werden. Möglich sind außerdem konzentrierte Angebote für zeitweise erhöhten Unterstützungsbedarf. Das Konzept muss neben der inhaltlichen Beschreibung des jeweiligen Angebots insbesondere Aussagen zur angemessenen Schulung und Fortbildung der bürgerschaftlich Engagierten (einschließlich des Angebots der Supervision) enthalten.

Die Schulungen und Fortbildungen sind hinsichtlich Art, Umfang und Zeitpunkt auf das jeweilige Angebot auszurichten. Abhängig von den Leistungen, die das Angebot umfassen soll, und ggf. der Zielgruppe, an die sich das Angebot im Schwerpunkt richtet, wer-

den die bürgerschaftlich Engagierten tätigkeits- und zielgruppengerecht qualifiziert. Für alle Arten von Angeboten sind außerdem insbesondere folgende Inhalte zu vermitteln:

- Basiswissen über Krankheits-/Behinderungsbild(er) und Pflege der zu betreuenden Menschen,
- angemessene Grundkenntnisse, um jederzeit auf einen – auch krankheitsspezifisch auftretenden – Notfall reagieren oder mit einer akut auftretenden Krisensituation umgehen zu können,
- Wahrnehmung des sozialen Umfeldes und des bestehenden Hilfe- und Unterstützungsbedarfs,
- Umgang mit den Erkrankten, Erwerb von Handlungskompetenzen im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen und Widerständen,
- Kommunikation und Gesprächsführung,
- Selbstmanagement im Kontext des ehrenamtlichen Engagements, u. a. Reflektion und Austausch zu der eigenen Rolle, dem Zusammenwirken mit anderen Unterstützern und zu den Erfahrungen während des ehrenamtlichen Engagements.

Gefördert werden können ferner der Auf- und Ausbau sowie die Unterstützung entsprechender ehrenamtlicher Strukturen. Bei einer solchen Förderung ist von Fördernehmern, die entsprechende Initiativen des Ehrenamts in ihrer Aufgabenerfüllung fördern und unterstützen, darzulegen, dass eine nachhaltige und anbieterneutrale Unterstützung sowie sachgerechte Sicherung dieser ehrenamtlichen Strukturen gewährleistet werden.

3.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI

Als Selbsthilfegruppen gelten freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf wohnortnaher Ebene, deren Aktivitäten sich aus eigener Betroffenheit oder als Angehörige auf die gemeinsame Bewältigung der Pflegesituation richten. Dies können Zusammenschlüsse von pflegebedürftigen Menschen oder von deren Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden sein, wenn sie das Ziel verfolgen, insbesondere durch gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch ihre persönliche Lebensqualität bzw. die der von ihnen Betreuten zu verbessern und die mit der Pflegesituation verbundene Isolation und gesellschaftliche Ausgrenzung zu durchbrechen, und ihre Arbeit nicht auf materielle Gewinnerzielung ausgerichtet ist.

Als Selbsthilfeorganisationen gelten Zusammenschlüsse verschiedener Selbsthilfegruppen zu einem Verband auf Landes- oder Bundesebene⁴ mit dem Ziel einer überregionalen Interessenvertretung (z.B. Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich, aber auch Vernetzung von Selbsthilfegruppen, Herausgabe von Medien, Durchführung von Schulungen für örtliche Gruppen, Seminaren, Konferenzen und Tagungen).

Als Selbsthilfekontaktstellen gelten Beratungseinrichtungen auf örtlicher oder regionaler Ebene, die mit hauptamtlichem Personal Dienstleistungen zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen anbieten und diese aktiv bei der Gruppengründung oder in schwierigen Situationen durch infrastrukturelle Hilfen (Räume, Beratung oder supervisorische Begleitung) unterstützen.

Hinsichtlich weiterer grundlegender Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenteilung zwischen den einzelnen Ebenen sind die Regelungen der „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V“ in der jeweils geltenden Fassung⁵ analog anzuwenden.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach §§ 45d i. V. m. 45c SGB XI kann auch neben einer Förderung nach § 20h SGB V oder nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI erfolgen, sofern sich die Selbsthilfegruppen bzw.

-institutionen neben anderen Aufgaben (etwa der auf ein bestimmtes Krankheitsbild, eine gemeinsame Krankheitsursache oder eine gemeinsame Krankheitsfolge ausgerichteten Selbsthilfearbeit im Sinne des § 20h SGB V) auch die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt haben und eine Doppelfinanzierung ausgeschlossen ist.

