

## VEREINBARUNG

zwischen

dem GKV - **Spitzenverband**<sup>1</sup>, Berlin

und

dem **Bundesversicherungsamt**, Bonn

über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel zum Aufbau von Pflegestützpunkten  
nach § 92c Abs. 6 Satz 3 SGB XI

vom 1. Juli 2008

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

## **Vorbemerkungen**

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Juli 2008 (BGBl. Nr. G 5702 2008 Teil I, 30.05.2008 S. 873 ff) wurde die Möglichkeit geschaffen, zur besseren Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten durch die Pflege- und Krankenkassen Pflegestützpunkte zu errichten. Der Aufbau der Pflegestützpunkte wird in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2011 mit bis zu 60 Millionen € aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung gefördert.

Der GKV-Spitzenverband und das Bundesversicherungsamt, nachfolgend BVA genannt, regeln auf der Grundlage des § 92c Abs. 6 Satz 3 SGB XI mit dieser Vereinbarung das Nähere über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel.

## **Inhaltsübersicht**

**§ 1 Voraussetzungen der Förderung**

**§ 2 Förderungsfähige Aufwendungen**

**§ 3 Höhe der Fördermittel**

**§ 4 Verteilung der Fördermittel auf die Länder**

**§ 5 Voraussetzungen für die Auszahlung**

**§ 6 Zahlungsverfahren**

**§ 7 Nachweis über die entsprechende Verwendung der Fördermittel**

**§ 8 Jahresübersicht**

**§ 9 Inkrafttreten und Kündigung**

**Anlage 1 Verteilung der Fördergelder nach dem Königsteiner Schlüssel**

**Anlage 2 Excel Tabellenformat zur Datenübermittlung an das BVA**

## **§ 1**

### **Voraussetzungen der Förderung**

Pflegestützpunkte sind förderungsfähig, wenn

- die oberste Landesbehörde ihre Einrichtung durch die Kranken- und Pflegekassen im Lande bestimmt hat oder ihrer Einrichtung durch die Kranken- und Pflegekassen nicht widersprochen hat,
- sie von den Kranken- und Pflegekassen errichtet wurden und
- in einem Stützpunktvertrag die gemeinsame Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen vereinbart ist. Der Stützpunktvertrag muss eine Konzeption beinhalten, in der insbesondere die Weiterentwicklung der gemeinsamen Pflegeberatung, die Koordinierung der wohnortnahen Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie entsprechender Vernetzungen geregelt sind.
- sie ihre gesetzlich definierten Aufgaben nach § 92c Abs. 2 SGB XI wahrnehmen.

## **§ 2**

### **Förderungsfähige Aufwendungen**

Förderungsfähig sind unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit alle angemessenen Aufwendungen, die mit dem Aufbau der Pflegestützpunkte im Zusammenhang stehen. Dies sind insbesondere:

- Mietkautionen und Maklergebühren,
- Kosten für die Renovierung von Räumen,
- Kosten für die Anschaffung von Einrichtungsgegenständen inklusiv des Aufbaus einer ggf. erforderlichen IT-Infrastruktur,
- Kosten für Personal, das überwiegend mit der Errichtung des Pflegestützpunktes beauftragt ist, soweit die Personalkosten nicht als Ausgaben der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geltend gemacht werden,

- Aufwendungen für die nachhaltige Einbindung der Selbsthilfegruppen von Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen sowie sonstigem ehrenamtlichen oder bürgerschaftlichen Engagement im Bereich Pflege in die Arbeit des Pflegestützpunktes,
- Aufwendungen für Qualifizierungsmaßnahmen des Personals zur Vorbereitung auf die neuen Aufgaben des Pflegestützpunktes,
- Kosten der Öffentlichkeitsarbeit.

### **§ 3 Höhe der Fördermittel**

- (1) Fördermittel werden als Zuschuss gezahlt.
- (2) Der Höchstförderbetrag je Pflegestützpunkt beträgt 45.000 €.
- (3) Der Höchstförderbetrag kann dem Bedarf entsprechend um bis zu 5.000 € aufgestockt werden, wenn Mitglieder von Selbsthilfegruppen von Pflegebedürftigen oder pflegebedürftigen Angehörigen oder ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement im Bereich der Pflege bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit des Pflegestützpunktes einbezogen werden. Eine nachhaltige Einbindung von Selbsthilfegruppen oder ehrenamtlichem Engagement in die Arbeit des Pflegestützpunktes ist gegeben, wenn dieser eine entsprechende konzeptionelle Ausrichtung hat und die Mitglieder der Selbsthilfegruppen und/oder die ehrenamtliche Engagierten sich regelmäßig in den Räumen des Pflegestützpunktes treffen, um dort z. B. Gruppentreffen oder Schulungen durchzuführen oder Informations- und sonstige Angebote ehrenamtlichen Engagements anzubieten.
- (4) Das BVA zahlt die Förderbeträge unter Berücksichtigung der auf das jeweilige Land entfallenden Anteile am Gesamtfördervolumen aus. Die Auszahlung der Förderbeträge erfolgt entsprechend dem Zeitpunkt des Eingangs der Anträge beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen. Sollte das Fördervolumen für die am gleichen Tage eingegangenen Anträge nicht ausreichen, erfolgt eine Aufteilung nach den prozentualen Anteilen der einzelnen bewilligungsfähigen Aufwendungen an dem beantragten Fördervolumen der betreffenden Förder-

anträge. Das Verfahren der Auszahlung richtet sich nach § 6 dieser Vereinbarung.

