

**Orientierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
sowie der Verbände der Leistungsträger und Leistungserbringer auf Bundesebene zur Umsetzung der Förderung von Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf
gemäß § 8 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)**

1) Ziele und Inhalte der Förderung gemäß § 8 Absatz 7 SGB XI

Pflege findet an sieben Tage in der Woche, rund um die Uhr statt - in der Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen. An beruflich Pflegende stellt dies besonders hohe Anforderungen an die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Um sie dabei zu unterstützen, diesen Anforderungen besser gerecht werden zu können, fördert die Pflegeversicherung Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Beruflich Pflegenden soll dadurch ermöglicht werden, ihre berufliche Tätigkeit besser mit ihrem Familienleben, insbesondere bei der Betreuung von Kindern oder der Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen, in Einklang zu bringen.

Zeitlich auf sechs Jahre begrenzt werden hierfür in den Jahren 2019 bis 2024 jeweils bis zu 100 Millionen Euro von der Pflegeversicherung bereitgestellt. Gefördert werden Maßnahmen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, z.B. individuelle oder gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von beruflich Pflegenden ausgerichtet sind, oder auch Schulungen und Fortbildungen für Leitungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Stärkung der Familienfreundlichkeit. Bis zu 50 Prozent der durch die Pflegeeinrichtung für eine Maßnahme verausgabten Mittel können gefördert werden. Die maximale jährliche Fördersumme je Pflegeeinrichtung beträgt 7.500 Euro.

2) Bedarf für Hinweise zur praktischen Umsetzung

In der praktischen Umsetzung des § 8 Absatz 7 SGB XI sind in den ersten Monaten Unklarheiten aufgetreten und es haben sich Klärungsbedarfe bei Einzelfragen gezeigt. Hinweise zur praktischen Umsetzung sind notwendig, um das Bewilligungsverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen und damit die Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. Zur möglichst einheitlichen Information aller am Verfahren Beteiligten sollen daher diese – von allen Beteiligten auf Bundesebene gemeinsam getragenen – Empfehlungen im Sinne einer Orientierungshilfe einen konstruktiven Beitrag leisten und Umsetzungsprobleme vermeiden helfen.

3) Unbürokratisches Antragsverfahren

Bei der Genehmigung der Richtlinien hat das BMG auf ein möglichst einfaches und unbürokratisches Verfahren der Antragstellung und -prüfung Wert gelegt. Die Einzelheiten zu den Voraussetzungen für die Förderung sowie zum Vergabeverfahren der Fördermittel werden durch Richtlinien des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen geregelt. Diese wurden im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. festgelegt. Den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Die vom BMG genehmigten Richtlinien hat der GKV-Spitzenverband [hier](#) veröffentlicht:

Um ein effizientes Verfahren zu gewährleisten, haben sich die Pflegekassen auf zentrale Zuständigkeiten für die Antragstellung und Bewilligung geeinigt. Den Einrichtungsträgern wird daher geraten, sich an die für sie benannte Pflegekasse zu wenden, um die Antragsbearbeitung zu beschleunigen. Welche Pflegekasse, Landesverband der Pflegekassen oder gemeinsame Stelle die Zuständigkeit vor Ort für die Beantragung und Bewilligung übernommen hat, ist der folgenden Internetseite zu entnehmen:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung/finanzierungs_und_foerdervorhaben.jsp

Das hierfür entwickelte Antragsmuster des GKV-Spitzenverbandes finden Sie [hier](#).

Auch ein Sammelantrag eines Trägers für mehrere Pflegeeinrichtungen ist möglich. Das hierfür zu verwendende Formular finden Sie [hier](#).

Weitere Einzelheiten rund um das Antrags- und Bewilligungsverfahren können den anliegenden Fragen und Antworten (FAQs) zur Förderung von Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Absatz 7 SGB XI entnommen werden.

