

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

zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, von ehrenamtlichen Strukturen und von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen sowie zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI und zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002² in der Fassung vom 26.10.2020³

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 26.10.2020 haben das BMG und die Länder zugestimmt.

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	4
I. Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie ehrenamtlichen Strukturen.....	5
1 Ziele	5
2 Förderfähigkeit.....	5
2.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	5
2.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 1 Nr. 2 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
4 Inhalt der Förderung.....	9
4.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	9
4.2 Initiativen des Ehrenamts nach § 45c Abs. 4 SGB XI	9
5 Dauer der Förderung	10
6 Durchführung der Förderung	10
7 Vergabe der Fördermittel	11
II. Förderung der Selbsthilfe gemäß § 45d SGB XI	12
1.Ziele	12
2.Förderfähigkeit.....	12
3.Voraussetzungen für die Förderung.....	12
4 Inhalt der Förderung.....	13
5 Dauer der Förderung	13
6 Durchführung der Förderung	14
6.1 Gründungszuschüsse	14
6.2 Förderung des Ausbaus und der Unterstützung von Selbsthilfestrukturen	14
6.3 Förderung von bundesweiten Selbsthilfetätigkeiten	15
7 Vergabe der Fördermittel	15
7.1 Vergabe von Gründungszuschüssen	15
7.2 Vergabe von Fördermitteln zum Ausbau und zur Unterstützung von Selbsthilfestrukturen	15
7.3 Vergabe von Fördermitteln für bundesweite Selbsthilfetätigkeiten	15
III. Förderung von Modellvorhaben nach § 45c Abs. 5 SGB XI	16
1 Ziele	16
2 Voraussetzungen.....	16
2.1 Förderungsfähige Modellvorhaben.....	16
2.2 Konzeption der Modellvorhaben	17

2.3 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung	17
3 Dauer der Förderung	17
4 Durchführung der Förderung	17
5 Vergabe der Fördermittel	18
IV. Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI.....	19
1 Ziele	19
2 Voraussetzungen.....	19
3 Inhalt der Förderung.....	20
4 Dauer der Förderung	20
5 Durchführung der Förderung	20
6 Vergabe der Fördermittel	21

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 zum Ziel gesetzt haben, stehen nach § 45d SGB XI Fördermittel in Höhe von 0,15 Euro pro Versicherten je Kalenderjahr zur Verfügung. Davon werden 0,01 Euro je Versicherten für die Förderung von Gründungszuschüssen für regionale Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zur Verfügung gestellt. Für die Förderung von bundesweiten Tätigkeiten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen werden Fördermittel in Höhe von 0,01 Euro je Versicherten und je Kalenderjahr aus den in das Folgejahr übertragenen und nicht in Anspruch genommenen Fördermitteln nach § 45c Abs. 6 Satz 3 bis 8 SGB XI verwendet.

Mit Ausnahme der Förderung des Gründungszuschusses und der bundesweiten Tätigkeiten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie der regionalen Netzwerke erfolgt die Förderung der in § 45c Abs. 3 bis 5 SGB XI genannten Fördervorhaben und der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI in Kofinanzierung zwischen der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie den Ländern und/oder der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft.

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

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 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 pflegfachlicher 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 Pflegenden 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 Hilfeleistungen 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 oder vergleichbar nahestehender Pflegepersonen 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.

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 fachliche Begleitung kann dabei auch im Rahmen geeigneter entsprechender Unterstützungsstrukturen der Länder oder kommunalen Gebietskörperschaften für Angebote zur Unterstützung im Alltag erfolgen (siehe dazu auch Ziffer I.6).

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 qualifiziert. 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:

- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Erzieher/innen
- Altenpfleger/innen
- Heilerziehungspfleger/innen
- Sozialarbeiter/innen
- Psychologen/-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, werden 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.

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. Gefördert werden können ebenfalls die Aufwendungen für einen angemessenen Versicherungsschutz für im Zusammenhang mit den Leistungen des Angebots zur Unterstützung im Alltag entstehende Schäden.

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

Gefördert werden können Aufwandsentschädigungen und Schulungskosten für die ehrenamtlich Tätigen (einschließlich des Angebots der Supervision) 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.

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 oder 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 Bundesamt für Soziale Sicherung über die Entscheidung nach Ziffer 6 und die Höhe der verbindlich zugesagten Fördermittel des Landes bzw. der Gebietskörperschaft. Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI. Die Fördermittel werden jeweils für ein Kalenderjahr bewilligt. In den Fällen des § 45c Abs. 6 Satz 4 SGB XI können die Fördermittel auch für bis zu drei Kalenderjahre bewilligt werden.

