Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu den gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI

Der GKV-Spitzenverband[1] hat im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und den Ländern sowie nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der Landesverbände der Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, des Bundesamts für Soziale Sicherung und der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege

auf der Grundlage von § 123 Abs. 3 SGB XI

die nachfolgenden Empfehlungen über die Ziele, Inhalte und Voraussetzungen sowie die Fördermodalitäten der gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier am 04.11.2024 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Empfehlungen unter Beteiligung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit Schreiben vom 15.11.2024 zugestimmt. Auf der Grundlage des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege wurden die Empfehlungen hinsichtlich der kostenneutralen Verlängerung des Förderzeitraums angepasst und vom GKV-Spitzenverband am 20.05.2026 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den aktualisierten Empfehlungen unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend[2] am 28.05.2026 zugestimmt.

[1] Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

[2] Vormals Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Präambel

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) § 123 SGB XI neu geregelt. Angesichts des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels in der Pflege ist absehbar, dass vielerorts eine Anpassung der bestehenden pflegerischen Organisationsstrukturen – insbesondere in der Langzeitpflege – für eine adäquate, pflegerische Versorgung notwendig ist. Über ein neu geschaffenes Förderbudget können Länder und kommunale Gebietskörperschaften gemeinsam mit der Pflegeversicherung in Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier investieren, um die Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zu erleichtern, mehr Transparenz zu schaffen und den Zugang zu vorhandenen Hilfemöglichkeiten sowie die Pflegeprävalenz zu verbessern. Dies fördert eine ortsnahe und bedarfsgerechte Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Pflegepersonen.

Im Zeitraum von 2025 bis 2029 fördern die soziale Pflegeversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung regionalspezifische Modellvorhaben nach § 123 SGB XI. Voraussetzung ist eine hälftige Kofinanzierung durch das jeweilige Land und/oder durch die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft als für die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur beziehungsweise die Daseinsvorsorge zuständige Beteiligte. In dem Zeitraum von 2025 bis 2028 erfolgt die Förderung mit bis zu 30 Millionen Euro pro Kalenderjahr aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Insgesamt stehen somit 60 Millionen Euro in dem Zeitraum von 2025 bis 2028 je Kalenderjahr zur Verfügung. Zusätzlich stehen jedem Land die im jeweiligen Vorjahr von ihm nicht in Anspruch genommenen Mittel zur Verfügung. Dabei werden die Mittel aus dem Vorjahr jeweils vorranging ausgeschöpft, bevor die Mittel aus dem laufenden Jahr in Anspruch zu nehmen sind. Nicht in Anspruch genommene Mittel des Vor-Vorjahres werden nicht erneut übertragen. Im Jahr 2029 erfolgt die Förderung ausschließlich mit nicht in Anspruch genommenen Mitteln des Jahres 2028. Die förderfähigen Modellvorhaben sind auf eine Laufzeit von vier Jahren beschränkt.

Für die Konkretisierung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Modellvorhaben hat der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und den Ländern Empfehlungen zu beschließen, in denen insbesondere die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zum Verfahren festzulegen sind. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit aller Akteure in der Pflege vor Ort und im Quartier so festzulegen, dass genügend Spielraum für die Entwicklung lokaler, innovativer Konzepte und zur Gestaltung länderspezifischer und regionaler Angebote zur Erleichterung der Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Pflegepersonen verbleibt. Um die Modellvorhaben und deren eventuelle Umsetzung im Rahmen einer Regelversorgung beurteilen zu können, sind bereits während der Erprobung entsprechende Informationen zusammenzutragen und im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung auszuwerten und hierzu festzulegen, wie die jeweiligen Zwischen- und Abschlussberichte der wissenschaftlichen Begleitung dem GKV-Spitzenverband zugehen sollen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. regeln das Verfahren zur Auszahlung der Fördermittel und zur Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, durch Vereinbarung.