Fragen und Antworten zur Förderung der besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach §8 Absatz 7 SGB XI

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
1	Antragstellung	Wo ist der Antrag zu stellen?	<p>Die Aufteilung der Zuständigkeiten der Pflegekassen ist je nach Bundesland unterschiedlich. Der Antrag ist an die für das Antragsverfahren jeweils zuständige Pflegekasse zu richten. Die Zuständigkeit ist der folgenden Internetseiten zu entnehmen:</p> <p>https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/finanzierung_und_foerderung/finanzierungs_und_foerdervorhaben.jsp</p> <p>Aktuelles Verfahren in Rheinland-Pfalz: Die annehmende Stelle ist hier die vdek Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 22, 55130 Mainz. E-Mail: pflege-rlp@vdek.com Die Anträge werden nach Eingang zwischen der DAK-Gesundheit und AOK Rheinland-Pfalz/Saarland aufgeteilt und die Antragsteller jeweils über die Zuordnung informiert.</p>
2	Antragstellung	Wo ist der Antrag erhältlich?	Ein Antragsformular sowie die dazugehörigen Anlagen finden Sie ebenfalls auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes .
3	Antragstellung	Ist ein gemeinsamer Antrag mehrerer Einrichtungen im Verbund möglich?	<p>Ja, die Möglichkeit besteht. Zur Vereinfachung können alle Antrag stellenden Einrichtungen das gleiche Formular zur Antragstellung nutzen.</p> <p>Das hierfür zu verwendende Formular finden Sie hier.</p> <p>Ein Träger einer einzelnen Einrichtung muss dann die Gesamtverantwortung für die zweckmäßige Verwendung der Fördermittel übernehmen. Die in § 4 Abs. 3 der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu § 8 Abs. 7 SGB XI definierten Angaben sind für alle im Verbund teilnehmenden Pflegeeinrichtungen erforderlich.</p> <p>Eine teilnehmende Einrichtung muss die Zuständigkeit für die Erbringung des Verwendungsnachweises erklären.</p>
4	Anspruch	Welche Einrichtungen können einen Antrag stellen?	Ein Anspruch besteht für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, welche einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geschlossen haben.
5	Anspruch	Wie hoch ist der Förderbetrag?	Die Förderung der Maßnahmen und Anträge erfolgt in Form eines Zuschusses in Höhe von bis zu 50 % der durch die Pflegeeinrichtung für die Maßnahme verausgabten Mittel. Dieser Zuschuss ist auf 7.500,00 EUR je Kalenderjahr begrenzt und kann auf mehrere Maßnahmen aufgeteilt werden.

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
6	Anspruch	Sind die Förderbeträge begrenzt?	Ja, die Gesamtförderhöhe beträgt kalenderjährlich bis zu 100 Mio. EUR. Die Mittel werden durch das Bundesamt für Soziale Sicherung auf die Bundesländer aufgeteilt, sodass sich für jedes Bundesland eine Fördergrenze ergibt.
7	Anspruch	Können mehrere Maßnahmen gefördert werden?	Ja, der Förderzuschuss für die einzelne Einrichtung beträgt in Summe jedoch maximal 7.500,00 EUR für 50 % der verausgabten Mittel.
8	Anspruch	Was passiert, wenn die Fördermittel in meinem Bundesland ausgeschöpft sind?	Eine Förderung kann nur erfolgen, wenn die dem jeweiligen Bundesland zugewiesenen Fördermittel vor Ablauf des Kalenderjahres nicht ausgeschöpft sind.
9	Anspruch	Ich habe meinen möglichen Förderbetrag nicht ausgeschöpft. Kann der Restanspruch auf das nächste Kalenderjahr übertragen werden?	Pflegeeinrichtungen, die den Förderhöchstbetrag in Höhe von 7.500,00 EUR innerhalb eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommen haben, können den Förderzuschuss im Folgejahr um den nicht verbrauchten Betrag aus dem Vorjahr erhöhen. Dies gilt nur insoweit, als der für das Bundesland im vorangegangenen Kalenderjahr zur Verfügung gestellte Gesamtförderbetrag nicht ausgeschöpft ist. Wenn in einem Jahr ein Förderzuschuss aus dem vorangegangenen Kalenderjahr zur Verfügung steht, so ist dieser zunächst in Anspruch zu nehmen. Ein Rückgriff auf nicht in Anspruch genommene Förderbeträge über mehrere Jahre hinweg („Ansparmodell“) ist nicht möglich.
10	Antragstellung	In welchem Zeitraum kann die Förderung beantragt werden?	Das Förderprogramm ist für 6 Jahre im Zeitraum 2019-2024 angelegt. Der Antrag auf Förderung kann frühestens ab 02.05.2019 und spätestens bis 31.12.2024 gestellt werden. Der Förderanspruch besteht je Kalenderjahr. Es ist für jedes Kalenderjahr ein neuer Antrag erforderlich. Für langfristige Maßnahmen, wie bspw. die Einrichtung von Kinderbetreuungsangeboten, können - im Vergleich zum regulären Antrag - vereinfachte Folgeanträge gestellt werden.
11	Antragstellung	Können bereits durchgeführte Maßnahmen zur Förderung beantragt werden?	Ja, die Maßnahme darf jedoch frühestens ab 01.01.2019 durchgeführt worden sein.

