



Altenhilfe | Aus der Praxis für die Praxis

I. Informationen zum Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

1. Regelungen für Pflegeeinrichtungen in Bayern

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern hat das Antragsverfahren neu geregelt.

Die Bearbeitung der Anträge, Erstellung der Bescheide und die Auszahlung der Fördergelder erfolgt einheitlich über eine Pflegekasse.

In Bayern wurde die Verteilung nach Regierungsbezirken vereinbart.

Kasse	Regierungsbezirke	Kontakt per E-Mail (bevorzugt)	Kontakt per Post
AOK	Oberbayern	foerdergeldpflege@by.aok.de	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Pflegekasse bei der AOK Bayern Pestalozzistr. 8 95326 Kulmbach
	Schwaben		
	Mittelfranken		
DAK	Niederbayern	service007830@dak.de	DAK-Gesundheit Fachbereich Pflege (007830) Nagelsweg 27-30 20097 Hamburg
	Oberfranken		
	Unterfranken		
	Oberpfalz		

Die o. g. Kontaktadressen sind zuständig für folgende Bereiche:

1. Finanzierung zusätzlicher Stellen (§ 8 Abs. 6 SGB XI)
2. Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI)
3. Investitionen in Digitalisierungsmaßnahmen (§ 8 Abs. 8 SGB XI)
4. Schulungen zur Indikatorenerhebung (§114b SGB XI)

Sofern Einrichtungen bereits Anträge zur Fristwahrung an anderer Stelle (z. B. Pflegesatzverhandler) gestellt haben, werden diese an die nunmehr zuständige Stelle weitergeleitet.



BAYERNLETTER®

2. Festlegung der Richtlinien zu § 8 Abs. 7 und 8 SGB XI

Die Richtlinien für die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI) sowie zur Förderung der Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen (§ 8 Abs. 8 SGB XI) wurden nun vom GKV-Spitzenverband veröffentlicht.

Die wesentlichen Änderungen der Richtlinien gegenüber dem Entwurf sind:

§ 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf

- Im § 1 Abs. 4 wurden die beispielhaft aufgezählten förderungsfähigen, individuellen und gemeinschaftlichen Betreuungsangebote präzisiert. Förderfähig sind nun auch:
 - niedrighschwellige Angebote sowie Angebote zur Betreuung von pflegebedürftigen Menschen
 - Projekte zur Einführung neuer familienorientierter Personalmanagementmodelle
 - Beratungsleistungen zur Optimierung der Dienstplangestaltung
- Durch die ersatzlose Streichung der einschränkenden Definition der besonderen Arbeitszeiten, regelmäßig zwischen 19.00 und 07.00 Uhr, sind nun die Betreuungsangebote ohne zeitliche Begrenzung auf Randzeiten förderfähig, sofern diese das Ziel nach § 1 Absatz 1 sicherstellen.
Das heißt, wenn lt. § 1 Abs. 5 Betreuungszeiten abgedeckt werden, welche von den regionalen und den üblichen angebotenen Öffnungszeiten abweichen, oder wenn ein individuell passgenaues Angebot abgebildet wird.
- Im § 4 Abs. 1 wird geregelt, dass vor der Durchführung der Maßnahmen auf der Basis eines Kostenvoranschlags (prospektiv), als auch nach der Durchführung von Maßnahmen auf der Basis von Rechnungen (retrospektiv), ein Antragsverfahren möglich ist.
- Der § 5 Abs. 1 besagt, dass falls eine Pflegekasse für den Antrag nicht zuständig ist, dieser an die zuständige Pflegekasse weitergeleitet werden muss.
- Durch die im § 5 Abs. 2 neuen Regelungen für prospektive Antragsverfahren, prüft nun die jeweils zuständige Pflegekasse die Anträge auf Förderung und erlässt die Bescheide über die Bewilligung der Fördermittel. Dessen Auszahlung erfolgt allerdings erst nach Vorlage über die verausgabten Mittel.



BAYERNLETTER®

§ 8 Absatz 8 SGB XI zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

- Der Gegenstand der Förderung wurde im § 1 Abs. 1 erweitert. Neben den einmaligen Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung, werden nun auch die einhergehenden Kosten für die Inbetriebnahme sowie der Erwerb von Lizenzen, oder die Einrichtung von W-LAN berücksichtigt. Insbesondere sind folgende Bereiche betroffen:
 - die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation,
 - die Dienst- und Tourenplanung
 - das interne Qualitätsmanagement
 - die Erhebung von Qualitätsindikatoren
 - die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen
 - die elektronische Abrechnung pflegerischer Leistungen nach § 105 SGB XI
 - die Aus-, Fort-, Weiterbildung oder Schulung, die im Zusammenhang mit der Anschaffung von digitaler oder technischer Ausrüstung stehen
- Im § 2 wird klargestellt, dass der einmalige Zuschuss für mehrere Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung, wie auch für Schulungen, Aus-, Fort- und Weiterbildungen gesplittet werden kann.
- Im § 4 Abs. 1 wird geregelt, dass vor der Durchführung der Maßnahmen auf der Basis eines Kostenvoranschlags (prospektiv), als auch nach der Durchführung von Maßnahmen auf der Basis von Rechnungen (retrospektiv), ein Antragsverfahren möglich ist.
 - Analog zur RL gem. § 8 Abs. 7 SGB XI.
- Durch die im § 5 Abs. 2 neuen Regelungen für prospektive Antragsverfahren, prüft nun die jeweils zuständige Pflegekasse die Anträge auf Förderung und erlässt die Bescheide über die Bewilligung der Fördermittel. Dessen Auszahlung erfolgt allerdings erst nach Vorlage über die verausgabten Mittel.
 - Analog zur RL gem. § 8 Abs. 7 SGB XI.