Inhaltsverzeichnis

Präambel **2**

1 Ziele und Inhalt der Förderung **4**

2 Fördervoraussetzungen **6**

2.1 Förderfähige Modellvorhaben 6

2.2 Konzeption der Modellvorhaben 6

2.3 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung 6

2.4 Förderung und Kofinanzierung durch die Länder oder/und die kommunale Gebietskörperschaft 7

2.5 Abstimmung und Förderzusage der Fördermittelgeber 7

3 Ausschluss der Förderung **7**

4 Förderzeitraum und Förderhöhe **8**

5 Durchführung der Förderung **8**

5.1 Antrag 8

5.2 Bewilligungsverfahren 9

5.3 Nachweis über die Verwendung der Fördermittel 9

5.4 Erstattung/Rückforderung von Fördermitteln 10

5.5 Mitwirkungspflicht des Fördermittelempfängers 10

6 Verfahren zur Auszahlung und Abwicklung der Förderung **11**

7 Anforderungen an die Erbringung der Zuschüsse **11**

8 Übermittlung der Evaluationsberichte **12**

9 Überprüfung von Regelungen der Empfehlungen **13**

10 Inkrafttreten **13**

1 Ziele und Inhalt der Förderung

Durch die Förderung regionalspezifischer Modellvorhaben zur Entwicklung von Maßnahmen und Strukturen sollen Pflegebedürftige, Angehörige und vergleichbar Nahestehende unterstützt werden. Hierbei können auch präventive Maßnahmen einbezogen werden. Die innovativen Modellvorhaben sollen die Strukturen besonders im Hinblick auf eine intensivierte Unterstützung der häuslichen Pflege verbessern. Dabei sind die Situation der stationären Pflege und von anderen Wohnformen vor Ort und im Quartier zu berücksichtigen und unterschiedliche Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen zu betrachten. Großstädte, mittlere und kleine Städte sowie Städte und Gemeinden sowie Landkreise im ländlichen Raum haben je eigene Besonderheiten, die es herauszuarbeiten und zu beachten gilt, um eine im jeweiligen Nahraum gut funktionierende Versorgung zu erreichen und zu fördern.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, können insbesondere die folgenden Maßnahmen Inhalt förderfähiger Modellvorhaben sein:

- **Erleichterung der Situation der Menschen mit Pflegebedarf, ihrer Angehörigen und Nahestehenden**
  Maßnahmen, die zum Ziel haben, pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und/oder Nahestehenden in besonderem Maße zu unterstützen und dadurch ihre Lebenssituation zu erleichtern, können im Rahmen von Modellvorhaben förderfähig sein.

- **Verbesserung des Zugangs zu Pflege- und Unterstützungsangeboten**
  Zur Verbesserung des Zugangs zu vorhandenen regionalen Pflege- und Unterstützungsangeboten sollen die Modellvorhaben am Lebensort der Pflegebedürftigen, Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden durchgeführt und erprobt werden. In Betracht kommen beispielsweise Maßnahmen mit dem Fokus auf die Vernetzung zwischen kommunalen Angeboten, Diensten unterschiedlicher Leistungsträger und Leistungserbringer sowie ehrenamtlichen Angeboten. Sektorenübergreifende Vernetzungsstrukturen können die Transparenz erhöhen und somit den Zugang erleichtern sowie auf die Nutzung vorhandener Hilfeleistungen hinwirken.

- **Positive Beeinflussung der Pflegeprävalenz**
  Um die Pflegeprävalenz positiv zu beeinflussen, kommen auch Modellvorhaben mit Maßnahmen für pflegebedürftige Personen und Angehörige und vergleichbar Nahestehende in Betracht, um Pflegebedarf zu mindern, zu vermeiden oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

- **Deckung des Fachkräftebedarfs und Aufbau ehrenamtlicher Strukturen**
  Zur verbesserten Deckung des Fachkräftebedarfs können etwa Maßnahmen erprobt werden, um Hilfskraft- und Fachkraftpersonal[3] zu gewinnen, zu reaktivieren oder zu halten. Ebenso förderfähig sind Maßnahmen zur Gewinnung, Aktivierung und Vernetzung ehrenamtlich Helfender sowie zum Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Strukturen.