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
12	Nachweis	Welche Nachweise müssen dem Antrag beigefügt werden?	Bei bereits durchgeführten Maßnahmen reichen Sie bitte entsprechende Rechnungsbelege ein. Die zuständige Pflegekasse kann ggf. auch Zahlungsnachweise oder andere Durchführungsnachweise der Maßnahme verlangen. Bei geplanten Maßnahmen ist ein Kostenvoranschlag notwendig. Nach Bewilligung und zügiger Durchführung der Maßnahme sind Rechnungsbelege und ggf. Zahlungsnachweise nachzureichen. Im Anschluss erfolgt die Auszahlung der Fördermittel.
13	Zahlung	Wie erfolgt die Auszahlung der Fördermittel?	Sind die Voraussetzungen für eine Förderung erfüllt und liegen alle Nachweise vor, erfolgt die Auszahlung an die gegenüber der Arbeitsgemeinschaft IK nach §103 SGB XI i. V. m. §293 Absatz 1 SGB V gemeldete Bankverbindung der einzelnen Pflegeeinrichtung.
14	Förderfähige Maßnahmen	Welche Voraussetzungen muss die Maßnahme erfüllen?	Die Maßnahme muss das Ziel haben, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Hierbei ist entscheidend, ob die Maßnahme zur Lösung der Herausforderungen im Alltag der Beschäftigten und zu ihrer Entlastung in der Verbindung des beruflichen und privaten Kontextes beiträgt. Es können gemeinschaftliche und individuelle Betreuungsangebote gefördert werden, die auf die besonderen Arbeitszeiten der in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet sind. Zudem können Schulungen und Weiterbildungen gefördert werden, die sich thematisch mit der Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf beschäftigen. Durch den Träger / Leistungserbringer selbst sichergestellte (förderfähige) Maßnahmen müssen sich klar von den grundsätzlichen Aufgaben und Tätigkeiten abgrenzen und nachweisen lassen.
15	Förderfähige Maßnahmen	Welche Maßnahmen können gefördert werden?	Allgemein gilt: Alle förderfähigen Maßnahmen müssen auf die Verbesserung einer Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf abgestellt sein. Einige Beispiele für förderfähige Maßnahmen sind: - Unterstützung und Anpassung bzw. Erweiterung von Betreuungsangeboten (frühmorgens, spät-abends, in der Nacht, außerhalb der Kita- / Hortbetreuungs- bzw. Schulzeiten, in Ferien, am Wochenende, an Feiertage) - Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf während der Covid 19-Pandemie. - trägereigene Kindertagesstätten (Betreuungszeiten, die von den ortsüblichen abweichen) - Angebote zur Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger (deren Kosten nicht über die Pflegeversicherungslleistung berücksichtigt sind)