Die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen haben im Rahmen der Beantragung der Fördermittel transparent zu machen, ob und ggf. in welcher Höhe sowie für welchen Zweck Fördermittel bei anderen Trägern beantragt oder von diesen bereits zugesagt sind. Die finanziellen Mittel nach §§ 45c i. V. m. 45d SGB XI sind zweckgebunden ausschließlich für die Selbsthilfearbeit im Sinne von § 45d SGB XI zu verwenden, eine Substituierung der Förderung nach anderen Rechtsvorschriften ist nicht zulässig.

⁴ Sofern es sich um Organisationen mit überregionaler Interessenvertretung handelt, können diese auch regional tätig werden.

⁵ Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013.

4 Inhalt der Förderung

4.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Gefördert werden können die Personal- und Sachkosten, die aus der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung, Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie der kontinuierlichen fachlichen Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte entstehen, sowie Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlich Tätigen.

4.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 4 SGB XI

Gefördert werden können Aufwandsentschädigungen und Schulungskosten für die ehrenamtlich Tätigen sowie Kosten, die aus der Koordination und Organisation der Hilfen entstehen, sowie ggf. Aufwendungen für einen angemessenen Versicherungsschutz für im Zusammenhang mit dem Betreuungs- und Entlastungsangebot entstehende Schäden.

4.3 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI

Gefördert werden die originären, auf die Selbsthilfearbeit im Sinne von § 45d SGB XI entfallenden Aufwendungen (z.B. Aufwendungen für Raummiete, Büroausstattung, Medien, Schulungen, Personal- und sonstige Sachkosten).

5 Dauer der Förderung

Die Fördermittel sind für die dauerhafte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und nachhaltige Sicherung der geförderten Einrichtungen, Gruppen und Organisationen zu verwenden. Vorrangig sind die Fördermittel für den Auf- und Ausbau neuer Angebote einzusetzen, um eine möglichst wohnortnahe flächendeckende Versorgung zu erreichen.

6 Durchführung der Förderung

Die Förderanträge sind an die durch Rechtsverordnung benannte(n) zuständige(n) Stelle(n) des Landes oder der Gebietskörperschaft zu richten. Diese Stelle hat den Förderantrag zu prüfen und zu entscheiden, ob und ggf. in welcher Höhe dieser förderungsfähig ist und ggf., ob Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung für den Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag genutzt werden können. Die Förderung kann auch in Form von Personal- oder Sachmitteln erfolgen, soweit diese nachweislich der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dient. Die kommunale Gebietskörperschaft kann von ihr beschäftigte und entsprechend nach Ziffer I.3.1 qualifizierte Fachkräfte für die Schulung und Fortbildung der Helferinnen und Helfer sowie zu deren kontinuierlicher fachlicher Begleitung und Unterstützung abstellen. Den Fördervorhaben können von der

kommunalen Gebietskörperschaft Räumlichkeiten zur Durchführung der Angebote unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Die Räumlichkeiten müssen hinsichtlich der Raumgröße, Art und Ausstattung (einschließlich des Zugangs zu den Räumlichkeiten) zur Durchführung des Angebots geeignet sein. Der Einsatz von Personal- oder Sachmitteln ist ausgeschlossen, wenn diese der Bearbeitung von Förderanträgen oder der Bewältigung der allgemeinen Verwaltungstätigkeit der Kommunen dienen. Vor dem Einsatz von Personal- oder Sachmitteln als Förderanteil hat die kommunale Gebietskörperschaft mit allen im Einzelfall beteiligten Fördergebern Einvernehmen über die Bewertung der kommunalen Anteile und über die Feststellung herzustellen, dass diese ausschließlich der unmittelbaren Erreichung des Förderzwecks dienen. Setzt die kommunale Gebietskörperschaft Finanzmittel Dritter (z. B. von Stiftungen oder gewerblichen Unternehmen) ein, ist die Herkunft offen zu legen. Als Fördergeber ausgeschlossen sind Leistungserbringer und am Versorgungsgeschehen beteiligte und interessierte Kreise.