Unter dem folgendem Link finden Sie die beigefügten Richtlinien sowie Musteranträge (unter dem Punkt Finanzierungs- und Fördermaßnahmen):

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp

Haben Sie Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an **Herrn Hubert Braun** per E-Mail unter **hubert.braun(at)schwan-partner.de** oder rufen Sie an unter **089 665191-0**



BAYERNLETTER®

II. Finanzierung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) - Konsequenzen für die Praxis im Controlling

Kern des Pflegeberufegesetzes ist die Einführung einer dreijährigen, generalistischen beruflichen Ausbildung mit dem Abschluss "Pflegefachfrau"/"Pflegefachmann".

Die "Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH" hat die Aufgabe, alle relevanten Daten der Ausbildungseinrichtungen, zur Festsetzung des Ausbildungsbudgets zu sammeln. Alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser und Schulen, werden z. Zt. von der "Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH" bezüglich der Registrierung für ein Datenportal angeschrieben.

Datenlieferungen: Sommer 2019 für 2020

- Festsetzungen sind prospektiv auf Basis von „Planzahlen“
- Retrospektive Ausgleiche (Spitzabrechnungen) sind erforderlich

Prospektive Daten zu Leistungszahlen, Auszubildenden und Personalzahlen werden jeweils zum 15.06. eines Jahres abgefragt!

Ablauf:

1. Meldungen der Einrichtungen

- Auszubildende für das Jahr 2020
- Ist-Stellen Pflegefachkräfte
- Soll-Stellen Pflegefachkräfte
- Die Meldung ist pro Versorgungsbereich erforderlich
- Wenn keine Ausbildung erfolgt: Nullmeldung erforderlich

2. Umlage der Kosten durch Pflegeausbildungsfonds

- Kostenbescheid spätestens bis 31.10.2019 an Einrichtung
- Ermittlung des Umlagesatzes pro Bewohner
- Mitteilung des Umlagesatzes ab 01.01.2020 an Bewohner spätestens am 30.11.2019
- Spitzabrechnung jeweils im Folgejahr

Es dürfen nur die Pflegefachkräfte berücksichtigt werden:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
- Altenpfleger/-innen



BAYERNLETTER®

Nicht berücksichtigt werden z. B.:

- Ergotherapeuten/-innen
- Erzieher/-innen
- Heilerziehungspfleger/-innen

Fazit:

Um alle relevanten Daten melden zu können, ist folgendes unbedingt erforderlich:

Trennung zwischen Pflegefachkräften und sonstigen Fachkräften im Stellenplan und Controlling!

- Festlegung neuer Dienstarten oder Funktionsnummern zur Trennung von Pflegefachkräften und sonst. Fachkräften FQA
- Neue Funktionsnummern für Azubi 1. Jahr und 2. + 3. Jahr (für Ausbildungsbeginn ab 2020)

Neue Konten und/oder Kostenstellen für Auszubildende der generalistischen Ausbildung für Nachweise und Spitzabrechnung. Es ist grundsätzlich zu entscheiden, ob für die Erstellung der Kostennachweise für die Spitzabrechnung eine Kostenartenrechnung oder eine Kostenstellenrechnung für Ihre Einrichtung sinnvoller ist. Eine detaillierte Kostenartenrechnung, wo die Ausbildungskosten als Einzelkosten direkt zugeordnet werden, könnte für einen Versorgungsbereich ausreichend sein. Während die Kostenartenrechnung angibt, welche Kosten angefallen sind, zeigt die Kostenstellenrechnung auf, wo die Kosten anfallen. Hierfür werden die Kosten auf die Kostenstellen gebucht. Diese Rechnung dient der Wirtschaftlichkeitskontrolle in den einzelnen Leistungsbereichen. Wenn die Kostennachweise für verschiedene Versorgungsbereiche erstellt werden müssen, ist eine Kostenstellenrechnung erforderlich.

- Anlegen neuer Konten / neuer Kostenstellen
- Bei Meldung in einem Versorgungsbereich: eine Kostenstelle ausreichend
- Bei Meldung in verschiedenen Versorgungsbereichen: Kostenstelle pro Versorgungsbereich erforderlich

Haben Sie Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an **Frau Edith Pfingstgräf** per E-Mail unter edith.pfingsgraef@schwan-partner.de oder rufen Sie an unter **089 665191-18**



BAYERNLETTER®

III. Das Pflegefachgespräch in den zukünftigen Qualitätsprüfungen – eine Herausforderung mit Risiken und Chancen

Die Gestaltung und die Abläufe der zukünftigen Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der Pflegekassen werden sich zukünftig stark verändern, indem eine Plausibilitätskontrolle der gemeldeten Qualitätsindikatoren und die Ergebnisqualität verstärkt bewertet werden. Somit wird in der Prüfung die Kommunikation zwischen den Prüfern und den Pflegefachkräften in der Einrichtung einen wichtigen Stellenwert einnehmen.

Die konzeptionelle Neueinrichtung des zukünftigen Prüfverfahrens der Qualitätsprüfungen durch die Einbeziehung des „Pflegefachgesprächs“, stellt für die Einrichtungen eine neue Herausforderung mit Risiken und Chancen dar. Als Chance ist die Mitwirkung am Prüfprozess und die Einflussnahme am Qualitätsergebnis anzuführen, als Risiko könnte die Erkenntnis stehen, dass bisherige Verfahren standardisiert und nicht individuell und bewohnerorientiert umgesetzt werden. Weiterhin ist es möglich, dass die Pflegefachkräfte in einem Fachgespräch bisherige routinegeprägte Maßnahmen in ihrer Durchführung nicht umfassend und fachlich versiert begründen könnten. In diesem Falle sollten bisherige Verfahren von den verantwortlichen Führungskräften in ihrer ziel führenden Wirkung hinterfragt und gegebenenfalls neu angepasst werden.

