

**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-Spitzenverband<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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 Schriftform<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> Ein Musterantrag ist beigelegt

(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.