- **Unterstützung einer bedarfsgerechten integrierten Sozialplanung**
  Im Rahmen von Modellvorhaben sollen auf der Grundlage geeigneter Daten Empfehlungen und/oder Maßnahmen zur Entwicklung von Sozialräumen mit einer gut funktionierenden Versorgung im sozialen Nahraum erarbeitet werden. Integrierte Sozialplanung in diesem Sinne umfasst etwa eine vertiefte Analyse der Bedarfe und Angebote zur pflegerischen bzw. pflegepräventiven Versorgung in der Kommune oder in Quartieren. Zudem ist die Entwicklung von Ansätzen zur Bedarfsdeckung und Begleitung der Umsetzung dieser Ansätze in Kooperation mit der Sozialplanung, der Pflegestrukturplanung und den relevanten Akteuren der Zivilgesellschaft sinnvoll. Bedarfsgerechte interkommunale Maßnahmen sind dabei wünschenswert.

- **Auf- und Ausbau sowie Stabilisierung von Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegearrangements**
  Modellvorhaben sollen die Gesamtheit der pflegerischen Versorgung in den Blick nehmen und die Anforderungen an eine gute pflegerische Versorgung berücksichtigen. Der Auf- und Ausbau sowie die Stabilisierung von Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen kann beispielsweise durch neue oder erweiterte Selbsthilfestrukturen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden sowie durch Ergänzung von Beratungsangeboten erfolgen. Bestehende Angebote und Strukturen sind je nach Möglichkeit im Rahmen des jeweiligen Modellvorhabens zu berücksichtigen.

- **Entwicklung innovativer Konzepte zur Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität**
  Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen haben das Potenzial, das Zusammenleben vor Ort und im Quartier zu stärken. Hierzu können Handlungsbedarfe eruiert und Lösungswege erarbeitet werden, um eine soziale Infrastruktur zu schaffen, zu erhalten und zu stärken. Mit entsprechenden Modellvorhaben soll die Kooperation gesellschaftlich relevanter Akteure auf Landesebene unterstützt und Impulse für die Verbesserung des Zusammenlebens und der Teilhabe vor Ort gesetzt werden.

- **Digitale Vernetzung der Pflegeangebote**
  Im Sinne einer größeren Transparenz und eines verbesserten Zuganges zu vorhandenen (Pflege-)angeboten und Hilfeleistungen können auch Maßnahmen erprobt werden, die eine digitale Vernetzung schaffen, beispielsweise im Rahmen einer (sektorenübergreifenden) Plattform für einzelne regionale Angebote und Strukturen. Zu berücksichtigen sind bereits bestehende Angebote. Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

---

[3] Siehe § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SGB XI.

2 Fördervoraussetzungen

2.1 Förderfähige Modellvorhaben

Modellvorhaben sind förderfähig, wenn sie den unter Ziffer 1 dieser Empfehlungen bestimmten Zielen und Inhalten entsprechen und

- sie vor Projektbeginn bei einem Land oder einer kommunalen Gebietskörperschaft beantragt werden,
- eine Konzeption vorgelegt wird,
- eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung erfolgen,
- eine Förderung durch ein Land oder/und eine kommunale Gebietskörperschaft erfolgt und
- die Förderzusage der Landesverbände der Pflegekassen und des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit vorliegen.

2.2 Konzeption der Modellvorhaben

Die Konzeption muss das Modellvorhaben detailliert beschreiben. Dabei sind insbesondere die Ziele, Inhalte, Beginn und Dauer, beabsichtigte Durchführung, Kosten sowohl für das Modellvorhaben als auch für die Evaluation (Finanzierungsplan) und der regional innovative Charakter darzustellen. Dabei sollte auch die Bündelung/Vernetzung vorhandener Strukturen möglich sein. Sofern vergleichbare Modelle in der Region bereits durchgeführt wurden, muss erkennbar sein, inwieweit das beantragte Modellvorhaben ggf. hiervon abweicht oder – im Sinne einer inhaltlichen bzw. konzeptionellen Weiterentwicklung – aufbaut. Die Antragstellenden solcher Modellvorhaben verpflichten sich, für jedes Modellvorhaben eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Diese können auch modellvorhabenübergreifend ausgestaltet sein.