Im zukünftigen Prüfverfahren ab dem 01.01.2020 steht nach den Vorgaben der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualitätsprüfung (MuG) die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung des Bewohners im Vordergrund. Der Pflegeprozess muss im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung in der Pflegedokumentation nachvollziehbar sichergestellt sein. In der Prüfung ist nicht mehr der alleinige Fokus auf Dokumentationsmängel gerichtet, es ist vielmehr die Beurteilung von individuellen Versorgungsprozessen gefordert. Aus diesem Grunde muss der fachlichen Kommunikation zwischen Prüfer und Pflegefachkraft eine besondere Priorität beigemessen werden. Festgestellte Versorgungsdefizite stellen nicht grundsätzlich einen Qualitätsmangel dar. Bei Abweichungen im geplanten Pflegeprozess muss fachlich dargelegt werden, dass der Bewohner die geplanten Maßnahmen nicht akzeptiert oder andere Berufsgruppen und Institutionen, wie Ärzte oder Krankenkassen, den Vorschlägen und Interventionen der Pflegekräfte nicht folgen. Wenn beispielsweise ein Bewohner mit einem niedrigen Körpergewicht oder einer erkannten kontinuierlichen Gewichtsabnahme die geplanten Maßnahmen, wie das Angebot der hochkalorischen Zusatzkost und Lebensmittel mit einer hohen Kaloriendichte nicht annimmt, kann die Einrichtung die drohende Mangelernährung nicht verhindern. Wenn das kontraproduktive Verhalten des Bewohners oder die fehlende Unterstützung von externen Berufsgruppen von der Pflegefachkraft plausibel und nachvollziehbar dargelegt wird, kann es der Einrichtung nicht als Mangel in der Pflegequalität ausgelegt werden.



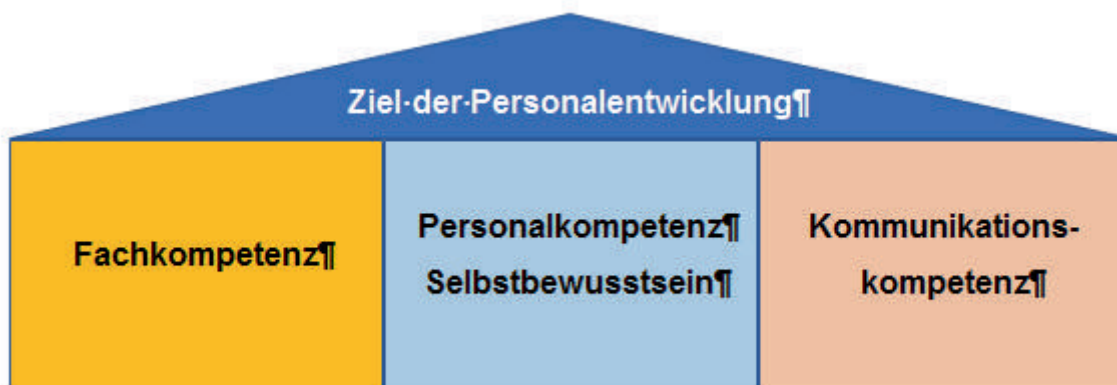
BAYERNLETTER®

Es ist dabei jedoch darauf zu achten, dass sich die Argumentationskette und die Beschreibungen der Pflegesituationen von der Pflegefachkraft in der Pflegedokumentation nachvollziehbar widerspiegeln.

Die Aufwertung des Pflegefachgespräches ist im zukünftigen Prüfverfahren unabdingbar, um den Versorgungsprozess individuell und der Realität entsprechend darstellen zu können.

Die Veränderung der bisherigen Prüfkultur sollte als Chance und als fachliche Aufwertung des Pflegepersonals gegenüber den Prüfbehörden gesehen werden.

Ein gewisses Risiko birgt die Tatsache, dass der Fachaustausch in einer Prüfsituation erfolgt und für die Pflegekräfte zumeist als eine mehr- oder minder angespannte Stresssituation empfunden wird. Die Pflegefachkraft ist gefordert, die geplanten und durchgeführten Pflegeprozesse nachvollziehbar gegenüber dem Prüfer zu begründen und auf kritische Fragen eine fachlich versierte Antwort zu geben. Das neue Prüfverfahren wird für beide Seiten zukünftig komplexer und anspruchsvoller sein. Mit der Einbeziehung des Pflegefachgespräches kommt auf die Einrichtung, vor allem vordergründig auf die Leitungskräfte, eine neue Herausforderung zu. Sie müssen ihre Pflegefachkräfte noch intensiver in ihren fachlichen, kommunikativen und sozialen Kompetenzen fördern und stärken.



Eigene Darstellung

Zur Vorbereitung des neuen Prüfverfahrens eignen sich spezielle Übungseinheiten, wie „Training on the Job“, denen vor den Qualitätsbeauftragten, Pflegedienstleitungen oder externen Trainern ein Fachgespräch anhand einer Pflegedokumentation geübt wird. In der simulierten Prüfsituation sollten die geplanten Prozesse hinterfragt werden. Beispielsweise kann bei einem Bewohner mit Dekubitusrisiko der Mitarbeiter in der Prüferrolle die Ergebnisse in der Risikoerfassung hinterfragen: Wie ist die Pflegefachkraft zu der Einschätzung gekommen? Wie wurden die Risikofaktoren identifiziert?



BAYERNLETTER®

Hierbei würden zugleich das Fachwissen und die vorhandenen Kenntnisse zu den jeweiligen Expertenstandards der Pflegekräfte überprüft werden können. Gegebenenfalls kann ein Schulungsbedarf abgeleitet werden. Die Pflegekräfte sollten intensiv dahingehend geschult werden, einen Transfer der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse der Expertenstandards in die Praxis vornehmen und ableiten zu können. Gleichbedeutend ist sicherzustellen, dass die Pflegefachkraft mit dem Dokumentationssystem vertraut ist und die jeweilige Verortung der relevanten Informationen zum Pflegeprozess, wie Beschreibung in der Bewohnerbeobachtung, Arztkommunikation, Fallbesprechungen oder Beobachtungen des Verhaltens vorweisen kann.

