

**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 beigelegt

- 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.