2.3 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung

Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der einzelnen Modellvorhaben sind durchzuführen. Diese kann von dem jeweiligen Land für alle Modellvorhaben gem. § 123 Abs. 3 SGB XI des jeweiligen Landes organisiert werden und muss allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards entsprechen. Ebenso ist es möglich, Modellvorhaben mit der gleichen Zielsetzung zusammenfassend länderübergreifend oder bundesweit zu evaluieren. Die Evaluation soll über die Analyse der Wirksamkeit, der Qualität und Kosten in Bezug auf das jeweilige Projekt hinaus untersuchen, welche Folgen eine Übernahme des jeweiligen Projekts in eine flächendeckende Regelversorgung mit sich bringen würde. Ebenso soll untersucht und dargestellt werden, welche Vorteile und welche Nachteile sich gegenüber der geltenden Rechtslage ergeben würden und welche Rechtsgrundlagen ggf. geändert oder neu geschaffen werden müssten, wenn das jeweilige Modellvorhaben in eine Regelversorgung übertragen würde. Sollten dafür keine Anpassungen notwendig sein, soll ein Leitfaden für die Übertragbarkeit auf vergleichbare Settings im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erstellt werden.

2.4 Förderung und Kofinanzierung durch die Länder oder/und die kommunale Gebietskörperschaft

Das jeweilige Land oder/und die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft prüft das geplante Modellvorhaben in eigener Zuständigkeit nach den Kriterien dieser Empfehlungen und entscheidet beim Vorliegen der Voraussetzungen über die Gewährung einer Anteilsfinanzierung im Rahmen eines Zuschusses zum Modellvorhaben. Im Falle einer gemeinsamen Anteilsfinanzierung durch das jeweilige Land und die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft ist das Einvernehmen zwischen diesen beiden herzustellen. Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflege-Pflichtversicherung wird ergänzend als hälftiger Zuschuss in gleicher Höhe zu einer Landes- oder/und kommunalen Förderung gewährt (Kofinanzierung).

2.5 Abstimmung und Förderzusage der Fördermittelgeber

Die Abstimmung zwischen dem Land und der kommunalen Gebietskörperschaft als Fördermittelgeber erfolgt nach einem landeseinheitlichen Verfahren. In die Abstimmung ist das Land auch dann einbezogen, wenn es an dem Fördervorhaben keinen Förderanteil übernimmt. Die Landesverbände der Pflegekassen sollen einen federführenden Landesverband bestimmen, der die beabsichtigte Förderzusage gegenüber dem Land erklärt. Der federführende Landesverband übermittelt dem Land nach vorheriger Abstimmung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ebenso dessen beabsichtigte Förderzusage.

Die Prüfung der Anträge von Modellträgern seitens der Pflegeversicherung erfolgt in der Regel innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Eingang der vom Land bzw. der kommunalen Gebietskörperschaft übermittelten Antragsunterlagen. Können die 20 Arbeitstage nicht eingehalten werden, soll das Land bzw. die kommunale Gebietskörperschaft entsprechend informiert werden. Sofern keine Förderzusage erteilt wird, sind die Gründe gegenüber dem Land bzw. der kommunalen Gebietskörperschaft mit der Ablehnung der Förderzusage schriftlich darzulegen. Mit der Darlegung der Gründe wird ein Terminvorschlag für einen gemeinsamen Austausch der Fördermittelgeber zu dem Modellvorhaben unterbreitet. Der Austausch soll dem Ziel dienen, unter Berücksichtigung aller Interessen eine Einigung herbeizuführen.

3 Ausschluss der Förderung

Sofern ein Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen vor Ort und im Quartier bereits Fördermittel erhält oder diese beantragt hat, ist durch das jeweilige Land oder die kommunale Gebietskörperschaft zu prüfen, ob eine Doppelförderung vorliegt und diese ggf. zum Ausschluss der Förderung nach § 123 SGB XI führt.[4] Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Fördermittelempfänger Fördermittel in Anspruch nimmt, durch die im Rahmen anderer Fördertatbestände dieselbe Zielsetzung

[4] Siehe zum Beispiel Förderung nach §§ 8 Absatz 7 und Absatz 8, 45c, d SGB XI.

verfolgt wird. Die Fördermittelempfänger haben daher im Rahmen der Beantragung der Fördermittel transparent zu machen, ob und ggf. in welcher Höhe sowie für welchen Zweck anderweitig Fördermittel beantragt oder bereits bewilligt wurden.