Ebenso sollten die Pflegekräfte dahingehend geschult werden, die Ergebnisse zur Wirksamkeitsprüfung der Evaluation des Pflegeprozesses, bedarfsgerecht durchzuführen und in der Pflegedokumentation darlegen zu können. In der Vergangenheit lag der Fokus der Prüfer oftmals auf der standardisierten Umsetzung von Pflegemaßnahmen, wie z. B. der Durchführung von zwei bis vierstündlichen Lagerungsintervallen bei einem Bewohner mit einem Dekubitusrisiko. Die Pflegefachkraft sollte im Pflegefachgespräch, gemäß dem Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe sachlich argumentieren, dass Lagerungsintervalle bis zu sechs Stunden möglich sind, wenn bei der Hautinspektion keine Hautrötungen beobachtet werden. Eine Evaluation der Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe beinhaltet eine regelmäßige Hautinspektion nach jedem Positionswechsel. Festgeschriebene Evaluationsintervalle in einer Pflegeplanung sind im Paradigmenwechsel zur entbürokratisierten Pflegedokumentation nicht mehr erforderlich. Es geht somit vordergründig um eine bedarfsgerechte Evaluation der Maßnahmen im Pflegeprozess, die durch die Pflegefachkraft individuell festgelegt, begründet und dokumentiert werden muss.

Für die Einrichtungsleitung und federführend für die Pflegedienstleitung stellt das erforderliche Coaching der Pflegefachkräfte ebenfalls eine Herausforderung dar, indem sie bezüglich der Vorbereitung auf die Qualitätsprüfungen eine andere Rolle, nämlich die als Partner und nicht die als Vorgesetzte einnehmen sollte. Es sollte das Ziel sein, die Pflegekräfte in ihren Kompetenzen zu entwickeln und deren Fähigkeiten zu erweitern. Werden permanent Fehler in der Prüfsimulation aufgezeigt, kann die Pflegefachkraft kein Selbstbewusstsein für die zukünftige Prüfsituation entwickeln. Gerade in schwierigen Kommunikationssituationen ist eine präzise Trennung von Aussagen auf der Sachebene und der Beziehungsebene erforderlich. Hierbei nimmt die Führungsqualität der Einrichtungsleitung sowie ihr wertschätzender Umgang mit den Pflegekräften eine wichtige Funktion zur Stabilisierung und Stärkung des Selbstvertrauens ein.



BAYERNLETTER®

In der Kommunikation und dem Coaching sollten vier Kernforderungen Beachtung finden:



Abb. angelehnt an: Coaching: Fischer-Epe, Maren, Miteinander Ziele erreichen S. 98, 2018

Die Herausforderung besteht zudem darin, die Pflegefachkräfte in ihrer Pflegefachlichkeit zu stärken und das nötige Selbstbewusstsein gegenüber den Prüfbehörden zu entwickeln. Der Erfolg zur erforderlichen Personalentwicklung ist unter anderem von der Führungskompetenz der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung abhängig. Dabei ist im Vorfeld eine Potenzialanalyse der vorhandenen Pflegefachkräfte sinnvoll, um die geeigneten Mitarbeiter*innen für die zukünftigen Aufgaben zu trainieren und deren Verantwortungsbereich entsprechend zu erweitern. Nach der Auswahl von geeigneter Pflegefachkräften könnten im Rahmen des Beauftragungswesens mehrere „Prüfungsbegleiter“ in der Einrichtung verpflichtet werden.

Mit dem zukünftigen „Pflegefachgespräch“ gestaltet die Einrichtung somit den Qualitätsprüfungsprozess sowie die damit verbundenen Beratungsinhalte fachlich entscheidend mit und beeinflusst den pflegefachlichen Austausch auf Augenhöhe zwischen Pflegefachkräften und Prüfern maßgeblich.

Haben Sie Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an **Frau Frauke Lehmann oder Herrn Michael Sett gast** per E-Mail unter **Michael.Settgast(at)schwan-partner.de** oder rufen Sie an unter **089 665191-0**

**Richtlinien des GKV–Spitzenverbandes
nach § 8 Absatz 8 SGB XI
zur Förderung der Digitalisierung
in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen**

Der GKV–Spitzenverband¹ hat im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

auf Grundlage des § 8 Absatz 8 SGB XI

am 08.04.2019 die nachfolgenden Richtlinien beschlossen. Den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 26.04.2019 genehmigt.

¹ Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

Präambel

Mit dem am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sollen die Pflegekräfte in ambulanten und stationären Einrichtungen durch verschiedene Maßnahmen entlastet und die Versorgung Pflegebedürftiger verbessert werden. Die Anschaffung und der richtige Einsatz digitaler oder technischer Ausrüstung birgt ein erhebliches Potential. So ist zu erwarten, dass durch den Einsatz neuer Technologien Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag spürbar entlastet werden und mehr Zeit für die Pflegebedürftigen haben.

Um die Digitalisierung in der Pflege und damit die Entlastung der Pflegekräfte voranzubringen, fördert die soziale und private Pflegeversicherung die Anschaffung von entsprechender digitaler und technischer Ausrüstung mit einem einmaligen Zuschuss. Die vorliegenden Richtlinien regeln die Voraussetzungen und das Verfahren zur Vergabe der Fördermittel.

Die Richtlinien sind verbindlich für die Pflegekassen und die Landesverbände der Pflegekassen. Sie gelten für alle Maßnahmen gemäß § 1 dieser Richtlinien.

§ 1 Gegenstand der Förderung

(1) Förderfähig sind einmalige Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit einhergehende Kosten der Inbetriebnahme wie der Erwerb von Lizenzen oder **die Einrichtung von W-LAN**, die insbesondere

- die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation,
- die Dienst- und Tourenplanung,
- das interne Qualitätsmanagement,
- die Erhebung von Qualitätsindikatoren,
- die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich Videosprechstunden),
- die elektronische Abrechnung pflegerischer Leistungen nach § 105 SGB XI sowie
- die Aus-, Fort-, Weiterbildung oder Schulung, die insbesondere im Zusammenhang mit der Anschaffung von digitaler oder technischer Ausrüstung stehen

betreffen.

(2) Die Entlastung der Pflegekräfte muss Hauptzweck der Anschaffung oder der Maßnahme sein. Ein Antrag kann mehrere zeitlich und sachlich unterschiedliche Maßnahmen und Anschaffungen enthalten, die als Gesamtkonzept betrachtet und entsprechend der Maximalbeträge in § 2 bewilligt werden können.