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
			<ul style="list-style-type: none"> - Schulungen und Weiterbildungen zur Stärkung der Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen - professionelle Beratung zur familienorientierten Optimierung der Dienstplangestaltung (verlässlich, gesundheitsgerecht, partizipativ) - Initiativen zur Einführung neuer, an den Bedürfnissen von Personen mit Familienpflichten und Pflegeaufgaben orientierten, Personalmanagementmodelle / Arbeitszeitkonzepte / flexibler Arbeitszeitvolumen
	<p>Praxisbeispiele für förderfähige Maßnahmen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schulungen/Coachings/Workshops der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und/oder Führungskräfte mit thematischem Schwerpunkt Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf 2. Beratungsleistungen zum Thema Dienstplangestaltung in Hinblick auf Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf 3. (Kinder-)Betreuungsangebote durch Dritte oder als Eigenleistung für Zeiten, die sich von regional üblichen Angeboten hinsichtlich der Betreuungszeiten unterscheiden (Randzeiten z.B. von 5:00-7:00 Uhr, von 17:00-23:00 Uhr oder an den Wochenenden und Feiertagen) 4. Ferienfreizeiten für die Kinder der beruflich Pflegenden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erforderliche Nachweise: Beschreibung des Schulungsinhaltes, Kostenvoranschlag/Rechnungen des Anbieters, Zahlungsnachweise, Teilnehmernachweise, ggf. Reisekosten 2. Erforderliche Nachweise: Beschreibung des Beratungsgegenstandes, KVA/Rechnungen des Anbieters, Zahlungsnachweise 3. Erforderliche Nachweise: Rechnungen des Anbieters (z.B. Tagespflegeperson), Zahlungsnachweise, Nachweis der Inanspruchnahme (unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen), bei Eigenangebot (Ansetzung der Lohnkosten für Erzieher*innen / Betreuer*innen) zusätzlich: Arbeitsvertrag , Tätigkeitsbeschreibung (zur Abgrenzung sonstiger Tätigkeiten in der Pflege), Lohnnachweise, ggf. Abgrenzung zu regional üblichen Angeboten (prozentuale/anteilige Kostennachweise) 4. Erforderliche Nachweise: Beschreibung des Angebotes, Rechnung des Anbieters, Nachweis der Inanspruchnahme (unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen), bei Eigenleistung zusätzlich entsprechende Kostennachweise

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
16	Förderfähige Maßnahmen	Welche Maßnahmen sind von der Förderung ausgeschlossen?	<p>Einige Beispiele, für die eine Förderung nicht in Frage kommen, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen, die sich aus ohnehin bestehenden Arbeitgeberpflichten ergeben (z.B. Pflichten der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, des Gesetzes über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz), des Gesetzes über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz), des Gesetzes zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz) etc.) - Maßnahmen, die als Bestandteil tarifvertraglicher oder vergleichbarer Regelungen dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind - Arbeitgeberleistungen, die zusätzlich zum regulären Arbeitslohn gezahlt werden - Maßnahmen, deren Kosten in der Pflegevergütung nach SGB XI vollständig berücksichtigt sind - Maßnahmen, deren Kosten unter Einsatz sonstiger Fördermittel vollumfänglich finanziert werden <p>Eine Doppelfinanzierung (z.B. durch Pflegevergütung) oder -förderung (anderweitige Förderprogramme) ist auszuschließen.</p>
	Praxisbeispiele für nicht förderfähige Maßnahmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monatlicher Zuschuss zum Arbeitsentgelt für die Kinderbetreuung 2. Anschaffung von Pkw für Fahrdienste 3. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen (Wäsche-, Bügel-, Putzservice) 4. Schulungen, Qualifikationen, Weiterbildungen, die sich NICHT hauptsächlich mit dem Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf beschäftigen (z.B. Weiterbildung zur PDL, sonstige Onlineschulungen, Hygieneschulungen, 1. Hilfe Kurse, Qualifikationen, z.B. im Wund- oder Schmerzmanagement 	<p>1. gemäß § 1 Abs. 7 Satz 2 der 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 von der Förderung ausgeschlossen</p> <p>2./3./4. gemäß § 1 Abs. 1-5 nicht Fördergegenstand</p>