#### **§ 4**

##### **Verteilung der Fördermittel auf die Länder**

Für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2011 stehen Fördermittel in einer Gesamthöhe von maximal 60 Millionen € zur Verfügung. Die Pflegestützpunkte in einem Land können höchstens mit der Summe gefördert werden, die sich durch die Aufteilung des Gesamtfördervolumens nach dem Königsteiner Schlüssel des Kalenderjahres 2008 ergibt. Die sich daraus ergebenden maximalen Förderbeträge für Pflegestützpunkte in den Ländern sind in der **Anlage 1** dieser Vereinbarung aufgeführt.

#### **§ 5**

##### **Voraussetzungen für die Auszahlung**

- (1) Die Fördermittel gem. § 92c Abs.6 Satz 3 SGB XI sind vom GKV-Spitzenverband beim BVA (Referat VII 4) anzufordern. Im Rahmen der Mitteleinforderung übersendet der GKV-Spitzenverband Bund eine Mitteilung mit den folgenden Angaben:
- eine Bestätigung darüber, dass die in § 1 aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind mit einem Abdruck des Förderbescheids,
  - das Datum des Eingangs des Förderantrages beim GKV-Spitzenverband,
  - der vollständigen Anschrift des Pflegestützpunktes (incl. Land , Trägerschaft, Ansprechpartner)
  - einen Auszahlungsplan,
  - die Bankverbindung mit Kontonummer, Kontoinhaber und Bankleitzahl sowie einen
  - einen eindeutigen Verwendungszweck, der in der Überweisung anzugeben ist.

Neben den zahlungsbegründenden Unterlagen auf Papier enthält die Mittelanforderung eine Excel-Datei gemäß **Anlage 2** dieser Vereinbarung auf einem Datenträger, die eine Übernahme der Daten in eine Datenträgeraustausch-Datei ermöglicht.

- (2) Die Reihenfolge der Mittelanforderung richtet sich nach dem Zeitpunkt des Eingangs der vollständigen Förderanträge der Träger der Pflegestützpunkte beim GKV Spitzenverband.

## **§ 6**

### **Zahlungsverfahren**

- (1) Die angeforderten Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds werden baldmöglichst nach Eingang der Mittelanforderung auf das nach § 5 Abs. 1 dieser Vereinbarung angegebene Konto überwiesen. Der vom BVA auszahlende Gesamtbetrag ist dabei auf den Anteil, der nach dem Königsteiner Schlüssel für das Jahr 2008 auf das Land, in dem der Pflegestützpunkt seinen Sitz hat, entfällt, zu begrenzen.
- (2) Das BVA teilt dem GKV-Spitzenverband die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds bewilligten Fördermittel für jedes Bundesland getrennt mit und veranlasst die Auszahlung auf das im Antrag genannte Konto.
- (3) Das BVA nimmt die Bearbeitung der eingehenden Auszahlungsanträge vor und gibt den Banken des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung die Aufträge zur Überweisung der Beträge wie vom GKV-Spitzenverband angegeben. Es hat die Rechnungsbelege nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften zu sammeln und die geleisteten und enthaltenen Beträge nachzuweisen.
- (4) Mit der Durchführung der Buchführung ist die Deutsche Rentenversicherung Bund gemäß der Vereinbarung nach § 66 Abs. 2 SGB XI beauftragt. Sie hat dazu die notwendigen Anpassungen des Rechnungswesens vorzunehmen, die Rechnungsbelege nach den geltenden Aufbewahrungsfristen zu sammeln

und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen. Die Buchung erfolgt gemäß dem Ist-Prinzip in dem Kalenderjahr, in dem die Buchung kassenwirksam wird. Eine Jahresabgrenzung erfolgt nicht.

## **§ 7**

### **Nachweis über die entsprechende Verwendung der Fördermittel**

- (1) Die Fördermittel sind zweckgebunden für die Förderung der in § 92c SGB XI genannten und entsprechend den Vorgaben dieser Vereinbarung genehmigten Vorhaben gemäß Förderbescheid zu verwenden. Spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung haben die Vertragsparteien dem GKV-Spitzenverband einen abschließenden Verwendungsnachweis über die ausgezahlten Fördergelder vorzulegen. Der GKV-Spitzenverband prüft die sachgemäße Verwendung der Fördermittel.
- (2) Nicht benötigte oder nicht innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungseingang zweckentsprechend verwendete Fördergelder sind unverzüglich, spätestens jedoch 28 Tage nach Anforderung durch den GKV Spitzenverband an das BVA zurückzuzahlen. Der GKV-Spitzenverband erlässt den Rückforderungsbescheid und übermittelt diesen als Durchschrift mit den für die Rückforderung erforderlichen Unterlagen dem BVA. Das BVA überwacht den Zahlungseingang und führt ggf. erforderliche Mahn- und Vollstreckungsverfahren (§ 19 Abs. 2 VwVG) durch.

## **§ 8**

### **Jahresübersicht**

Das BVA stellt dem GKV-Spitzenverband bis zum 15. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die in den einzelnen Ländern geförderten Pflegestützpunkte und die Höhe der jeweils gezahlten und zugesagten Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zur Verfügung.

## **§ 9**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

## Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Juli 2008 in Kraft und läuft aus, wenn alle Verwendungsnachweise nach § 7 vorliegen und ggf. alle zurückzuzahlenden Fördergelder beim BVA eingegangen sind. Der GKV-Spitzenverband und das BVA werden in regelmäßigen Abständen prüfen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.
- (2) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Sie bleibt in Kraft, bis eine andere sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt.

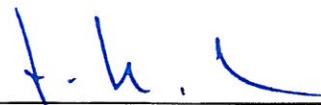
## Salvatorische Klausel

Sind einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Regelungen der Vereinbarung nicht. Die Parteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.



---

GKV-Spitzenverband,  
Vorstand



---

Bundesversicherungsamt  
Präsident