§ 2 Höhe der Fördermittel

Die Förderung erfolgt in Form eines einmaligen Zuschusses je Pflegeeinrichtung von bis zu 40 Prozent, höchstens aber 12 000 Euro, der von einer Pflegeeinrichtung nach § 71 Absatz 1 oder 2 SGB XI verausgabten und nach § 5 bewilligten Mittel. Der einmalige Zuschuss kann gesplittet werden und für mehrere Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung wie auch für Aus-, Fort-, Weiterbildung oder Schulung in der Anwendung digitaler oder technischer Ausrüstung genutzt werden.

§ 3 Voraussetzungen für die Förderung

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle nach § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.
- (2) Digitale oder technische Ausrüstung ist nach § 1 förderfähig, sofern sie im laufenden Kalenderjahr, frühestens ab 01. Januar 2019 angeschafft wurde und hierfür Eigenmittel eingesetzt worden sind. Kosten zur Nutzung digitaler oder technischer Ausrüstung in Verbindung mit einem Leasing-Vertrag sind unter den in § 4 Absatz 4 genannten Bedingungen förderfähig.
- (3) Der Antrag auf Fördermittel kann frühestens ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtlinien und spätestens bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden.

§ 4 Antragsverfahren

- (1) Ein Antragsverfahren ist sowohl vor der Durchführung der Maßnahmen auf der Basis eines Kostenvoranschlags (prospektiv) als auch nach Durchführung der Maßnahmen auf der Basis von Rechnungen (retrospektiv) möglich. Bei einem prospektiven Verfahren hat der Antragsteller sich zu verpflichten, die Maßnahme zügig durchzuführen.
- (2) Der Antrag ist an eine als Partei der Pflegesatzvereinbarung beteiligte Pflegekasse, deren Landesverband oder den Verband der Ersatzkassen e. V. in dem Bundesland zu richten, in dem die Pflegeeinrichtung zugelassen ist.
- (3) Der Antrag auf Förderung bedarf der Schriftform und muss folgende Angaben beinhalten²:
 - Name, Sitz und das Institutionskennzeichen (IK) der Pflegeeinrichtung,
 - Name und Anschrift des Trägers der Einrichtung,
 - Beschreibung des Inhalts, insbesondere zur Zweckmäßigkeit und des Umfangs der digitalen bzw. technischen Ausrüstung,
 - Angaben zum Hersteller der digitalen bzw. technischen Ausrüstung,

² Ein Antragsmuster ist beigefügt

- Angabe der Gesamtkosten, dabei bleiben regelmäßig wiederkehrende Kosten für den Betrieb der digitalen oder technischen Ausrüstung (z. B. Kosten für Wartung, Service), unberücksichtigt,
 - Nachweis(e) über die verausgabten Mittel mittels Rechnungsbeleg je Fördermaßnahme oder Kostenvoranschlag bei geplanten Maßnahmen.
- (4) Anschaffungen in Verbindung mit einem Leasing-Vertrag, die die in den §§ 3 und 4 genannten Voraussetzungen erfüllen, sind mit ihrem Gesamtbetrag gemäß dem zugrundeliegenden Leasingvertrag anzugeben. Der Gesamtbetrag darf dabei ausschließlich die monatlichen Leasingbeträge beinhalten, die frühestens ab dem 01. Januar 2019 und maximal bis zum 31. Dezember 2021, also innerhalb des Förderzeitraumes dieser Richtlinie, für die Einrichtung anfallen. Kosten für den Betrieb der digitalen oder technischen Ausrüstung (z. B. Zinsen oder Kosten für Wartung, Reparatur und Service) sind gemäß § 4 auch hier nicht förderfähig und von der Gesamtsumme zu subtrahieren. Als Nachweis ist mit dem Antrag eine Bescheinigung des Leasinggebers einzureichen. Eine Kündigung oder sonstige Änderung des Leasingverhältnisses ist der auszahlenden Pflegekasse unverzüglich zu melden.

§ 5 Verwaltungsverfahren

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen sowie die Ersatzkassen legen die jeweils zuständige Pflegekasse für die Bearbeitung und Bescheiderteilung der Förderanträge und die Auszahlung fest und geben dies im Internet und in sonstiger für die Pflegeeinrichtungen geeigneter Weise bekannt. Handelt es sich bei der adressierten Stelle nach § 4 Absatz 2 nicht um die zuständige Pflegekasse, leitet diese den Antrag entsprechend unverzüglich an die zuständige Pflegekasse weiter.
- (2) Die jeweils zuständige Pflegekasse prüft die Anträge auf Förderung und erlässt die Bescheide über die Bewilligung der Fördermittel dem Grunde nach. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt erst nach Vorlage der Nachweise über die verausgabten Mittel.
- (3) Weichen die Nachweise über die verausgabten Mittel von der ursprünglichen Bewilligung der Fördermittel inhaltlich oder der Höhe nach ab, bedarf es einer erneuten Bescheidung.
- (4) Die Auszahlung erfolgt ausschließlich an die gegenüber der Arbeitsgemeinschaft IK nach § 103 SGB XI i. V. m. § 293 Absatz 1 SGB V gemeldete Bankverbindung der Pflegeeinrichtung.
- (5) Die jeweils zuständige Pflegekasse informiert die Landesverbände der Pflegekassen und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. über die Bescheidung und die Höhe der Fördermittel.

§ 6 Gemeinsame Servicestellen der Pflegekassen

- (1) Abweichend von § 5 können die Pflegekassen im Land zur gemeinsamen und einheitlichen Wahrnehmung der Aufgaben nach § 8 Absatz 8 SGB XI eine gemeinsame Servicestelle einrichten.
- (2) Das Nähere zu Aufgaben, Organisation und Finanzierung vereinbaren die beteiligten Pflegekassen unter Berücksichtigung der nachfolgenden Grundsätze (§ 94 SGB X):
 - Die gemeinsame Servicestelle ist für die Prüfung der im Land eingehenden Anträge zuständig.
 - Die Entscheidung über die Fördermittel erfolgt durch die gemeinsame Servicestelle.
 - Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt gemäß § 5.