Entscheidet die Stelle, dass eine Förderung erfolgen kann, hat sie das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. hierüber herzustellen. Für die Entscheidung der Landesverbände der Pflegekassen gilt § 52 SGB XI i. V. m. § 211a SGB V entsprechend. Wird das Einvernehmen hergestellt, hat/ haben die durch Rechtsverordnung benannte(n) zuständige(n) Stelle(n) des Landes oder der Gebietskörperschaft dem Antragsteller den Bescheid zu erteilen. In den Bescheid ist aufzunehmen, dass die Entscheidung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. erfolgt ist. In dem Bescheid zur Vergabe der Mittel sind Regelungen zur Vorlage von Verwendungsnachweisen zu treffen.

7 Vergabe der Fördermittel

Die zuständige Stelle des Landes bzw. der Gebietskörperschaft informiert das Bundesversicherungsamt über die Entscheidung nach Ziffer 6 und die Höhe der verbindlich zugesagten Fördermittel des Landes bzw. der Gebietskörperschaft. Das Verfahren der Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesversicherungsamt richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI. Die Fördermittel werden jeweils für ein Kalenderjahr bewilligt.

II. Förderung von Modellvorhaben nach § 45c Abs. 5 SGB XI

1 Ziele

Mit Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung sollen Modellvorhaben gefördert werden, die eine Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sowie andere Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf, bzw. neuer Ansätze im Bereich des Ehrenamts oder der Selbsthilfe im Sinne des § 45d SGB XI zum Ziel haben. Dabei sollen vor allem Möglichkeiten einer stärker integrativ ausgerichteten Versorgung Pflegebedürftiger ausgeschöpft und in einzelnen Regionen Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung aller für die Pflegebedürftigen erforderlichen Hilfen zur Verbesserung ihrer Versorgungssituation erprobt werden. Zu den Gruppen Pflegebedürftiger, deren Versorgung aktuell noch in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf, sind ferner beispielsweise Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund zu zählen. Bei der Entwicklung von Modellvorhaben sollte daher auch die Weiterentwicklung einer bedürfnisgerechten und kultursensiblen Versorgung und Vernetzung der vorhandenen Hilfen für diese Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden verstärkt in den Blick genommen werden. In Konzepten für Modellvorhaben soll geprüft werden, ob sie als Zielgruppe zu berücksichtigen sind.

Die Modellvorhaben sind vorrangig auf ambulante Versorgungsangebote ausgerichtet, können jedoch vor allem unter dem Aspekt der Vernetzung auch stationäre Angebote einbeziehen. Da mit den Modellvorhaben neue Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen erprobt werden sollen, kann von den Regelungen des 7. Kapitels des SGB XI (Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern) abgewichen werden.

2 Voraussetzungen

2.1 Förderungsfähige Modellvorhaben

Modellvorhaben sind förderungsfähig, wenn sie insbesondere eine bessere Versorgung demenzkranker Pflegebedürftiger und/oder anderer Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung im besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf, und/ oder die wirksame Vernetzung der Versorgungsangebote in einer Region erproben. Modellvorhaben sind nur förderungsfähig, wenn

- sie vor Projektbeginn beantragt werden,
- eine Konzeption vorgelegt wird und
- eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung erfolgt.

2.2 Konzeption der Modellvorhaben

Die Modellkonzeption muss die neue Versorgungsstruktur oder das neue Versorgungskonzept detailliert beschreiben. Dabei sind insbesondere die Ziele, Inhalte, Dauer, beabsichtigte Durchführung, Kosten und der innovative Charakter darzustellen. Es muss erkennbar werden, ob vergleichbare Modelle bereits durchgeführt wurden und inwieweit das beantragte Modellvorhaben ggf. hiervon abweicht. Die Antragsteller solcher Modellvorhaben verpflichten sich, an einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung mitzuwirken.

2.3 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung

Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung muss allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards entsprechen. Sie soll insbesondere darüber Auskunft geben, inwieweit die mit dem Modellvorhaben verfolgten Ziele erreicht worden sind und welche Auswirkungen sich auf Qualität und Kosten der Versorgung ergeben.

3 Dauer der Förderung

Modellprojekte werden in der Regel für drei Jahre gefördert, in Ausnahmefällen bis zu fünf Jahre.