4 Förderzeitraum und Förderhöhe

Die Förderung der Modellvorhaben ist auf maximal vier Jahre beschränkt. Der Förderzeitraum für Modellvorhaben beginnt frühestens am 01.01.2025 und endet spätestens am 31.12.2029. Im Rahmen der Bewilligung kann eine Anschlussfinanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung über vier Jahre hinaus nicht in Aussicht gestellt und eine Übernahme in die Regelversorgung nicht zugesagt werden.

Für die Förderung der regionalspezifischen Modellvorhaben stehen aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung insgesamt bis zu 30 Millionen Euro im Zeitraum von 2025 bis 2028 je Kalenderjahr zur Verfügung. Im Jahr 2029 erfolgt die Förderung ausschließlich mit nicht in Anspruch genommenen Mitteln des Jahres 2028. Die Aufteilung dieses Budgets erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel. Die Förderung durch die soziale Pflegeversicherung (inkl. des Anteils der privaten Pflege-Pflichtversicherung nach § 123 Absatz 2 SGB XI) erfolgt jeweils in gleicher Höhe wie die Förderung, die vom jeweiligen Land und/oder von der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 60 Millionen Euro je Kalenderjahr in dem Zeitraum von 2025 bis 2028 erreicht werden kann. Die Fördermittel, die in einem Land im jeweiligen Kalenderjahr bis einschließlich 2028 nicht in Anspruch genommen worden sind, erhöhen im jeweiligen Folgejahr bis einschließlich 2029 das Fördervolumen des jeweiligen Landes.

5 Durchführung der Förderung

5.1 Antrag

Der Antrag bedarf der Textform und muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Name und Anschrift des Modellträgers
- Beschreibung des Inhalts des Modellvorhabens
- Örtlicher Geltungsbereich des Modellvorhabens

- Ob das Modellvorhaben bereits durch andere Fördermittelgeber gefördert wird, entsprechende Förderzusagen vorliegen oder Förderanträge gestellt wurden.
- Angaben zur wissenschaftlichen Begleitung.

Dem Antrag ist ein Konzept mit den unter Ziffer 2.2 genannten Inhalten beizufügen.

Der Antrag ist beim Land bzw. bei der kommunalen Gebietskörperschaft zu stellen. Das Nähere zum Antragsverfahren wird in dem landeseinheitlichen Verfahren nach Ziffer 2.5 festgelegt. Der Förderantrag ist vor der Abstimmung unter den Fördermittelgebern dahingehend zu prüfen, ob und ggf. in welcher Höhe der Antrag förderfähig ist und ggf., ob Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können. Die Förderung kann auch in Form von Personal- oder Sachmitteln erfolgen, sofern diese Mittel nachweislich und ausschließlich dazu dienen, den jeweiligen Förderzweck zu erreichen (siehe Ziffer 7.).

5.2 Bewilligungsverfahren

Die Bewilligung erfolgt frühestens zum 01.01.2025. Entscheidet das Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft, dass eine Förderung auf den Antrag (5.1) hin erfolgen kann, sind die beabsichtigte Förderzusage, die antragsbegründenden Unterlagen sowie die Bewertung des Antrags einschließlich der Höhe des von ihr zu übernehmenden Anteils am geplanten Modellvorhaben dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen elektronisch zu übermitteln, verbunden mit dem Ziel, die beabsichtigten Förderzusagen durch die gesetzliche Pflegeversicherung einzuholen. Für die Entscheidung der Landesverbände der Pflegekassen gilt § 52 SGB XI i. V. m. § 211a SGB V entsprechend. Nach Vorliegen der beabsichtigten Förderzusagen der gesetzlichen Pflegeversicherung leitet das Land die antragsbegründenden Unterlagen einschließlich der Bewertung des Antrages sowie der Höhe des Förderbetrages dem Bundesministerium für Gesundheit zur Herstellung des Einvernehmens zu.

Ist das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit hergestellt, informiert das Land den zuständigen Landesverband der Pflegekassen, der seinerseits den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. informiert. Die Fördermittelgeber bewilligen dem antragstellenden Modellträger die Fördersumme in der jeweiligen Höhe. Näheres zum Bewilligungsverfahren auf Landesebene wird in landeseinheitlichen Verfahren festgelegt.

Mit der Bewilligung ist darauf hinzuweisen, dass

- der Zuschuss zum geplanten Modellvorhaben im Rahmen der Kofinanzierung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflege-Pflichtversicherung in gleicher Höhe gewährt wurde wie der Zuschuss vom jeweiligen Land und/oder der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft und
- hiermit keine Anschlussförderung im Rahmen der Förderung gem. § 123 SGB XI über vier Jahre hinaus und keine Übernahme in die Regelversorgung verbunden ist.

5.3 Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist den Fördermittelgebern vom Fördermittelempfänger innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes in einem Verwendungsnachweis darzulegen. Der Verwendungsnachweis gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen oder dem auf Landesebene bestimmten Landesverband besteht aus einem zahlenmäßigen

Nachweis und einem Tätigkeitsbericht und den nachfolgenden Regelungen. Bezüglich des Anteils der kommunalen Gebietskörperschaften und/oder des Landes sind die dort einschlägigen Vorschriften zu beachten. Die Fördermittelgeber sind bestrebt, die Verwendungsnachweisprüfung möglichst einheitlich und bürokratiearm zu gestalten.

In dem Tätigkeitsbericht sind die Verwendungen der Fördermittel sowie das erzielte Ergebnis des Projektes im Einzelnen darzustellen und den vorgegebenen Zielen gegenüberzustellen. Zudem ist auf die wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Nachweises einzugehen und die Notwendigkeit der geleisteten Arbeit zu erläutern. Eine stichwortartige Auflistung von Daten und Ereignissen ist nicht ausreichend.

Der Nachweis muss alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben und – soweit vorhanden – Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, eigene Mittel) enthalten. Dem Nachweis ist eine tabellarische Belegübersicht beizufügen, in der die Ausgaben in einer zeitlichen Reihenfolge getrennt aufgelistet sind (Belegliste). Aus der Belegliste müssen Tag, Empfänger/Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein.

Die Fördermittelgeber haben jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis weitere Unterlagen einzusehen. Belege können in Kopie angefordert werden oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Die Prüfung von Belegen erfolgt stichprobenartig.

Der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Unabhängig davon kann eine längere Aufbewahrungsfrist aufgrund steuerrechtlicher Vorschriften oder anderer Rechtsgüter zwingend sein. Der Fördermittelempfänger hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach dem Ende eines Modellvorhabens für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

5.4 Erstattung/Rückforderung von Fördermitteln

Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurückzuzahlen, soweit die Bewilligung zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn

- die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
- die Fördermittel nicht oder nicht vollständig für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
- eine auflösende Bedingung eingetreten ist (z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen und damit die Gesamtausgaben unter dem bewilligten Förderbetrag liegen),
- Auflagen nicht oder nicht innerhalb einer gesetzten Frist erfüllt werden, der Fördermittelempfänger insbesondere den/die vorgeschriebene(n) Verwendungsnachweis/Verwendungsnachweisbestätigung nicht rechtzeitig vorlegt sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachkommt.

5.5 Mitwirkungspflicht des Fördermittelempfängers

Der Fördermittelempfänger hat Änderungen in den Verhältnissen (z. B. Name, Adresse, Ansprechpartner, finanzielle Situation, Bankverbindung, beabsichtigte Mittelverwendung), die für die Förderleistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich den Fördermittelgebern mitzuteilen (Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I).

6 Verfahren zur Auszahlung und Abwicklung der Förderung

Das Verfahren zur Auszahlung und Abwicklung der Förderung aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung richtet sich nach der vom Bundesamt für Soziale Sicherung, dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. getroffenen Vereinbarung gemäß § 123 Absatz 6 Satz 2 SGB XI. Darüber hinaus sind der Vereinbarung Regelungen zur Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen zu entnehmen. Die Fördermittelgeber sind zur Vermeidung von Bürokratie bestrebt, einheitliche Regelungen zur Auszahlung und Abwicklung der Förderung den Projektträgern zur Verfügung zu stellen.

7 Anforderungen an die Erbringung der Zuschüsse

Bei der Förderung zu gleichen Teilen von Seiten der Pflegeversicherung und von Land oder Kommune können Zuschüsse der kommunalen Gebietskörperschaften auch als Personal- oder Sachmittel eingebracht werden.

Folgende Voraussetzungen sind zu beachten:

- Die Personal- oder Sachmittel müssen nachweislich der Erreichung des jeweiligen Förderzwecks dienen.
- Die Personal- oder Sachmittel müssen zur Durchführung des Modellvorhabens geeignet, erforderlich und angemessen sein.
- Die kommunale Gebietskörperschaft kann von ihr beschäftigte und für Maßnahmen entsprechend qualifizierte Fachkräfte einsetzen. Dazu sind entsprechende Eigenbelege vorzuweisen, in welchem Umfang eine Mitarbeit am Projekt erfolgt. Den Modellvorhaben können von der kommunalen Gebietskörperschaft Räumlichkeiten zur Durchführung der Angebote 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. 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.

- Der Einsatz von Personal- oder Sachmitteln ist ausgeschlossen, wenn diese der Bearbeitung von Förderanträgen, der Bewältigung der allgemeinen Verwaltungstätigkeit der Kommunen oder originären kommunalen Aufgaben dienen.

Setzt das Land oder die kommunale Gebietskörperschaft Finanzmittel Dritter (z. B. von Stiftungen oder gewerblichen Unternehmen) ein, ist die Herkunft offenzulegen.

Das jeweilige Land oder die kommunale Gebietskörperschaft entscheidet, ob ggf. Mittel zur Arbeitsförderung genutzt werden können.

Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann von den Regelungen zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 bis 9 SGB XI sowie von den Regelungen der Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern nach dem siebten Kapitel des SGB XI und den Regelungen zu den Pflegevergütungen nach dem achten Kapitel des SGB XI abgewichen werden. Allerdings nur dann, wenn es für die Erreichung der Ziele eines Modellvorhabens zwingend erforderlich ist. Es ist sicherzustellen, dass die Rechte der Pflegebedürftigen und die mit den o. a. Regelungen einhergehenden Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung gewahrt werden.

Dass die Abweichungen von den § 37 Abs. 3 bis 9 SGB XI und von den Regelungen im siebten und achten Kapitel SGB XI zwingend erforderlich sind, ist in dem mit dem Antrag auf Förderung eines Modellvorhabens einzureichenden Konzept (siehe Ziffer 2.2 i. V. m. Ziffer 5.1) schlüssig und nachvollziehbar darzulegen.

8 Übermittlung der Evaluationsberichte

Fördermittelempfänger haben gemäß § 124 SGB XI eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung durchzuführen und im Rahmen dessen Zwischenberichte und Abschlussberichte über die Ergebnisse der Auswertungen der Modellvorhaben zu erstellen. Dabei können die Länder die Projektträger unterstützen, z. B. in Form einer Bündelung der Evaluationen einzelner Modellvorhaben durch die jeweiligen Länder. Diese Ergebnisse der Evaluation übermittelt das Land oder die kommunale Gebietskörperschaft dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. in barrierefreier Form. Die Zwischenberichte müssen vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen spätestens zur Hälfte der Laufzeit des Modellvorhabens dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden, die Abschlussberichte spätestens sechs Monate nach Ende des Modellvorhabens. Hierzu fordert der GKV-Spitzenverband die Zwischen- und Abschlussberichte mit einer jeweils zu bestimmenden Frist von den Ländern an.

9 Überprüfung von Regelungen der Empfehlungen

Sofern sich abzeichnet, dass nach Inkrafttreten dieser Empfehlungen Anpassungen von Regelungen erforderlich sind, stimmen die Fördermittelgeber darüber ab, ob und inwieweit Anpassungen an den Regelungen der Empfehlungen vorzunehmen sind.

10 Inkrafttreten

Die Empfehlungen treten am 01.01.2026 in Kraft.