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
		<p>5. zusätzliche Mitarbeiter z.B. für Stoßzeiten oder "ungünstige" Arbeitszeiten</p> <p>6. Zertifikate "Familienfreundlicher Betrieb"</p> <p>7. Personalausfallkosten für Schulungsmaßnahmen (auch wenn diese förderfähig sind)</p> <p>8. bauliche Maßnahmen (bei trägereigener Kinderbetreuung), Schaffung von Spielplätzen und Außenanlagen, Gebäuden</p> <p>9. Belohnungssysteme für übernommene Zusatzdienste ("Jokerdienst") oder für durchgehende Anwesenheit (keine AU-Zeiten)</p> <p>10. Erbringung von Schulungsleistungen und daraus resultierende Rechnungslegung als Angestellter des Trägers/LE</p> <p>11. Anschaffung von Software zur Dienstplangestaltung, dazugehörige Schulungen etc.</p> <p>12. Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Fitnessgeräte, Bezuschussung Fitnessstudio o.ä., Gesundheitskurse etc.)</p>	<p>5. gemäß § 1 Abs. 7 Satz 3 von der Förderung ausgeschlossen</p> <p>6. gemäß § 1 Abs. 1-5 nicht Fördergegenstand (förderfähig sind ggf. die Maßnahmen, die zur Zertifizierung führen)</p> <p>7. gemäß § 1 Abs. 7 Satz 3 von der Förderung ausgeschlossen</p> <p>8. gemäß § 1 Abs. 1-5 nicht Fördergegenstand, ferner ggf. §1 Abs. 7 Satz 3 von der Förderung ausgeschlossen</p> <p>9. gemäß § 1 Abs. 7 Satz 3 und /oder Satz 4 von der Förderung ausgeschlossen</p> <p>10. gemäß § 1 Abs. 7 Satz 3 von der Förderung ausgeschlossen, ferner Scheinselbständigkeit</p> <p>11. gemäß § 1 Abs. 1-5 hier nicht Fördergegenstand, vielmehr eindeutig dem § 8 Abs. 8 SGB XI zuzuordnen</p> <p>12. gemäß § 1 Abs. 1-5 nicht Fördergegenstand, eindeutig der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zuzuordnen und nicht den Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, ggf. bestehen daher anderweitige Fördermöglichkeiten</p>

Lfd. Nummer	Thema	Fragen	Antworten
17	Antragstellung	Ich habe einen Förderbetrag für eine geplante Maßnahme bewilligt bekommen. Leider weicht nun der Rechnungsbetrag vom Kostenvoranschlag ab. Ist mein Bewilligungsbescheid nun hinfällig?	In einem solchen Fall bedarf es einer erneuten Prüfung und Bescheidung. Ein neuer Antrag ist nicht erforderlich, allerdings muss die Pflegekasse die neue Endsumme prüfen und den Antrag neu bescheiden.
18	Beschreibung der Maßnahme	Wie kann der Zweck der beantragten Maßnahme am besten beschrieben werden? (Ziffer 14 des Antrages)	Ziel und Zweck der Maßnahme müssen nachvollziehbar sein, z.B. - detaillierte Beschreibung, wie sich die Maßnahme auf die bessere Verbindung / Verzahnung der Aspekte Familie und Beruf für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirkt - Herausstellung der Nachhaltigkeit und / oder Langfristigkeit der Maßnahme (etwa bei Schulungen)
19	Verausgabte Mittel	Wie weise ich die Bezahlung der verausgabten Mittel nach?	Als Nachweis gilt der Rechnungsbeleg. Ergänzend zum Rechnungsbeleg kann die Pflegekasse weitere Nachweise, wie z.B. Zahlungsnachweise (Kontoauszüge oder Kassenzettel bei Barzahlung) oder Erbringungsnachweise anfordern, sofern dies erforderlich erscheint. Bei Schulungen kann z.B. auch eine Teilnehmerliste als Nachweis erforderlich werden.
20		Können Personalkosten für Schulungen übernommen werden, wenn diese intern organisiert werden, anstatt eine externe Schulung einzukaufen?	Bei Erfüllung folgender Kriterien kann die Finanzierung möglich sein: - Einstellung muss zusätzlich und projektbezogen erfolgen - Doppelfinanzierung einer bereits vorhandenen Stelle ist ausgeschlossen - notwendige Qualifikation der Person(en) muss vorhanden sein - die intern organisierte Schulung darf nicht teurer sein, als wenn die Leistung von einem externen Anbieter eingekauft würde (ggf. Kostenvoranschlag privater Anbieter für Vergleichbarkeit der Kosten) - bei längerfristigen Maßnahmen muss ein Projektfortschritt dargelegt werden können
21		Wenn Fortbildungskosten übernommen werden, können dann auch Kosten für die Freistellung der Mitarbeiter*innen für Fortbildungen übernommen werden?	Eine Übernahme von Freistellungskosten ist nicht möglich, da diese in Pflegesatzvereinbarungen pauschal berücksichtigt werden und damit abgegolten sind.