4 Durchführung der Förderung

Die Modellanträge sind an die durch Rechtsverordnung benannte(n) zuständige(n) Stelle(n) des Landes oder der Gebietskörperschaft zu richten. Diese Stelle hat den Projektantrag zu prüfen und zu entscheiden, ob und ggf. in welcher Höhe dieser förderungsfähig ist und ob ggf. Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können. Die Förderung kann auch in Form von Personal- oder Sachmitteln erfolgen, soweit diese nachweislich der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dient. Den Modellvorhaben können von der kommunalen Gebietskörperschaft Räumlichkeiten zur Durchführung der Modellvorhaben unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Die Räumlichkeiten müssen hinsichtlich der Raumgröße, Art und Ausstattung (einschließlich des Zugangs zu den Räumlichkeiten) zur Durchführung des Modellvorhabens geeignet sein. Der Einsatz von Personal- und Sachmitteln ist ausgeschlossen, wenn diese der Bearbeitung von Förder-

anträgen oder der Bewältigung der allgemeinen Verwaltungstätigkeit der Kommunen dienen. Vor dem Einsatz von Personal- oder Sachmitteln als Förderanteil hat die kommunale Gebietskörperschaft mit allen im Einzelfall beteiligten Fördergebern Einvernehmen über die Bewertung der kommunalen Anteile und über die Feststellung herzustellen, dass diese ausschließlich der unmittelbaren Erreichung des Förderzwecks dienen. Setzt die kommunale Gebietskörperschaft Finanzmittel Dritter (z. B. von Stiftungen oder gewerblichen Unternehmen) ein, ist die Herkunft offen zu legen. Als Fördergeber ausgeschlossen sind Leistungserbringer und am Versorgungsgeschehen beteiligte und interessierte Kreise.

Entscheidet die Stelle, dass das Modellvorhaben gefördert werden kann, hat sie das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. hierüber herzustellen. Für die Entscheidung der Landesverbände der Pflegekassen gilt § 52 SGB XI i. V. m. § 211a SGB V entsprechend. Wird das Einvernehmen hergestellt, hat/ haben die durch Rechtsverordnung benannte(n) zuständige(n) Stelle(n) des Landes oder der Gebietskörperschaft dem Antragsteller den Bescheid zu erteilen. In den Bescheid ist aufzunehmen, dass die Entscheidung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. erfolgt ist.

5 Vergabe der Fördermittel

Die zuständige Stelle des Landes bzw. der Gebietskörperschaft informiert das Bundesversicherungsamt über die Entscheidung nach Ziffer II.4 und die Höhe der verbindlich zugesagten Fördermittel des Landes bzw. der Gebietskörperschaft. Das Verfahren der Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesversicherungsamt richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI.

III. Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI

1 Ziele

Mit Mitteln der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung können durch die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung betreiben, einzeln oder gemeinsam selbstorganisierte regionale Netzwerke gefördert werden, die der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen. Durch die regionale Zusammenarbeit regionaler Akteure (insbesondere von Trägern und Selbsthilfegruppen), die an der Versorgung und der Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden beteiligt sind, soll der Versorgungs- und Unterstützungsbedarf sowohl von Pflegebedürftigen als auch deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen besser gedeckt werden. Dabei muss die Arbeit des Netzwerks – gegebenenfalls mit etwaiger Schwerpunktsetzung – allen Pflegebedürftigen und sonstigen Betroffenen in der Region zugänglich sein.

2 Voraussetzungen

Regionale Netzwerke sind förderfähig, wenn sie auf einem freiwilligen Zusammenschluss, z. B. als eingetragener Verein (e. V.), als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder ohne Rechtsform auf Basis von schriftlichen Kooperationsvereinbarungen der in der Region beteiligten Akteure (z. B. niedergelassene Ärzte, Heilmittelerbringer, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Sozialverbände, Verbraucherzentrale) basieren. Die an dem Netzwerk beteiligten Akteure haben eine Vereinbarung abzuschließen, aus der sich die an der Vernetzung beteiligten Akteure sowie Ziele, Inhalte, beabsichtigte Durchführung und die Kosten ergeben. Zur regelmäßigen Überprüfung der Netzwerkarbeit und -prozesse muss das Netzwerk ein Qualitätsmanagement vorhalten. Voraussetzung für die Förderung ist, dass es sich um Netzwerke handelt, bei denen in Bezug auf das jeweilige Einzugsgebiet auch eine Teilnahme der regionalen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen i. S. d. § 45d SGB XI sowie der regionalen Gruppen ehrenamtlich Tätiger und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen i. S. d. § 45c Abs. 4 SGB XI, die eine für eine Teilnahme an der Vernetzung hinreichend feste Organisationsstruktur aufweisen, ermöglicht wird. Erforderlich ist auch, dass der Kreis oder die kreisfreie Stadt der freiwilligen Ver-

einbarung zur regionalen Vernetzung beitreten kann. Dem Förderantrag ist die Stellungnahme des Kreises oder der kreisfreien Stadt zu einer möglichen Beteiligung an dem Netzwerk beizufügen. Eine anteilige Finanzierung des jeweiligen Landes oder der jeweiligen Gebietskörperschaft ist keine Voraussetzung für eine Beteiligung von Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, an selbstorganisierten regionalen Netzen. Sofern sich das jeweilige Land oder die jeweilige Gebietskörperschaft an der Finanzierung anteilig beteiligt, steht dies der Förderung durch Pflegekassen oder private Versicherungsunternehmen jedoch nicht entgegen.

3 Inhalt der Förderung

Gefördert werden können im Rahmen einer Anteilsfinanzierung die netzwerkbedingten Kosten (Personal- und Sachkosten), die aus der Koordination des regionalen Netzwerkes und ggf. der Organisation und Durchführung einer fachlichen Fortbildung der an dem regionalen Netzwerk beteiligten Akteure entstehen. Zu den förderfähigen Kosten gehören ebenfalls die Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerkes.

Den in der Region zuständigen Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ist von dem zu fördernden Netzwerk der Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen und es sind die Kontaktdaten zur Verfügung zu stellen. Ihnen ist außerdem vom Netzwerk jeweils bis Ende März eines jeden Kalenderjahres ein Verwendungsnachweis für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen. Nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Fördermittel sind von dem Netzwerk an das Bundesversicherungsamt zurückzuzahlen. Dies wird dem Netzwerk von den Landesverbänden der Pflegekassen mitgeteilt.

4 Dauer der Förderung

Die Fördermittel sind für den Auf- und Ausbau und die dauerhafte Implementierung des regionalen Netzwerkes zu verwenden.

5 Durchführung der Förderung

Die Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, übermitteln jeweils einzeln oder gemeinsam einen Vorschlag zur Förderung eines Netzwerkes an die Landesverbände der Pflegekassen und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Die Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen, die den Vorschlag nach Satz 1 unterbreiten, haben dabei vor dessen

Übermittlung zu prüfen, dass die Anforderungen an die Förderfähigkeit des Netzwerks erfüllt sind. Sind die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen zur Förderfähigkeit erfüllt, erteilen die Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und unter Beteiligung des Kreises oder der kreisfreien Stadt in der Regel binnen drei Monaten nach Eingang des Vorschlags die Zustimmung zur Auszahlung der entsprechenden Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds und teilen dem Netzwerk und dem Kreis oder der kreisfreien Stadt sowie den Pflegekassen und/oder privaten Versicherungsunternehmen, die den Vorschlag nach Satz 1 unterbreitet haben, die Höhe des Förderbetrages mit. Andernfalls haben sie binnen dieser Frist gegenüber den Pflegekassen und/oder privaten Versicherungsunternehmen darzulegen, welche rechtlichen und fachlichen Gründe einer Förderung entgegenstehen. Die Landesverbände der Pflegekassen informieren die zuständige oberste Landesbehörde über den Förderantrag sowie über die Auszahlung der Fördermittel.

Liegen zwei oder mehr unterschiedliche Vorschläge nach Satz 1 vor, entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. einvernehmlich und unter Beteiligung des Kreises oder der kreisfreien Stadt über die Förderung. Die Gesamtfördersumme darf je Kreis oder kreisfreier Stadt nicht mehr als 20.000 Euro je Kalenderjahr betragen. Dies gilt auch dann, wenn eine Förderung mehrerer regionaler Netzwerke einzeln oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen oder entsprechenden privaten Versicherungsunternehmen, die die Pflegepflichtversicherung durchführen, erfolgt.

Netzwerke können auch kreis- bzw. stadtgebietsübergreifend gefördert werden; die Fördermittel können dann kumuliert werden, sofern die Gesamtfördersumme von 20.000 Euro je Kreis/ kreisfreier Stadt und je Kalenderjahr nicht überschritten wird. Bei einer kreis- bzw. stadtgebietsübergreifenden Förderung müssen die Netzwerke in den jeweils beteiligten Kreisen/ kreisfreien Städten verankert sein und eine Beteiligung der unter Ziffer III.1 genannten Akteure ermöglichen.

6 Vergabe der Fördermittel

Die Landesverbände der Pflegekassen informieren das Bundesversicherungsamt über die Entscheidung nach Ziffer III.5 und die Höhe der zugesagten Fördermittel. Das Verfahren der Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesversicherungsamt richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI.