



## Hinweise

des GKV-Spitzenverbandes zur Beantragung  
von Fördermitteln für Pflegestützpunkte (PSP)

vom 4. September 2009

in der Fassung vom 11. August 2010

## Inhaltsverzeichnis

1. Rechtsgrundlagen der Förderung
2. Voraussetzungen der Förderung
3. Antragsverfahren
4. Förderungsfähige Aufwendungen
5. Höhe der Fördermittel
6. Förderbescheid
7. Auszahlung der Fördermittel
8. Verwendungsnachweis

## 1. Rechtsgrundlagen der Förderung

Die Grundlagen für die Förderung von Pflegestützpunkten sind § 92c Abs. 5 SGB XI, die Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesversicherungsamt 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 und die Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV).

- § 92c Abs. 5 SGB XI  
Der Aufbau der in der gemeinsamen Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen sowie den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen stehenden Pflegestützpunkte ist im Rahmen der verfügbaren Mittel bis zum 30.06.2011 entsprechend dem jeweiligen Bedarf mit einem Zuschuss bis zu 45.000 € je Pflegestützpunkt zu fördern; der Bedarf umfasst die Anlaufkosten des Pflegestützpunktes. Die Förderung ist dem Bedarf entsprechend um bis zu 5.000 € zu erhöhen, wenn Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit des Stützpunktes einbezogen werden. Der Bedarf, die Höhe des beantragten Zuschusses, der Auszahlungsplan und der Zahlungsempfänger werden dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen von den in der gemeinsamen Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen des Pflegestützpunktes im Rahmen ihres Förderantrages mitgeteilt. Das BVA zahlt die Fördermittel nach Eingang der Prüfungsmitteilung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über die Erfüllung der Auszahlungsvoraussetzungen an den Zahlungsempfänger aus. Die Antragsteller haben dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung einen Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel vorzulegen.
- Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband, 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  
In dieser Vereinbarung sind die Voraussetzungen der Förderung, die förderfähigen Aufwendungen, die Verteilung der Fördermittel auf die Länder, die Voraussetzungen für die Auszahlung, das Zahlungsverfahren, die Verwendung der Fördermittel, die Jahresübersicht und das Inkrafttreten und die Kündigung geregelt.
- Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)  
Ergänzend zu den Regelungen der SVHV orientiert sich der GKV-Spitzenverband bei der Vergabe von Mitteln nach § 92c Abs. 5 SGB XI an den einschlägigen Regelungen der Verwaltungsvorschrift zu § 44 Bundeshaushaltsordnung.

## 2. Voraussetzungen der Förderung

- Die oberste Landesbehörde muss die Einrichtung von Pflegestützpunkten bestimmt haben. Der entsprechende Bescheid der obersten Landesbehörde ist dem Antrag beizufügen.  
Sofern die oberste Landesbehörde keine Bestimmung erlassen hat, der Einrichtung des Pflegestützpunktes aber nicht widerspricht, ist ebenfalls eine Förderung möglich. In diesem Fall ist dem Förderantrag die Durchschrift einer Mitteilung der obersten Landesbehörde an die Träger des Pflegestützpunktes beizufügen, in dem diese erklärt, der Einrichtung des Pflegestützpunktes nicht zu widersprechen.  
Sofern ein Land gegenüber dem GKV-Spitzenverband erklärt, dass Anträge auf Förderung nur über das Land erfolgen sollen, gilt dies als genereller Widerspruch.
- Pflegestützpunkte sind nur förderungsfähig, wenn sie in der gemeinsamen Trägerschaft von Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Sozialhilfe geführt werden. Dies ist durch einen unterschriebenen Stützpunktvertrag nachzuweisen.
- Der Stützpunktvertrag muss eine Konzeption beinhalten, in der insbesondere die Weiterentwicklung der gemeinsamen unabhängigen Pflegeberatung, die Koordinierung der wohnortnahen Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie entsprechende Vernetzungen geregelt sind.
- Der Pflegestützpunkt muss die im § 92c SGB XI definierten Aufgaben wahrnehmen, insbesondere muss er in seinen Räumen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten.
- Der Pflegestützpunkt muss durch bedarfsgerechte Öffnungszeiten oder durch einen Telefonservice an mindestens fünf Tagen wöchentlich erreichbar sein. Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit können Pflegestützpunkte oder deren Träger miteinander kooperieren.

### 3. Antragsverfahren

Fördermittel sind mit dem Antragsformular des GKV-Spitzenverbandes zu beantragen. Das Formular ist unter folgender Domain ins Internet eingestellt: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

Zur Vereinfachung ist ein federführender Träger des Pflegestützpunktes zu benennen, der gegenüber dem GKV-Spitzenverband als Ansprechpartner auftritt und den Antrag auch im Namen und in Vollmacht der weiteren Träger stellt.

Dem Antragsformular sind folgende Unterlagen beizufügen:

- der von allen Trägern des Pflegestützpunktes unterschriebene Stützpunktvertrag,
- die Konzeption des Pflegestützpunktes (enthält der Vertrag hinreichend konzeptionelle Grundlagen ist eine separate Konzeption nicht erforderlich),
- die Bestimmung der obersten Landesbehörde über die Einrichtung des Pflegestützpunktes oder deren Mitteilung an die Träger des Pflegestützpunktes darüber, dass sie der geplanten Einrichtung des Pflegestützpunktes nicht widerspricht und
- die unterschriebenen Vollmachtsformulare, mit denen der federführende Träger des Pflegestützpunktes von jedem der weiteren Träger bevollmächtigt wird, diese gegenüber dem GKV-Spitzenverband zu vertreten.
- Der Antrag muss vollständig und nachvollziehbar ausgefüllt sein.
- Es ist nicht erforderlich, dem Antrag Kostenvoranschläge beizufügen. Sofern nicht bekannt ist, wie hoch die Aufwendungen konkret sein werden, sind die voraussichtlichen entstehenden Kosten gewissenhaft zu schätzen.

Der GKV-Spitzenverband prüft die Förderanträge, erteilt einen Förderbescheid und beauftragt das Bundesversicherungsamt die Fördermittel auszuzahlen.

Fördermittel müssen grundsätzlich zwei Monate nach ihrer Auszahlung für die im Antrag aufgeführten Zwecke verwendet werden. Eine Überschreitung dieser Frist ist dem GKV-Spitzenverband anzuzeigen. Sie kann eine Rücknahme oder einen Widerruf des Förderbescheids rechtfertigen. Auch wenn eine Rücknahme oder ein Widerruf nicht erfolgen, können für die Zeit von der Auszahlung bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich verlangt werden.

Deshalb ist bei Ausgaben, die sich über einen längeren Zeitraum als zwei Monate erstrecken, dem Antragsvordruck ein gesonderter Auszahlungsplan mit den entsprechenden Auszahlungszeitpunkten beizufügen.

Ergeben sich in der Praxis Hindernisse, die einer fristgemäß Mittelverwendung entgegenstehen, z. B. weil Bauleistungen nicht termingerecht fertig gestellt werden oder die Rechnungslegung sich verzögert, kann dies bei der Entscheidung darüber, ob eine Rücknahme bzw. ein Widerruf des Förderbescheids in Betracht kommt oder Zinsen zu zahlen sind, berücksichtigt werden.

#### 4. Förderungsfähige Aufwendungen

Die Fördermittel werden als Zuschuss gewährt. Das Verhältnis der Mittel, die die Träger zur Finanzierung des Pflegestützpunktes aufbringen müssen, ist in dem Pflegestützpunktvertrag zu regeln. Aufwendungen, Inventar sowie Sachmittel die in bisherigen Beratungsstrukturen bereits angefallen oder bereits vorhanden sind, sind nicht förderfähig.

Wurden Sachmittel nachweislich und explizit für die Errichtung des Pflegestützpunktes erworben und werden weitere artgleiche Sachmittel angeschafft, ist eine Anrechnung der zuerst erworbenen Gegenstände als Eigenanteil möglich.

Mit den Fördermitteln sollen die Errichtung und die Anlaufkosten der Pflegestützpunkte gefördert werden.

Förderungsfähig sind insbesondere folgende Aufwendungen:

- Mietkautionen und Maklergebühren,
- Kosten der Renovierung von Räumen,
- Kosten der Anschaffung von Einrichtungsgegenständen,
- Aufbau einer IT-Infrastruktur,
- Kosten für Personal, das überwiegend mit der Errichtung des Pflegestützpunktes beauftragt ist, z. B. der Errichtungsbeauftragte, der sich um die Organisation des Pflegestützpunktes kümmert. Es gibt keinen festen Zeitraum für die Förderung der Tätigkeit des Errichtungsbeauftragten.
- Ausschreibungskosten, die im Zusammenhang mit der Errichtung des Pflegestützpunktes stehen,
- Aufwendungen für Qualifizierungsmaßnahmen des Personals zur Vorbereitung auf die neuen Aufgaben des Pflegestützpunktes:
  - Nach § 2 der Vereinbarung nach § 92c Abs. 6 Satz 3 SGB XI zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem BVA vom 01.07.2008 sind Aufwendungen für Qualifizierungsmaßnahmen des Personals zur Vorbereitung auf die neuen Aufgaben des Pflegestützpunktes förderungsfähig, soweit diese Aufwendungen unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit angemessen sind. Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die die Qualifikationsanforderungen der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 SGB XI vom 29.08.2008 erfüllen, sind geeignet, Pflegeberatung auch in den Pflegestützpunkten durchzuführen. Die Empfehlungen enthalten im Hinblick auf den zeitlichen Mindestumfang der Weiterbildung Mindestangaben. Es steht den Pflegekassen frei, von ihren Mitarbeiter/innen zeitlich umfassendere Weiterbildungen zu fordern.

- Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit bei Gründung,
- Aufwendungen für die nachhaltige Einbindung von Selbsthilfegruppen von Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen sowie sonstigem ehrenamtlichen oder bürgerschaftlichen Engagement. Demgegenüber ist das originäre bürgerschaftliche und ehrenamtliche Engagement nicht förderungsfähig.

Eine Umwidmung von Aufwendungen innerhalb der verschiedenen förderungsfähigen Positionen kann nur mit Einverständnis des GKV-Spitzenverbandes erfolgen (siehe 6. Förderbescheid).

Des Weiteren sind rückbezügliche Forderungen nur möglich, wenn die entstandenen Aufwendungen bis zum Eingang des Antrages zweifelsfrei für die Errichtung des Pflegestützpunktes benötigt wurden.

## 5. Höhe der Fördermittel

Fördermittel werden als Zuschuss gezahlt. Der Höchstförderbetrag je Pflegestützpunkt beträgt 45.000 €. Der Höchstförderbetrag kann um bis zu 5.000 € erhöht werden, wenn Selbsthilfegruppen von Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen oder sonstiges bürgerschaftliches Engagement im Bereich Pflege nachhaltig in die Arbeit des Stützpunktes eingebunden wird.

Die Gesamtfördervolumen von 60 Mio. € wird nach dem „Königsteiner Schlüssel“ auf die Länder verteilt. Die Auszahlung der Förderbeträge erfolgt entsprechend dem Zeitpunkt des Eingangs der Anträge beim GKV-Spitzenverband.

## 6. Förderbescheid

In der Regel wird nur dem bevollmächtigten federführenden Träger des Pflegestützpunktes der Förderbescheid zugestellt, eine gesonderte Information der weiteren Träger wird nicht vorgenommen.

Eine spätere Umwidmung von Fördermitteln auf andere im Förderantrag aufgeführten Positionen kann nur mit vorherigem Einverständnis des GKV-Spitzenverbandes erfolgen. Die Förderung für Aufwendungen für die nachhaltige Einbeziehung der Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements ist stets gesondert zu betrachten.

Folgende Allgemeine Nebenbestimmungen sind Bestandteil des Förderbescheids und sind zu beachten.

### 6.1. Verwendung der Zuwendung

6.1.1 Die Zuwendung darf nur zur Erfüllung des im Zuwendungsbescheid bestimmten Zwecks verwendet werden. Sie ist wirtschaftlich und sparsam zu verwenden. Eine spätere Umwidmung von Fördermitteln auf andere im Förderantrag aufgeführten Positionen kann nur mit vorherigem Einverständnis des GKV-Spitzenverbandes erfolgen.

6.1.2 Ansprüche aus dem Zuwendungsbescheid dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden.

6.1.3 Gegenstände, die zur Erfüllung des Zuwendungszwecks erworben oder hergestellt werden, sind für den Zuwendungszweck zu verwenden und sorgfältig zu behandeln. Über sie darf vor Ablauf von drei Jahren nicht anderweitig verfügt werden.

6.1.4 Die zur Erfüllung des Zuwendungszwecks beschafften Gegenstände, deren Anschaffungs- oder Herstellungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, sind zu inventarisieren.

### 6.2. Mitteilungspflichten

Dem GKV-Spitzenverband ist unverzüglich anzuzeigen, wenn

6.2.1 weitere Zuwendungen für denselben Zweck bei anderen öffentlichen Stellen beantragt oder von ihnen gewährt werden oder wenn gegebenenfalls weitere Mittel von Dritten zur Verfügung gestellt werden,

6.2.2 der Verwendungszweck oder sonstige für die Bewilligung der Zuwendung maßgebliche Umstände sich ändern oder wegfallen,

6.2.3 sich Anhaltspunkte ergeben, dass der Verwendungszweck nicht oder mit der bewilligten Zuwendung nicht zu erreichen ist,

6.2.4 die ausgezahlten Beträge nicht innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung verbraucht werden können,

6.2.5 zu inventarisierende Gegenstände innerhalb der zeitlichen Bindung nicht mehr entsprechend dem Zuwendungszweck verwendet oder nicht mehr benötigt werden,

6.2.6 ein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet wird.

### 6.3. Nachweis der Verwendung

- 6.3.1 Die zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung ist gegenüber dem GKV-Spitzenverband spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung durch Vorlage eines Verwendungsnachweises nachzuweisen.
- 6.3.2 Der Verwendungsnachweis enthält neben dem Muster in Anlage 2 des Antrags einen Sachbericht und einen zahlenmäßigen Nachweis.
  - 6.3.2.1 In dem Sachbericht sind die Verwendung der Zuwendung sowie das erzielte Ergebnis darzustellen.
  - 6.3.2.2 In dem zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Folge und voneinander getrennt entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans auszuweisen. Der Nachweis muss alle mit dem Verwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, eigene Mittel) und Ausgaben enthalten.
- 6.3.3 Im Verwendungsnachweis ist durch einen Wirtschaftsprüfer, ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen oder einer vergleichbaren neutralen Institution (Aufsichtsbehörde der Pflege- und Krankenkassen oder der jeweiligen kommunalen Finanzaufsichtsbehörde) zu bestätigen, dass die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und gegebenenfalls den Belegen übereinstimmen.

### 6.4. Prüfungsrecht

Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen anzufordern sowie die Verwendung der Zuwendung durch örtliche Erhebungen zu prüfen oder durch Beauftragte prüfen zu lassen. Die erforderlichen Unterlagen sind bereitzuhalten und die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

### 6.5. Erstattung der Zuwendung, Verzinsung

- 6.5.1 Die Zuwendung ist zu erstatten, soweit der Zuwendungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen oder sonst unwirksam wird. Dies gilt insbesondere, wenn
  - 6.5.1.1 die Zuwendung durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt worden ist,
  - 6.5.1.2 die Zuwendung nicht oder nicht mehr für den vorgesehenen Zweck verwendet wird,
  - 6.5.1.3 eine auflösende Bedingung eingetreten ist.
- 6.5.2 Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, soweit
  - 6.5.2.1 die Zuwendung nicht alsbald nach Auszahlung zur Erfüllung des Verwendungszwecks verwendet wird oder
  - 6.5.2.2 Auflagen nicht oder nicht innerhalb einer gesetzten Frist erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen wird. Dies gilt auch

dann, wenn ein Verfahren nach der Insolvenzordnung beantragt oder eröffnet ist.

- 6.5.3 Der Erstattungsanspruch ist nach Maßgabe des § 50 Abs. 2a SGB X mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich zu verzinsen.
- 6.5.4 Werden Zuwendungen nicht alsbald nach der Auszahlung zur Erfüllung des Zuwendungszwecks verwendet und wird der Zuwendungsbescheid nicht zurückgenommen oder widerrufen, sind regelmäßig für die Zeit von der Auszahlung bis zur zweckentsprechenden Verwendung ebenfalls Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich zu zahlen. Eine alsbaldige Verwendung nach Satz 1 liegt vor, wenn ausgezahlte Beträge innerhalb von zwei Monaten verbraucht werden.
- 6.5.5 Die Träger des Pflegestützpunktes haften gesamtschuldnerisch für etwaige Rückzahlungsverpflichtungen.

## 7. Auszahlung der Fördermittel

Die Zuschüsse werden frühestens mit Bestandskraft des erlassenen Förderbescheides ausgezahlt. Die Bestandskraft tritt mit Ablauf eines Monats nach Bekanntgabe des Förderbescheides ein. Die Auszahlung kann beschleunigt werden, wenn gegenüber dem GKV-Spitzenverband schriftlich erklärt wird, dass auf das Einlegen eines Rechtsbehelfs verzichtet wird. Der GKV-Spitzenverband veranlasst die Auszahlung der Fördermittel durch das BVA.

## 8. Verwendungsnachweis

Die Träger des Pflegestützpunktes haben dem GKV-Spitzenverband spätestens 1 Jahr nach der letzten Auszahlung die zweckentsprechende Verwendung (vgl. hierzu Ziffer 6.3) der Fördermittel nachzuweisen.

Nicht benötigte oder nicht innerhalb von zwei Monaten nach Zahlungseingang zweckentsprechend verwendete Fördermittel sind unverzüglich, spätestens jedoch 28 Tage nach der Anforderung durch den GKV-Spitzenverband an das Bundesversicherungsamt zurückzuzahlen. (vgl. Kapitel 3 und 6.5.2.1)