II. Förderung der Selbsthilfe gemäß § 45d SGB XI

1. Ziele

Mit Mitteln der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung sollen der Auf- und Ausbau und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zur Verbesserung der Lebenssituation von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden gefördert werden. Die Aktivitäten der Selbsthilfe teilen die unter Ziffer I.1. genannten Ziele, bieten die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, Raum für Selbstreflexion und fördern die gegenseitige Unterstützung.

2. Förderfähigkeit

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

Als **Selbsthilfegruppen** gelten freiwillige, neutrale und unabhängige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich aus eigener Betroffenheit oder als Angehörige oder vergleichbar Nahestehende 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 ggf. 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 Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen sind die Regelungen der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes und des

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

Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 45d SGB XI⁵ 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 Nr. 3 SGB VI erfolgen, sofern sich die Selbsthilfegruppen, –organisationen oder –kontaktstellen 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. Die Unterschiede zwischen den Aufgaben gemäß § 45d SGB XI und § 20h SGB V müssen transparent gemacht werden, um eine Doppelfinanzierung für das gleiche Aufgabenspektrum auszuschließen.

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 bzw. dem Land beantragt oder von diesen bereits zugesagt sind. Die finanziellen Mittel nach § 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 Inhalt der Förderung

Gefördert werden die originären, auf die Selbsthilfearbeit im Sinne von § 45d SGB XI entfallenden Aufwendungen (z. B. Aufwendungen für Raummiete, Büroausstattung, Medien, Schulungen, Tagungen, Personal- und sonstige Sachkosten) oder im Falle der Förderung bundesweiter Selbsthilfetätigkeiten auch projektbezogene Aufwendungen.

5 Dauer der Förderung

Die Fördermittel sind für den Aufbau oder die dauerhafte Weiterentwicklung und nachhaltige Sicherung der geförderten Selbsthilfegruppen, –organisationen und –kontaktstellen zu verwenden.

Die Gründungszuschüsse sind ausschließlich für den Aufbau neuer Angebote einzusetzen, um eine möglichst flächendeckende Versorgung zu erreichen.

Die Fördermittel für Gründungszuschüsse sowie die Fördermittel für den Auf- und Ausbau und die Unterstützung von Selbsthilfestrukturen im Sinne des § 45d SGB XI, bei denen eine Kofinanzierung durch die Länder oder kommunalen Gebietskörperschaften vorgesehen ist, werden grundsätzlich jeweils für ein Kalenderjahr bewilligt; bei der Gewährung von Gründungszuschüssen sind neben bzw. nach einer Förderung im eigentlichen Gründungsjahr dabei auch Förderungen für Folgejahre wie beispielsweise bis zu drei Jahre im Anschluss an die unmittelbar konstituierende Gründung möglich.

⁵ Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 45d SGB XI in der jeweils gültigen Fassung, veröffentlicht auf den jeweiligen Internetseiten.

Für die bundesweiten Tätigkeiten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen kann der GKV-Spitzenverband Fördermittel für bis zu fünf Kalenderjahre bewilligen.⁶ Längerfristige Bewilligungen sind auf dieser Ebene ausdrücklich nicht ausgeschlossen, um den bundesweit tätigen Selbsthilfeakteuren Planungssicherheit zu geben und eine strukturell wirksame Unterstützung zu fördern.

6 Durchführung der Förderung

6.1 Gründungszuschüsse

Die Förderanträge sind an den GKV-Spitzenverband zu richten. Der GKV-Spitzenverband prüft und entscheidet im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., ob und ggf. in welcher Höhe der Antrag förderfähig ist. Die Entscheidung ist dem Antragsteller durch Bescheid des GKV-Spitzenverbandes mitzuteilen. In den Bescheid ist aufzunehmen, dass die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. erfolgt ist. In dem Bescheid zur Vergabe der Mittel sind Regelungen zur Vorlage von Verwendungsnachweisen zu treffen. Darüber hinaus informiert der GKV-Spitzenverband die zuständige oberste Landesbehörde.

6.2 Förderung des Ausbaus und der Unterstützung von Selbsthilfestrukturen

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 die Förderung der Selbsthilfestrukturen 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 beschäftigtes und entsprechend geeignetes Personal 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 Fördermittelgebern 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 Fördermittelgeber ausgeschlossen sind Leistungserbringer und am Versorgungsgeschehen beteiligte oder interessierte Kreise.

⁶ Nach erneuter Antragstellung kann eine Förderung erneut bewilligt werden.

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.

6.3 Förderung von bundesweiten Selbsthilfetätigkeiten

Die Förderanträge sind unter Beifügung einer Beschreibung der Tätigkeiten auf dem Gebiet der Selbsthilfe sowie einer Darlegung zur Finanzierung an den GKV-Spitzenverband zu richten. Im Übrigen wird die Durchführung der Förderung nach Maßgabe der Ziffer 6.1. durchgeführt.

