

**Grundsätze
des GKV–Spitzenverbandes¹
für die Projektförderung und Auftragsvergabe
im Rahmen des Modellprogramms zur
Förderung und Erprobung innovativer
Versorgungsansätze in der Pflege
gemäß § 8 Abs. 3a SGB XI**

gültig ab dem 18.10.2021

¹ Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a SGB V.
Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen des Modellprogramms	3
2. Ziel, Gegenstand und Anforderungen des Modellprogramms.....	4
2.1 Ziel und Gegenstand	4
2.2 Voraussetzungen der Finanzierung.....	4
3. Durchführung von themenspezifischen Ausschreibungen	5
4. Förderung beantragter Maßnahmen	5
4.1 Von Antragstellenden zu erfüllende Voraussetzungen.....	5
4.2 Art und Umfang der Förderung.....	6
4.3 Antrags- und Bewilligungsverfahren.....	6
4.4 Verwendungsnachweis bei Förderung.....	7
5. Hinweise und Formblätter.....	7
6. Auszahlungsverfahren.....	7
7. Information und Öffentlichkeitsarbeit.....	7
8. Geltung der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 8 Abs. 3a SGB XI	8
A. Formblattverzeichnis.....	9
B. Beispiele für förderfähige und nichtförderfähige Kosten und Ausgaben	10

1. Grundlagen des Modellprogramms

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PfIEG) zum 1. Januar 2002 wurde u. a. § 8 Abs. 3 SGB XI neu eingefügt, der die Bereitstellung von Mitteln für die Förderung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung regelt (BGBl. I 14. Dezember 2001 Satz 1, Seite 3728). Mit Wirkung vom 1. Juli 2008 nimmt der GKV-Spitzenverband die gesetzlich übertragenen Aufgaben wahr. Mit Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungs-Gesetzes (PSG I) zum 1. Januar 2015 sind die Möglichkeiten der Finanzierung von Maßnahmen im Rahmen des Modellprogramms erweitert worden.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG, BGBl. I S. 3299) vom 22. Dezember 2020 wurde der § 8 Abs. 3 SGB XI erweitert, sodass nach dem Absatz 3 der Absatz 3a eingefügt wurde. Auf der Grundlage der Vereinbarungen der Konzertierte Aktion Pflege wurde zum 1. Januar 2021 im Rahmen des § 8 Abs. 3a SGB XI das neue Modellprogramm zur Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen einrichtet.

Mit den im Rahmen des Modellprogramms finanzierten Maßnahmen leistet der GKV-Spitzenverband einen weiteren wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger und pflegender Menschen.

§ 8 Abs. 3a SGB XI im Wortlaut:

„(3a) ¹Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit 3 Millionen Euro im Kalenderjahr Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen zur Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren. ²Bei Modellvorhaben, die den Einsatz von zusätzlichem Personal in der Versorgung durch die Pflegeeinrichtung erfordern, können die dadurch entstehenden Personalkosten in das nach Satz 1 vorgesehene Fördervolumen einbezogen werden. ³Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels abgewichen werden. ⁴Pflegebedürftige dürfen durch die Durchführung der Modellvorhaben nicht belastet werden. ⁵Soweit die in Satz 1 genannten Mittel im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verbraucht wurden, können sie in das folgende Haushaltsjahr übertragen werden. ⁶Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. ⁷Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung

der Modellvorhaben. ⁸Das Nähere über das Verfahren zur Auszahlung der aus dem Ausgleichsfonds zu finanzierenden Fördermittel regeln der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und das Bundesamt für Soziale Sicherung durch Vereinbarung. ⁹Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben nach allgemein wissenschaftlichen Standards zu veranlassen. ¹⁰Über die Auswertung der Modellvorhaben ist von unabhängigen Sachverständigen ein Bericht zu erstellen. ¹¹Der Bericht ist zu veröffentlichen. ¹²§ 45c Absatz 5 Satz 6 gilt entsprechend.

2. Ziel, Gegenstand und Anforderungen des Modellprogramms

2.1 Ziel und Gegenstand

Ziel der Förderung oder einer Auftragsvergabe ist es, insbesondere Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen zur Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen durchführen. Hierbei soll ermittelt werden, ob sich die Versorgung pflegebedürftiger Personen sowie die Arbeitszufriedenheit des Personals in Pflegeeinrichtungen durch innovative Versorgungsansätze maßgeblich verbessern kann und ggf. zu Einsparungen von Kosten für das Gesundheitswesen beitragen. Bei Modellvorhaben, die den Einsatz von zusätzlichem Personal in der Versorgung durch die Pflegeeinrichtung erfordern, können die dadurch entstehenden Personalkosten in das nach Satz 1 vorgesehene Fördervolumen einbezogen werden.