Die kassenartenübergreifende Vereinbarung zur gemeinsamen Servicestelle ist durch die Landesverbände der Pflegekassen im Land mit Wirkung für die Pflegekassen zu treffen.

§ 7 Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 2.5.2019 in Kraft.

**Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes
nach § 8 Absatz 7 SGB XI
zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen
zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf**

Der GKV-Spitzenverband¹ hat im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

auf Grundlage des § 8 Absatz 7 Satz 10 SGB XI

am 28.03.2019 die nachfolgenden Richtlinien beschlossen. Den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 26.04.2019 genehmigt.

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

Präambel

Mit dem am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurden verschiedene Maßnahmen zur Entlastung und Stärkung des Pflegepersonals in ambulanten und stationären Einrichtungen geschaffen. Durch die zielgerichtete, zeitlich auf sechs Jahre angelegte Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf von professionell in der Pflege Tätigen soll die Attraktivität des Pflegeberufs gestärkt werden. Durch die Förderung dieser Maßnahmen soll den Pflegekräften ermöglicht werden, ihre berufliche Tätigkeit besser mit ihrem Familienleben, insbesondere bei der Betreuung von Kindern oder von pflegebedürftigen Angehörigen in Einklang zu bringen. Zur Förderung dieser Maßnahmen werden aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt. Die vorliegenden Richtlinien regeln die Voraussetzungen, die Ziele, den Inhalt und die Durchführung der Förderung sowie das Verfahren zur Vergabe der Fördermittel.

Die Richtlinien sind verbindlich für die Pflegekassen, Landesverbände der Pflegekassen und Ersatzkassen. Sie gelten für alle in § 1 geregelten Maßnahmen.

§ 1 Gegenstand der Förderung

(1) Gefördert werden Maßnahmen von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die das Ziel haben, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

(2) In der Pflege tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Absatz 1 sind alle in der Einrichtung arbeitsvertraglich unmittelbar beschäftigte Personen im Pflege- und Betreuungsdienst unabhängig davon, ob es sich um Fach- oder Hilfskräfte handelt. Ein Einschluss weiterer Beschäftigten-Gruppen (z. B. Hauswirtschaft) in die Maßnahmen ist unschädlich, solange die Beschäftigten nach Satz 1 die Mehrheit der mit der Maßnahme erreichten Personen bilden.

(3) Das Ziel der Verbesserung der Vereinbarkeit nach Absatz 1 liegt vor, wenn die Maßnahmen zur Lösung der Herausforderungen im Alltag der Beschäftigten nach Absatz 2 beitragen, die sich aus dem Zusammenspiel beruflicher und familiärer Aufgaben und Pflichten sowie außerberuflich übernommener Pflege- und Betreuungsaufgaben ergeben.

(4) Förderfähig sind individuelle und gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von in der Pflege tätigen Mitarbeitenden ausgerichtet sind, sowie Schulungen und Weiterbildungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.

Dies können beispielsweise sein:

- Niedrigschwellige Angebote, trägereigene Kindertagesstätten, die Unterstützung und Anpassung bzw. Erweiterung von Betreuungsangeboten auf die Ferienzeiten, an den Wo-

chenenden und Feiertagen oder auf Zeiten des Nachtdienstes oder Randzeiten, sowie Angebote zur Betreuung von pflegebedürftigen Menschen,

- Beratung/ Coaching, **Schulungen und Weiterbildungen der Führungskräfte** und der in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Stärkung der Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen mit dem Ziel, flexible Arbeitszeiten für Pflegekräfte zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sicherzustellen (Sensibilisierung, Dienstplan-/Einsatzplangestaltung, Entwicklung und Etablierung alternativer Personalmanagementmodelle),
- Projekte zur Einführung neuer familienorientierter Personalmanagementmodelle,
- **Beratungsleistungen zur Optimierung der Dienstplangestaltung.**

(5) Betreuungsangebote sind förderfähig, wenn sie dazu dienen, das Ziel nach § 1 Absatz 1 sicherzustellen (z. B. wenn sie Betreuungszeiten abdecken, die von den regionalen üblich angebotenen Öffnungszeiten abweichen oder wenn sie ein individuell passgenaueres Angebot abbilden).

(6) Die Maßnahmen können durch mehrere in örtlicher Nähe befindliche Pflegeeinrichtungen im Verbund durchgeführt werden, sofern der Träger einer einzelnen Einrichtung die Gesamtverantwortung für die zweckmäßige Verwendung der Fördermittel übernimmt.

(7) Von der Förderung ausgeschlossen sind Maßnahmen,

1. die auf die Erfüllung ohnehin bestehender Pflichten des Einrichtungsträgers als Arbeitgeber gegenüber seinen Beschäftigten, die sich aus dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG), dem Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG), dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG), dem Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG), dem Gesetz über die Familienpflegezeit (FPfZG) oder weiteren arbeitnehmerschutzrechtlichen Vorschriften ergeben, gerichtet sind,
2. als Bestandteil tarifvertraglicher oder vergleichbarer Regelungen dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind oder als Arbeitgeberleistungen zusätzlich zum regulären Arbeitslohn gezahlt werden,
3. deren Kosten in der Pflegevergütung nach dem Zweiten Abschnitt des Achten Kapitels SGB XI bereits vollständig berücksichtigt sind,
4. deren Kosten bereits unter Einsatz sonstiger Fördermittel vollumfänglich finanziert werden,