7 Vergabe der Fördermittel

7.1 Vergabe von Gründungszuschüssen

Der GKV-Spitzenverband informiert das Bundesamt für Soziale Sicherung über die Entscheidung nach Ziffer 6.1 und die Höhe der verbindlich zugesagten Fördermittel. Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI.

7.2 Vergabe von Fördermitteln zum Ausbau und zur Unterstützung von Selbsthilfestrukturen

Die zuständige Stelle des Landes bzw. der Gebietskörperschaft informiert das Bundesamt für Soziale Sicherung über die Entscheidung nach Ziffer 6.2 und die Höhe der verbindlich zugesagten Fördermittel des Landes bzw. der Gebietskörperschaft. Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI.

7.3 Vergabe von Fördermitteln für bundesweite Selbsthilfetätigkeiten

Die Vergabe der Fördermittel durch den GKV-Spitzenverband erfolgt nach Maßgabe der Ziffer 7.1.

III. 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 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 oder 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. In dem Bescheid zur Vergabe der Mittel sind Regelungen zur Vorlage von Verwendungsnachweisen zu treffen.

5 Vergabe der Fördermittel

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

IV. 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 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 (wie beispielsweise der Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden) – 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 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 oder die kreisfreie Stadt der freiwilligen Vereinbarung 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 der selbstorganisierten regionalen Netzwerke durch das jeweilige Land oder die jeweilige Gebietskörperschaft ist keine Voraussetzung für eine Förderung durch die Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen. 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 Bundesamt für Soziale Sicherung zurückzuzahlen. Dies wird dem Netzwerk von dem mit der Verwendungsnachweisprüfung auf Landesebene beauftragten Landesverband der Pflegekassen oder der beauftragten Pflegekasse durch einen Bescheid mitgeteilt.

4 Dauer der Förderung

Die Fördermittel sind für den Auf- und Ausbau und die dauerhafte Implementierung des regionalen Netzwerkes zu verwenden. Die Fördermittel werden grundsätzlich jeweils für mindestens ein Kalenderjahr, maximal für zwei Kalenderjahre bewilligt. Eine längerfristige Bewilligung ist vorzugswürdig.

5 Durchführung der Förderung

Soll die Förderung eines regionalen Netzwerkes im laufenden Kalenderjahr beginnen, ist die Förderung spätestens bis zum 15.08. des laufenden Kalenderjahres bei einer Pflegekasse oder einem privaten Versicherungsunternehmen, das die private Pflege-Pflichtversicherung durchführt, zu beantragen. Für eine Förderung, die im kommenden Kalenderjahr beginnen soll, kann der Antrag ab Oktober des laufenden Kalenderjahres bei diesen Stellen eingereicht werden. Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen übermittelt nach Prüfung der Anforderungen an die Förderfähigkeit des Netzwerkes den Antrag an die Landesverbände der Pflegekassen und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

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 Antrags die Zustimmung zur Auszahlung der entsprechenden Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds. Die Landesverbände der Pflegekassen teilen dem Kreis oder der

kreisfreien Stadt sowie der den Antrag übermittelnden Pflegekasse oder dem den Antrag übermittelnden privaten Versicherungsunternehmen die Höhe des Förderbetrages mit. Der Bescheid zur Förderung des Netzwerks wird durch einen auf Landesebene bestimmten Landesverband der Pflegekassen oder eine entsprechend bestimmte Pflegekasse erteilt (nachfolgend „zuständige Stelle“). In den Bescheid zur Vergabe der Mittel sind unter Beachtung der einschlägigen haushaltsrechtlichen Anforderungen (vgl. hierzu die VerwV zu § 44 BHO; entsprechende Regelungen finden sich in den Haushaltsordnungen der Länder) Regelungen zur Vorlage von Verwendungsnachweisen zu treffen. In den Bescheid ist zudem aufzunehmen, dass die Entscheidung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. erfolgt ist. Die Landesverbände der Pflegekassen informieren die zuständige oberste Landesbehörde über den Förderantrag sowie über die Auszahlung der Fördermittel.

Liegen die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen zur Förderfähigkeit nicht vor, haben die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. einvernehmlich unter Beteiligung des Kreises oder der kreisfreien Stadt binnen drei Monaten darzulegen, welche rechtlichen und fachlichen Gründe einer Förderung entgegenstehen. Der Bescheid zur Ablehnung der Förderung des Netzwerks ist durch die zuständige Stelle zu erteilen.

Liegen zwei 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. 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 private 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 Bescheid erteilende zuständige Stelle informiert das Bundesamt für Soziale Sicherung über die Entscheidung nach Ziffer IV.5 und über die Höhe der zugesagten Fördermittel. Die Mitteilung an das Bundesamt für Soziale Sicherung muss spätestens bis 15.11. des laufenden Förderjahres erfolgen. Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet sich nach der Vereinbarung nach § 45c Abs. 8 SGB XI.