2.2 Voraussetzungen der Finanzierung

- Die Maßnahme dient der Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen. Es können alle Personen, die an der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI in Pflegeeinrichtungen beteiligt sind, z.B. Pflegefachpersonen, akademisierte Pflegekräfte, Pflegehelfer, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte oder auch therapeutisches Personal, einbezogen werden.
- Die Maßnahme ist innovativ.
- Die Maßnahme muss wissenschaftlichen Standards entsprechen.
- Die Maßnahme darf noch nicht begonnen oder in gleicher Weise bereits durchgeführt worden sein.
- Im Rahmen der Maßnahme müssen Überlegungen und Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse Berücksichtigung finden.
- Die Maßnahme darf eine Laufzeit von 5 Jahren nicht überschreiten.

3. Durchführung von themenspezifischen Ausschreibungen

Der GKV-Spitzenverband führt neben der Projektförderung auch themenspezifische Ausschreibungen durch. Hierbei gelten die Regelungen der Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (VOL) Abschnitt 1, Vergabeverordnung (VgV) sowie das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) in der jeweils aktuellen Fassung.

4. Förderung beantragter Maßnahmen

Bei der Förderung beantragter Maßnahmen beachtet der GKV-Spitzenverband die Regelungen der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (insbesondere § 17 SVHV); er orientiert sich außerdem an der Bundeshaushaltsordnung sowie an der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift der Bundeshaushaltsordnung (insbesondere §§ 7, 23, 44 BHO und VV BHO).

4.1 Von Antragstellenden zu erfüllende Voraussetzungen

Um eine Förderung in Anspruch nehmen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Antragstellerin oder der Antragsteller verfügt über projektspezifisches fachliches Wissen, Kompetenz sowie über Kenntnisse im Bereich des SGB XI. Dies ist im Antrag nachzuweisen.
- Die Antragstellerin oder der Antragsteller sollte über Erfahrungen in der Durchführung vergleichbarer Maßnahmen verfügen, dies ist innerhalb des Antrags über entsprechende Referenzen nachzuweisen.
- Für Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und/oder externe Evaluation vorzusehen. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, die wissenschaftliche Begleitung/ externe Evaluation selbst auszuschreiben und diese entsprechend zu beauftragen.
- Ist die Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern geplant, sind die Kooperationsbeziehungen schriftlich in geeigneter Form (z.B. durch Kooperationsvereinbarungen; Letters of Intent) nachzuweisen.
- Die Antragstellerin oder der Antragsteller verfügt über eine ordnungsgemäße Geschäftsführung und ist in der Lage, die Verwendung der Mittel bestimmungsgemäß nachzuweisen.
- Die Antragstellerin oder der Antragsteller hat die Gesamtfinanzierung sicherzustellen und einen Finanzierungsplan vorzulegen. Bei mehreren Fördergebern hat die Antragstellerin oder der Antragsteller einen Gesamtfinanzierungsplan vorzulegen.
- Dem GKV-Spitzenverband werden die einfachen Nutzungsrechte an den Ergebnissen der Maßnahme übertragen.

- Die Antragstellerin oder der Antragsteller stimmt sich in der Durchführung des Modellvorhabens eng und regelmäßig mit dem GKV-Spitzenverband ab.

4.2 Art und Umfang der Förderung

Die Fördermittel sind freiwillige Leistungen, auf deren Gewährung kein Rechtsanspruch besteht. Die Zuwendungsart ist die Projektförderung. Die Finanzierungsart ist eine Teilfinanzierung, eine Beteiligung in Form von Eigenmitteln ist notwendig.

Werden die Förderziele nicht erfüllt oder die Fördermittel missbräuchlich oder nicht zweckentsprechend verwendet, kann der GKV-Spitzenverband die Maßnahme vorzeitig beenden und die Fördermittel zurückfordern.

4.3 Antrags- und Bewilligungsverfahren

Es gilt das nachstehende Antragsverfahren.

Schritt 1: Anfrage mittels Projektskizze

Anfragen sind zunächst schriftlich an den GKV-Spitzenverband zu richten und enthalten eine Projektskizze (max. 5 Seiten). Die weiteren formalen Bedingungen sind dem Formblatt „Hinweise für Antragsteller“ zu entnehmen. Anfragen sind per E-Mail einzureichen an:

mp-versorgungsansaetze@gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband prüft die Projektskizze. Die oder der Anfragende erhält entweder eine Aufforderung zur Antragstellung oder eine schriftliche Ablehnung. Mit der Aufforderung zur Antragstellung werden die hierfür erforderlichen Formblätter zugesandt. Die Aufforderung zur Antragstellung stellt keine Vorentscheidung im Sinne einer Bewilligung des Vorhabens dar. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, die Projektskizze einem Beirat zur Empfehlung vorzulegen.

Schritt 2: Antragstellung

Dem Antrag sind eine ausführliche Projektbeschreibung (max. 20 Seiten), eine Meilensteinplanung sowie ein Kosten- und Finanzierungsplan beizufügen. Auf Verlangen des GKV-Spitzenverbandes sind die Angaben durch entsprechende Unterlagen zu belegen. Mit der Aufforderung des GKV-Spitzenverbandes zur Antragstellung kann eine weitere Beratung verbunden sein. Die Beratung kann persönlich (im Hause des GKV-Spitzenverbandes), telefonisch oder per E-Mail erfolgen. Eventuell entstehende Kosten (z.B. Reisekosten) werden vom GKV-Spitzenverband nicht erstattet. Die Beratungsergebnisse stellen keine Vorentscheidung im Sinne einer Bewilligung des Vorhabens dar.

Die weiteren Bedingungen für die Antragstellung sind dem Formblatt „Hinweise für Antragsteller“ zu entnehmen. Anträge sind per E-Mail einzureichen.

Schritt 3: Förderentscheidung

Empfehlungen im Hinblick auf Förderentscheidungen werden dem Beirat zum Modellprogramm vorgelegt. Der GKV-Spitzenverband trifft die Förderentscheidung unter Einbeziehung der Stellungnahme des Beirates. Die Entscheidungen werden mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt.

Ist der Projektantrag förderfähig, schließen der GKV-Spitzenverband und die Antragstellerin oder der Antragsteller eine Fördervereinbarung. Andernfalls erhält die/der Antragstellende eine schriftliche Absage.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Förderung nach § 8 Abs. 3a SGB XI.

4.4 Verwendungsnachweis bei Förderung

Die bestimmungsgemäße zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis nachzuweisen. Der Nachweis besteht aus einem Sachbericht und einem zahlenmäßigen Nachweis. In der Fördervereinbarung sind die Frist zur Einreichung der Sachberichte und Verwendungsnachweise sowie weitere Einzelheiten festgeschrieben.

5. Hinweise und Formblätter

Für die dem GKV-Spitzenverband vorzulegenden Projektskizzen, Anträge, Verwendungsnachweise und Mitteilungen sind die im Formblattverzeichnis (Anlage 1) aufgeführten Muster verbindlich.

6. Auszahlungsverfahren

Der GKV-Spitzenverband regelt das Verfahren zur Auszahlung der Fördermittel mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung.

7. Information und Öffentlichkeitsarbeit

Bei allen Veröffentlichungen und bei allen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen (z.B. Fachveranstaltung) ist auf die Finanzierung im Rahmen des Modellprogramms durch den GKV-Spitzenverband hinzuweisen.

Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, die Ergebnisse des Modellvorhabens bzw. des Auftrags innerhalb seiner eigenen Schriftenreihe zum Modellprogramm zu veröffentlichen.

8. Geltung der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 8 Abs. 3a SGB XI

Diese Grundsätze gelten ab dem 18.10.2021. Der GKV-Spitzenverband behält sich vor, weitere Anpassungen bei Bedarf vorzunehmen.

A) Formblattverzeichnis

1. Hinweise für Fragesteller
2. Antragsformular
 - 2.1. Finanzierungsplan
 - 2.2. Meilensteinplan
3. Verwendungsnachweis
 - 3.1. Leitfaden zur Erstellung von Quartals-, Jahres-, Zwischen- und Endberichten
 - 3.2. Zahlenmäßiger Nachweis

B. Beispiele für förderfähige und nichtförderfähige Kosten und Ausgaben

Ob Ausgaben anerkannt und als förderfähig bewilligt werden, entscheidet der GKV-Spitzenverband nach Maßgabe der Fördergrundsätze.

Förderfähig sind u. a. folgende Ausgaben:

Personalkosten

Personalkosten für in der Maßnahme tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Beteiligung förderfähig. Jahressonderzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld sind, sofern tariflich bzw. vertraglich vereinbart, förderfähig mit der Maßgabe, dass nur die zeitlich den Tätigkeiten des Projektes zuzurechnenden Anteile eingerechnet werden und die Zahlung tatsächlich getätigt worden ist.

Sachkosten

Miete und Nebenkosten

Ausgaben für Miete und Nebenkosten (Heizung, Reinigung, etc.) sind förderfähig soweit die Anmietung von Räumlichkeiten für die Durchführung des Projektes erforderlich ist. Bei Neuanmietungen sind Angebote einzuholen und der örtliche Mietspiegel zu berücksichtigen.