§ 2 Verteilung und Höhe der Fördermittel

- (1) Aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung werden durch den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt.
- (2) Der Gesamtförderbetrag von 100 Millionen Euro je Kalenderjahr wird unter Berücksichtigung der Anzahl der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch das Bundesversicherungsamt (BVA) auf die Länder verteilt. Maßgeblich für die jährliche Verteilung der Förderbeträge sind die nach Ländern aufgeschlüsselten Daten des Statistischen Bundesamtes (Pflegestatistik) der zum 1. Januar des Jahres, für das die Verteilung erfolgt, verfügbaren Statistik. Das BVA teilt den Landesverbänden der Pflegekassen und Ersatzkassen die Höhe des auf das jeweilige Land verteilten Förderbetrags mit.
- (3) Die Förderung der Maßnahmen i. S. d. § 1 erfolgt in Form eines Zuschusses in Höhe von bis zu 50 v. H. der durch die Pflegeeinrichtung für die Maßnahme verausgabten Mittel. Die Höhe des Zuschusses ist pro Pflegeeinrichtung auf 7.500 Euro je Kalenderjahr begrenzt. Führt eine Pflegeeinrichtung mehrere Maßnahmen durch, so beträgt der Zuschuss je Kalenderjahr bis zu 50 v. H. der gesamten verausgabten Mittel, begrenzt auf insgesamt 7.500 Euro.
- (4) Eine Pflegeeinrichtung, die den Förderhöchstbetrag in Höhe von 7.500 Euro innerhalb eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommen hat, kann den Förderzuschuss nach Absatz 3 Satz 2 im Folgejahr um den nicht verbrauchten Betrag aus dem Vorjahr erhöhen. Dies gilt nur insoweit, dass der für das Land im vorangegangenen Jahr bereitgestellte Gesamtförderbetrag nach Absatz 2 nicht ausgeschöpft ist.

§ 3 Voraussetzungen für die Förderung

- (1) Anspruchsberechtigt sind alle nach § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.
- (2) Förderfähig sind Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf i. S. d. § 1, die im laufenden Kalenderjahr, frühestens ab 01.01.2019, durchgeführt und für die Eigenmittel eingesetzt wurden. Der Antrag auf Förderung kann jedoch frühestens ab Inkrafttreten der Richtlinien und spätestens bis zum 31.12.2024 gestellt werden.
- (3) Eine Förderung kann nur erfolgen, sofern die nach § 2 Absatz 2 an das jeweilige Bundesland zugewiesenen Fördermittel vor Ablauf des Kalenderjahres nicht ausgeschöpft sind.

§ 4 Antragsverfahren

(1) Ein Antragsverfahren ist sowohl vor der Durchführung der Maßnahmen auf der Basis eines Kostenvoranschlags (prospektiv) als auch nach Durchführung der Maßnahmen auf der Basis von Rechnungen (retrospektiv) möglich. Bei einem prospektiven Verfahren hat der Antragsteller sich zu verpflichten, die Maßnahme zügig durchzuführen.

(2) Der Antrag ist an eine als Partei der Pflegesatzvereinbarung beteiligte Pflegekasse, deren Landesverband oder den Verband der Ersatzkassen e. V. in dem Bundesland zu richten, in dem die Pflegeeinrichtung zugelassen ist.

(3) Der Antrag bedarf der Schriftform² und muss folgende Angaben beinhalten:

- den Namen, den Sitz und das Institutionskennzeichen (IK) der Pflegeeinrichtung,
- Name und Anschrift des Trägers der Einrichtung,
- Beschreibung des Inhalts und des Umfangs der Fördermaßnahme(n),
- Kostenangabe je Fördermaßnahme
- Nachweis(e) über die verausgabten Mittel mittels Rechnungsbeleg je Fördermaßnahme oder Kostenvoranschlag bei geplanten Maßnahmen.

(4) Der Antrag kann sowohl die Förderung einer als auch mehrerer zeitlich und sachlich unterschiedlicher Maßnahmen beinhalten.

(5) Bei Beantragung von Maßnahmen im Verbund nach § 1 Absatz 6 erstrecken sich die Angaben nach Absatz 2 auf alle im Verbund teilnehmenden Einrichtungen. Zusätzlich hat eine teilnehmende Einrichtung die Zuständigkeit für die Erbringung des Verwendungsnachweises zu erklären.

§ 5 Verwaltungsverfahren

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen sowie die Ersatzkassen legen die jeweils zuständige Pflegekasse für die Bearbeitung und Bescheiderteilung der Förderanträge und die Auszahlung fest und geben dies im Internet und in sonstiger für die Pflegeeinrichtungen geeigneter Weise bekannt. Handelt es sich bei der adressierten Stelle nach § 4 Absatz 2 nicht um die zuständige Pflegekasse, leitet diese den Antrag entsprechend unverzüglich an die zuständige Pflegekasse weiter.

(2) Die jeweils zuständige Pflegekasse prüft die Anträge auf Förderung und erlässt die Bescheide über die Bewilligung der Fördermittel dem Grunde nach. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt erst nach Vorlage der Nachweise über die verausgabten Mittel.

(3) Weichen die Nachweise über die verausgabten Mittel von der ursprünglichen Bewilligung der Fördermittel inhaltlich oder der Höhe nach ab, bedarf es einer erneuten Bescheidung.

² Ein Musterantrag ist beigefügt

(4) Die Auszahlung erfolgt ausschließlich an die gegenüber der Arbeitsgemeinschaft IK nach § 103 SGB XI i. V. m. § 293 Absatz 1 SGB V gemeldete Bankverbindung der Pflegeeinrichtung.

(5) Die Landesverbände der Pflegekassen und Ersatzkassen stellen die Einhaltung der Obergrenze der dem Bundesland gemäß § 2 Absatz 2 zugewiesenen Fördermittel sicher.

(6) Die jeweils zuständige Pflegekasse informiert die Landesverbände der Pflegekassen und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. über die Bescheidung und die Höhe der Fördermittel.

§ 6 Gemeinsame Servicestelle der Pflegekassen

(1) Abweichend von § 5 können die Pflegekassen im Land zur gemeinsamen und einheitlichen Wahrnehmung der Aufgaben nach § 8 Absatz 7 SGB XI eine gemeinsame Servicestelle einrichten.

