

# Prüfkonzept der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern zur Netzwerkförderung nach §45c Abs. 9 SGB XI

---

## **Inhalt**

1	Hintergrund/Grundlage.....	2
2	Verfahren.....	2
3	Antragstellung .....	4
4	Netzwerkkonzept und Kooperationsvereinbarung .....	4
5	Stellungnahme des Kreises/der kreisfreien Stadt .....	5
6	Fördervolumen .....	5
7	Verwendungsnachweis.....	5
8	Anlagen.....	5

## 1 Hintergrund/Grundlage

Grundlage dieses Verfahrens sind die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes 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 24.07.2002 in der Fassung vom 20.12.2021

Das Förderziel ist, den Versorgungs- und Unterstützungsbedarf sowohl von Pflegebedürftigen als auch deren Angehörigen, sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen, durch 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, besser zu decken.

Das antragstellende Netzwerk muss inhaltlich und bezogen auf die Netzwerkpartner offen gestaltet sein und Beitrittsmöglichkeiten und Kooperationen mit bestehenden und sich neu gründenden Netzwerken ermöglichen. Ein förderfähiges Netzwerk liegt dann vor, wenn es sektoren- und fachübergreifend aufgebaut ist. Folgende Sektoren bieten sich an: Kommune, Leistungserbringer (Ärzte, Pflegedienste/-heime, Hospizstrukturen ...), Bürger-/Versichertenvertretungen (Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfen, Vereine, Ehrenamt ...), Kostenträger (Kassenvertreter oder private Versicherungsunternehmen vor Ort). Eine kommunale Einbindung in das jeweilige Netzwerk sollte – gerade auch mit Blick auf Sicherstellung einer gewissen Neutralität des Netzwerkes – vorliegen. Sinnvoll wäre auch die fachliche Einbindung eines ggf. vorhandenen Pflegestützpunktes oder der Pflegeberatung der Pflegekassen oder der privaten Versicherungsunternehmen (compass private pflegeberatung GmbH). Compliancefragestellungen von Kooperationspartnern vor Ort sind mitzudenken. Es kann mit einer Fokussierung auf ein fachliches Thema in der Aufbauphase gestartet werden. In der Ausbauphase muss die Arbeit des Netzwerkes - gegebenenfalls mit etwaiger Schwerpunktsetzung - allen Pflegebedürftigen und sonstigen Betroffenen in der Region zugänglich sein. In diesem Sinne sind Doppelstrukturen zu vermeiden.

## 2 Verfahren

In Bayern erfolgt die Netzwerkförderung nach §45c Abs. 9 Satz 2 SGB XI gemeinsam durch die soziale und private Pflegeversicherung und somit pflegekassenübergreifend. Bei der Netzwerkförderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI handelt es sich um eine Anteilsfinanzierung, d.h. es werden maximal bis zu 50% der Nettowerkkosten gefördert. Die Abwicklung des Förderprozesses erfolgt durch die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern (= zuständige Stelle) entsprechend der regionalen Aufteilung (vgl. Anlage 1).

Der Förderantrag (vgl. Anlage 2) ist zusammen mit einer Beschreibung der Tätigkeiten und Inhalte des Netzwerkes und Stellungnahmen des Kreises/der kreisfreien Stadt im Voraus bis spätestens zum ersten Werktag des jeweiligen Jahres für das laufende Kalenderjahr bei der zuständigen Stelle einzureichen. Die Anträge werden im Rahmen einer regelmäßigen Vergabesitzung (Mitglieder: soziale Pflegekassen auf Landesebene und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.) – einmal jährlich im ersten Quartal – beraten und über die Förderfähigkeit entschieden. Die für die Förderung zuständige Stelle kann den Antragssteller ggf. zur Klärung vorab befragen bzw. zur Vergabesitzung

einladen. Bedarfsweise kann die zuständige Stelle auch die zuständige Kommune befragen und zur Sitzung einladen.

Bis zum 31.3. des Jahres erfolgt die Entscheidung über die Förderfähigkeit. Anschließend erlässt die zuständige Stelle einen Bescheid über Förderung oder Ablehnung der Anträge und veranlasst den Mittelabruf beim Bundesamt für Soziale Sicherung.

Der Antrag des zu fördernden Netzwerkes enthält den Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit sowie die Kontaktdaten. Der zuständigen Stelle ist außerdem 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 Bundesamt für Soziale Sicherung zurückzuzahlen. Dies wird dem Netzwerk und in Abdruck dem Bundesamt für Soziale Sicherung von der Förderantragsstelle mitgeteilt, damit das Bundesamt für Soziale Sicherung den Zahlungseingang überwachen kann.

Es können je Kreis oder kreisfreier Stadt bis zu zwei regionale Netzwerke und je Kreis oder kreisfreier Stadt ab 500.000 Einwohnern bis zu vier regionale Netzwerke gefördert werden. Als Grundlage gilt hierbei die zum jeweiligen Zeitpunkt gültige Zuordnung der kreisfreien Städte und Landkreise des Statistischen Bundesamtes. Ein weiteres Netzwerk je Landkreis oder kreisfreier Stadt ist insbesondere unter Berücksichtigung folgender Kriterien denkbar:

- Räumliche Trennung (Landkreis Süd, Landkreis Nord) → Unterschiedliches Einzugsgebiet von Bürgern und Netzwerkpartnern
- Unterschiedliche Netzwerkpartner
- Unterschiedliche Konzepte
- Größenordnung der Kommune (Einwohnerzahl, Größe/Fläche des Landkreises) → Unterschiedliches Einzugsgebiet von Bürgern und Netzwerkpartnern
- Unterschiedliche Antragsteller (z.B. Kommune und Verein)

Eine Unterscheidung der Themenschwerpunkte stellt kein neues Netzwerk dar, da das bestehende Netzwerk in Unterarbeitsgruppen arbeiten kann. Liegen drei oder mehr unterschiedliche Förderanträge für den Bereich eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt 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. Dies gilt entsprechend bei Vorliegen von fünf und mehr Anträgen je Kreis oder kreisfreier Stadt ab 500.000 Einwohnern. Der Förderbetrag darf je regionalem Netzwerk nicht mehr als 25.000 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 private Pflegepflichtversicherung durchführen, erfolgt.

Netzwerke können auch kreis- bzw. stadtgebietsübergreifend gefördert werden; die Fördermittel können dann kumuliert werden. Die Gesamtfördersumme richtet sich nach der Anzahl der sich beteiligenden Kreise/ kreisfreien Städte, für die jeweils bis zu 25.000 Euro je Kalenderjahr zur Verfügung stehen. 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. Das kreis- bzw. stadtgebietsübergreifende Netzwerk ist auf die jeweils zulässige Anzahl je beteiligtem Kreis/ beteiligter kreisfreier Stadt anzurechnen.

Eine Pflegekonferenz nach §8a SGB XI kann grundsätzlich in regionale Netzwerke eingebunden werden. *Pflegekonferenzen erfüllen durch die strengen Vorgaben zum Personenkreis nicht die Voraussetzungen der Förderfähigkeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI, da in diesen Netzwerken die Freiwilligkeit der Beteiligten und die Offenheit gegenüber neuen Beteiligten im Fokus stehen. Eine Pflegekonferenz nach § 8a SGB XI kann somit lediglich als Beteiligter in ein regionales Netzwerk eingebunden werden, jedoch nicht Empfänger der Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI sein.* Dies bedeutet, dass Kosten (auch Personalkosten), die im Rahmen einer Pflegekonferenz anfallen, nicht förderfähig nach §45c Abs. 9 SGB XI sind.

### 3 Antragstellung

Antragsberechtigt sind Netzwerke von Einrichtungen, die die Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen sowie vergleichbar nahestehender Personen zum Ziel haben und mehrere Aspekte des Pflegesettings berücksichtigen. Dies schließt die Antragstellung von gewerblichen Anbietern und auch von Kommunen für das Netzwerk nicht aus.

### 4 Netzwerkkonzept und Kooperationsvereinbarung

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 von mindestens drei der in der Region beteiligten Akteure (z. B. niedergelassene Ärzte, Heilmittelerbringer, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Sozialverbände, Verbraucherzentrale, Kommunen) 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, die kreisfreie Stadt oder der Bezirk in den Stadtstaaten der freiwilligen Vereinbarung zur regionalen Vernetzung beitreten kann. Das antragstellende Netzwerk muss inhaltlich und bezogen auf die Netzwerkpartner offen gestaltet sein und Beitrittsmöglichkeiten und Kooperationen mit bestehenden und sich neu gründenden Netzwerken ermöglichen.

Folgende Gruppen sollten als Netzwerkpartner regelhaft eingebunden werden:

- Leistungserbringer (Ärzte, Pflegedienste/-heime, Hospizstrukturen ...)
- Bürger-/Versichertenvertretungen (Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfen, Vereine, Ehrenamt ...)

Ebenso können Kommunen, Kostenträger (Kassenvertreter und private Versicherungsunternehmen vor Ort) und weitere Beratungsangebote als Netzwerkpartner in Betracht kommen.

## 5 Stellungnahme des Kreises/der kreisfreien Stadt

Dem Förderantrag ist ein Nachweis beizulegen, in dem der Kreis/die kreisfreie Stadt eine befürwortende Stellungnahme für das Netzwerk(konzept) ausspricht und insbesondere den Nutzen für die Versorgung und der Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden bestätigt. Zudem sollte sie eine Aussage dazu treffen, inwiefern das dem Förderantrag zu Grunde liegende Netzwerk keine Doppelstruktur darstellt. Ebenfalls ist eine Aussage zu einer möglichen Beteiligung des Kreises bzw. der kreisfreien Stadt an dem Netzwerk zu treffen.

## 6 Fördervolumen

Gefördert werden können im Rahmen einer Anteilsfinanzierung je Netzwerk insgesamt bis zu 25.000 Euro jährlich 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. Die Förderung darf maximal die Hälfte der Gesamtaufwendungen umfassen.

Es werden ausschließlich die oben genannten Aufwände gefördert, die für zusätzliche Netzwerkaktivitäten anfallen. Das heißt, dass der Aufwand, der für die „normalen“ Aufgaben eines Leistungserbringers, eines anderen Kostenträgers oder einer Kommune entsteht (z.B. Wohnraumberatung, Gehalts- und Sachkosten für die Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegekonferenz nach §8a SGB XI – zumeist bei den Wohlfahrtsverbänden oder für kommunale Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten) nicht förderfähig ist, insbesondere, wenn er der Wahrnehmung allgemeiner kommunaler Aufgaben oder allgemeiner Verwaltungsaufgaben dient.

## 7 Verwendungsnachweis

Der Verwendungsnachweis (Anlage 3) ist zusammen mit einem Tätigkeitsnachweis (z.B. in Form eines Jahresberichts) bis Ende März des folgenden Kalenderjahres an die zuständige Stelle zu senden. Nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Fördermittel sind an das Bundesamt für Soziale Sicherung zurück zu überweisen, dies wird von der zuständigen Stelle mitgeteilt (vgl. Anlage 3 Verwendungsnachweis der Förderung als Netzwerk nach §45c Abs. 9 SGB XI). Es wird sich vorbehalten die Belege zu Abrechnungsposten im Verwendungsnachweis anzufordern.

## 8 Anlagen

Anlage 1 Ansprechpartner §45c Abs. 9 SGB XI

Antrag 2 Antrag §45c Abs. 9 SGBXI

Anlage 3 Verwendungsnachweis §45c Abs. 9 SGBXI