Reise- und Fahrkosten

Für das Projekt notwendige Reisen sind förderfähig. Dabei sind die Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes maßgeblich.

Geschäftsbedarf

Ausgaben für Büromaterial, Porto, Fachliteratur, Fernmeldegebühren sind förderfähig.

Aufklärungsmaßnahmen / Öffentlichkeitsarbeit

Kosten, die im Rahmen öffentlichkeitswirksamer Aktionen (Erstellung von Flyern, Durchführung von Auftakt-, Zwischen- und Endveranstaltung, etc.) anfallen, sind förderfähig.

Versicherungen

Gesetzlich oder anderweitig zwingend vorgeschriebene Versicherungen, die mit dem Projekt unmittelbar in Zusammenhang stehen und entsprechend begründet werden, sind förderfähig.

Steuern/Abgaben

Insbesondere direkte Steuern und Sozialabgaben auf Löhne und Gehälter sind förderfähig, sofern sie tatsächlich und endgültig vom Projektnehmer bzw. der Projektnehmerin bezahlt werden müssen.

Bewirtungskosten

Bewirtungskosten sind nicht förderfähig. Nur bei Veranstaltungen, mit Öffentlichkeitsbeteiligung können im Einzelfall und nach erfolgter Bewilligung Bewirtungskosten in angemessener Höhe als förderfähig anerkannt werden. Die Förderfähigkeit von Bewirtungskosten ist abhängig von der Dauer der Veranstaltung und der Anzahl der Teilnehmenden. Der Verwendungszweck (Bezeichnung und Dauer der Veranstaltung) sowie die Liste der Teilnehmenden sind den Belegen beizufügen. Alkoholische Getränke sind grundsätzlich nicht förderfähig.

Projektbezogene Arbeitsgruppen sind normales Tagesgeschäft und Bestandteil der Projektarbeit. Bewirtungskosten für interne Arbeitsgruppen sind nicht förderfähig.

Honorare und Fremdarbeiten (z.B. für Wirtschaftsprüfung)

Honorarleistungen sind förderfähig, wenn ein Honorarvertrag mit folgenden Mindestanforderungen vorliegt: Vertragspartner, Vertragsgegenstand (Inhalt/Projektbezug, Leistungszeitraum), Leistungsort, Leistungsumfang (Stunden, Werkzeuge), Vergütungssatz (Stundensatz, Tagessatz), Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschriften. Die Höhe der Vergütung muss angemessen sein und bemisst sich nach Art, Umfang, Dauer und Schwierigkeitsgrad der zu erbringenden Leistung. In der Vergütung sind, sofern der Einzelfall es nicht anders erfordert, alle mit der Tätigkeit verbundenen allgemeinen Arbeiten und Aufwendungen sowie Reise- und Sachkosten abgegolten. Werden Reisekosten in besonderen Fällen doch erstattet, sind die Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes zu beachten. Die Erstattung der Fahrkosten ist dabei im Honorarvertrag zu vereinbaren.

Grundsätzlich ausgeschlossen sind Honorare an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die beim Projektträger sozialversicherungspflichtig angestellt sind.

Ausgaben der Wissenschaftlichen Begleitung/Evaluation

Personalkosten und Sachkosten sind entsprechend der oben genannten Voraussetzungen zu behandeln.

Aufwendungen für höhere Leistungen

Aufwendungen die dadurch entstehen, dass Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, durch Einbeziehung in ein Modellvorhaben höhere Leistungen als zuvor erhalten, sind förderfähig.

Nicht förderfähige Ausgaben sind:

- Bewirtungskosten
- Erstattungsfähige Mehrwertsteuer/Umsatzsteuer/Vorsteuer
- Gewährte Skonti und Rabatte
- Beiträge für Organisationen und Verbände (außer bei Zwangsmitgliedschaften)
- Freiwillige Versicherungen
- Kosten für von einer Bank oder einem Finanzinstitut geleistete Sicherheiten
- Abschreibungen, Rückstellungen, Kautionen, Gesellschaftseinlagen, Provisionen
- Steuern auf Gewinn und Ertrag
- Sollzinsen, Bußgelder, Mahngebühren, Geldstrafen, Prozesskosten, Stornogebühren
- Nicht auf die Maßnahme bezogene Ausgaben
- Ausgaben, für die keine Originalbelege oder vergleichbare Unterlagen vorgelegt werden
- Ausgaben, die keinen Zahlungsfluss aufweisen
- Ausgaben, die nicht notwendig und angemessen sind, für die kein wirtschaftlicher und sparsamer Umgang mit den Fördermitteln nachgewiesen und dokumentiert werden kann
- Ausgaben für Leistungen, die außerhalb des Maßnahmezeitraums erbracht wurden