(2) Das Nähere zu Aufgaben, Organisation und Finanzierung vereinbaren die beteiligten Pflegekassen unter Berücksichtigung der nachfolgenden Grundsätze (§ 94 SGB X):

1. Die gemeinsame Servicestelle ist für die Prüfung der im Land eingehenden Anträge zuständig.
2. Die Festsetzung der Höhe der Fördermittel erfolgt durch die gemeinsame Servicestelle.
3. Die Auszahlung der Fördermittel und die Weiterleitung von Informationen erfolgen durch die Servicestellen entsprechend § 5 Absätze 4 und 6.

(3) Die kassenartenübergreifende Vereinbarung zur gemeinsamen Servicestelle ist durch die Landesverbände der Pflegekassen und Ersatzkassen im Land mit Wirkung für die Pflegekassen zu treffen.

§ 7 Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 2.5.2019 in Kraft.

Antrag auf Fördermittel zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf gem. § 8 Abs. 7 SGB XI
(Musterformular zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI)

1. Allgemeine Angaben

		Angaben zur Einrichtung	Angaben zum Träger der Einrichtung
1.	Name		
2.	Straße, Hausnummer		
3.	PLZ Ort		
4.	Ansprechpartner		
5.	Telefonnummer		
6.	E-Mail		
7.	IK		
8.	Versorgungsart		
9.	Bei Maßnahmen im Verbund: Name und Anschrift des gesamtverantwortlichen Einrichtungsträgers		
		Bezeichnung der Maßnahme	Gesamtkosten je Maßnahme
10.	Betrag je einzelne Fördermaßnahme (auszufüllen bei Beantragung Förderung mehrerer Maßnahmen)		
11.	Gesamtbetrag der Fördermaßnahme(n) im aktuellen Förderjahr	0	Antrag auf max. ⇒ 0,00 €

Hinweis: Wurde der Förderhöchstbetrag in Höhe von 7.500 Euro innerhalb eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommen, kann den Zuschuss im Folgejahr um den nicht verbrauchten Betrag aus dem Vorjahr erhöht werden. Der Förderzeitraum umfasst die Jahre 2019 – 2024. Siehe dazu § 2 Abs. 4 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Bitte folgende Ankreuzoption dementsprechend beantworten:

12.	Es sollen zudem nicht in Anspruch genommene Fördermittel des Vorjahres berücksichtigt werden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----	--	-----------------------------	-------------------------------

2. Gegenstand und Zweck der Förderung (Eingabe Freitext)

13.	Beschreibung der Maßnahme(n)

14.	Beschreibung des Zecks (Wie wird die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf durch die Maßnahme gefördert?)

3. Einzureichende Belege

15.	Rechnungsbeleg über die verausgabten Mittel mit Datum (je Fördermaßnahme) oder Kostenvoranschlag bei geplanten Maßnahmen
-----	--

Die Pflegeeinrichtung erklärt mit der Unterschrift, dass
 ⇒ es sich nicht um Maßnahmen nach § 1 Abs. 8 der Richtlinien handelt
 ⇒ die eingereichten Belege richtig und vollständig sind
 ⇒ zu viel oder zu Unrecht erhaltene Fördermittel eine Rückzahlungspflicht bewirken

Hinweise zum Datenschutz: Die erhobenen Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben gemäß der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 (7) SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben und verarbeitet. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen, z. B. Ablehnung des Förderantrags aufgrund fehlender Daten zur Prüfung der Fördervoraussetzungen, führen. Datenschutzrechtliche Rückfragen richten Sie bitte an den/die Datenschutzbeauftragte/n der jeweiligen Pflegekasse.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift

--

**Antrag auf Fördermittel für die Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung
nach § 8 Abs. 8 SGB XI**

(Muster-Formular zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI)

1. Allgemeine Angaben

		Angaben zur Einrichtung	Angaben zum Träger der Einrichtung	
1.	Name			
2.	Straße, Hausnummer			
3.	PLZ Ort			
4.	Ansprechpartner			
5.	Telefonnummer			
6.	E-Mail			
7.	IK			
8.	Versorgungsart			
9.	Gesamtbetrag des Fördergegenstandes/der Maßnahmen	0	Antrag auf max. ⇒	0,00 €

*Hinweis: Anschaffungen in Verbindung mit einem Leasing-Vertrag sind mit ihrem Gesamtbetrag anzugeben. Der Gesamtbetrag darf dabei ausschließlich die monatlichen Leasingbeträge beinhalten, die frühestens ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der **Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI** und maximal bis zum 31.12.2021, für die Einrichtung anfallen. Laufende Kosten für den Betrieb der digitalen oder technischen Ausrüstung (z. B. Kosten für Wartung, Service) sind nicht förderfähig und von der Gesamtsumme zu subtrahieren.*

2. Gegenstand und Zweck der Förderung (Eingabe Freitext)

10. Beschreibung des Fördergegenstandes

Hinweis: Bitte beschreiben Sie zudem, inwieweit der Fördergegenstand die Digitalisierung in Ihrer Einrichtung voranbringt

11. Beschreibung des Zwecks (Wie wird die Entlastung der Pflegekräfte durch den Fördergegenstand gewährleistet)

3. Einzureichende Belege

- 13. Rechnungsbeleg über die verausgabten Mittel mit Datum oder Kostenvoranschlag geplanter Maßnahmen
- 14. Ggf. Bescheinigung des Leasinggebers

Die Pflegeeinrichtung erklärt mit ihrer Unterschrift, dass

- ⇒ die eingereichten Belege richtig und vollständig sind
- ⇒ der Wegfall der Antragsvoraussetzungen und weitere Änderungen in Verbindung mit dem Fördergegenstand (z. B. Auflösung des Leasing-Vertrages) umgehend der Pflegekasse gemeldet werden
- ⇒ zu viel oder zu Unrecht erhaltene Gelder eine Rückzahlungspflicht bewirken

Hinweise zum Datenschutz: Die erhobenen Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben gemäß der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 (8) SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben und verarbeitet. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen, z. B. Ablehnung des Förderantrags aufgrund fehlender Daten zur Prüfung der Fördervoraussetzungen, führen. Datenschutzrechtliche Rückfragen richten Sie bitte an den/die Datenschutzbeauftragte/n der jeweiligen Pflegekasse.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift