Rahmenvereinbarung

**über die Förderung von gemeinsamen Modellvorhaben für
Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier
nach § 123 SGB XI im Land Hessen**

zwischen

- den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen, vertreten durch
- die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen,
 - den Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Hessen,
 - den BKK Landesverband Süd, Frankfurt,
 - die IKK classic,
 - die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
 - die KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt

sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

den Kommunalen Spitzenverbänden,

- dem Hessischen Städtetag,
- dem Hessischen Landkreistag,

sowie

dem Land Hessen, vertreten durch
das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und
Pflege (HMFG).

§ 1

Ziel und Grundlagen der Vereinbarung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., die Kommunalen Spitzenverbände (Hessischer Landkreistag und Städtetag) und das Land Hessen schließen diese Rahmenvereinbarung, um das Verfahren der Förderung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung nach § 123 SGB XI transparent und verbindlich zu regeln.
- (2) Grundlagen für diese Rahmenvereinbarung sind das
 - Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI),
 - die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung von gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier nach § 123 Abs. 3 SGB XI sowie
 - die Vereinbarung nach § 123 Abs. 6 Satz 2 i. V. m. § 124 SGB XI zwischen dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem GKV-Spitzenverband sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. über das Verfahren zur Durchführung und Abwicklung der Förderung nach §§ 123 und 124 SGB XI und zur Auszahlung der Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds sowie über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen,

in der jeweils gültigen Fassung.

§ 2

Inhalt von Modellvorhaben

Förderfähig sind Modellvorhaben insbesondere:

1. Zur Unterstützung und Erleichterung der Lebenssituation von pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und/oder vergleichbar Nahestehenden,
2. Zur Verbesserung des Zugangs zu vorhandenen regionalen Pflege- und Unterstützungsangeboten am Lebensort der Pflegebedürftigen, Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden. In Betracht kommen beispielsweise Maßnahmen mit dem Fokus auf die Vernetzung zwischen kommunalen Angeboten, Diensten unterschiedlicher Leistungsträger und Leistungserbringer sowie ehrenamtlichen Angeboten.
3. Zur positiven Beeinflussung der Pflegeprävalenz, 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.
4. Zur Erarbeitung, auf der Grundlage geeigneter Daten, von Empfehlungen und/oder Maßnahmen zur Entwicklung von Sozialräumen mit einer gut funktionierenden Versorgung im sozialen Nahraum. 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.
5. Zum Auf- und Ausbau sowie Stabilisierung von Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegearrangements. Beispielsweise durch neue oder

erweiterte Selbsthilfestrukturen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden, sowie durch Ergänzung von Beratungsangeboten. Bestehende Angebote und Strukturen sind je nach Möglichkeit im Rahmen des jeweiligen Modellvorhabens zu berücksichtigen.

6. Zur digitalen Vernetzung der Pflegeangebote im Sinne einer größeren Transparenz und eines verbesserten Zuganges zu vorhandenen (Pflege-)angeboten und Hilfeleistungen. Beispielsweise im Rahmen einer (sektorenübergreifenden) Plattform für einzelne regionale Angebote und Strukturen. Zu berücksichtigen sind bereits bestehende Angebote. Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

§ 3

Antrag auf Förderung von Modellvorhaben

- (1) Anträge auf Förderung nach § 2 sind vor Projektbeginn durch den Antragsteller/Zuwendungsempfänger - im Weiteren als Träger des Modellvorhabens bezeichnet -:
 - a) Bei einer Kommunalförderung bei der zuständigen kreisfreien Stadt oder dem zuständigen Landkreis einzureichen, in denen das Modellvorhaben verortet ist.
 - b) Bei einer Landesförderung beim HMFG einzureichen. Mit dem Antrag ist eine Stellungnahme der kreisfreien Stadt oder des Landkreises, in dem das Modellvorhaben verortet ist, einzureichen.
 - c) Bei einer kombinierten Landes- und Kommunalförderung beim HMFG einzureichen. Mit dem Antrag ist eine Stellungnahme inklusive Zuschusszusage der kreisfreien Stadt oder des Landkreises, in dem das Modellvorhaben verortet ist, einzureichen.
- (2) Antragsberechtigte Träger eines Modellvorhabens sind kommunale Gebietskörperschaften sowie natürliche und juristische Personen.
- (3) Antragsprüfung:
 - a) Die zuständige kreisfreie Stadt oder der zuständige Landkreis prüft den Antrag nach Abs. 1 a) auf der Grundlage des Haushaltsplanes und entscheidet, ob das Modellvorhaben förderfähig ist und ob und in welcher Höhe Mittel aus dem kommunalen Haushalt bewilligt werden können.
 - b) Das HMFG prüft den Antrag nach Abs. 1 b) und Abs. 1 c) auf der Grundlage des Haushaltsplanes und entscheidet, ob das Modellvorhaben förderfähig ist und ob und in welcher Höhe Mittel aus dem Landeshaushalt bewilligt werden können.
- (4) Die Förderung setzt voraus, dass Haushaltsmittel im kommunalen Haushalt bzw. Landeshaushalt zur Verfügung stehen. Zusätzlich müssen zur Förderung nach § 2 folgende Voraussetzungen vorliegen:
 - a) Den Anträgen zur Förderung ist insbesondere ein Konzept beizufügen, dass die Vorgaben aus den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung beinhaltet.
 - b) Es muss eine kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung entsprechend § 124 SGB XI gewährleistet sein.
 - c) Die fachliche Koordinierung und Organisation des Modellvorhabens müssen sichergestellt sein.

- (5) Der Träger des Modellvorhabens hat bei Antragstellung schriftlich zu erklären, für den Antragsgegenstand nicht bereits von anderer Seite Fördermittel erhalten zu haben bzw. die Höhe zugesagter Fördermittel zu benennen. Der Träger des Modellvorhabens hat sich außerdem zu verpflichten, offen zu legen, ob sie an anderer Stelle einen Antrag auf Förderung des Antragsgegenstands gestellt hat und das Land auch nach Antragstellung unverzüglich zu informieren, wenn und in welchem Umfang eine Förderung von anderer Seite verbindlich zugesagt wird.
- (6) Der Förderzeitraum richtet sich nach § 123 SGB XI und den dazu ergangenen Empfehlungen.

§ 4

Beteiligung der Landesverbände der Pflegekassen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. / Herstellung des Einvernehmens

- (1) Federführender Landesverband der Pflegekassen in Hessen im Sinne des § 3 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 123 Abs. 6 Satz 2 i. V. m. § 124 SGB XI ist der BKK Landesverband Süd.
- (2) Zuständige Stelle im Sinne des § 3 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 123 Abs. 6 Satz 2 i. V. m. § 124 SGB XI ist,
 - a) für Anträge nach § 3 Abs. 1 a) die jeweils zuständige kreisfreie Stadt oder der zuständige Landkreis (Kommunalförderung) und
 - b) für Anträge nach § 3 Abs. 1 b) und § 3 Abs. 1 c) das Land.
- (3) Hat sich die zuständige kreisfreie Stadt, der zuständige Landkreis oder das Land für die Förderung nach § 3 dieser Rahmenvereinbarung entschieden, wird von der jeweils zuständigen Stelle nach Abs. 2 eine digitale Kopie der Antragsunterlagen nebst der Erklärung, dass eine Förderung stattfinden und in welcher Höhe und aus welchem Grunde diese erfolgen soll, an den federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen nach Abs. 1 elektronisch übersandt.
- (4) Der federführende Landesverband der Pflegekassen in Hessen nach Abs. 1 stimmt sich mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ab und entscheidet in der Regel innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Eingang der Unterlagen darüber, ob sie der Förderung zustimmen und übermittelt der zuständigen Stelle nach Abs. 2 die beabsichtigte Förderzusage und zusätzlich bei einer Förderung nach § 3 Abs 1 a) dem Land die beabsichtigte Förderzusage, die antragsbegründenden Unterlagen einschließlich der Bewertung des Antrages sowie der Höhe des Förderbetrags.
- (5) Nach Vorliegen der beabsichtigten Förderzusage der 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.
- (6) Ist das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit hergestellt, informiert das Land den federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen nach Abs. 1, der seinerseits den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. informiert und zusätzlich bei einer Kommunalförderung oder kombinierten Landes- und Kommunalförderung die zuständige kreisfreie Stadt oder den zuständigen Landkreis.

§ 5 Bescheiderteilung

- (1) Ist das Einvernehmen hergestellt, erteilt die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Rahmenvereinbarung dem Antragsteller einen Bescheid über die Förderung. Die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. erhalten eine digitale Kopie des Förderbescheides.
- (2) Bei einer
 - a) Kommunalförderung nach § 3 Abs. 1 a) erhält das HMFG und der Kommunale Spitzenverband von der zuständigen Stelle nach § 4 Abs. 2 jeweils eine digitale Kopie des Förderbescheides zur Kenntnisnahme.
 - b) Landesförderung nach § 3 Abs. 1 b) erhält der Kommunale Spitzenverband von der zuständigen Stelle nach § 4 Abs. 2 eine digitale Kopie des Förderbescheides zur Kenntnisnahme.
 - c) kombinierten Landes- und Kommunalförderung nach § 3 Abs. 1 c) erhalten die zuständige kreisfreie Stadt bzw. der zuständige Landkreis und der Kommunale Spitzenverband von der zuständigen Stelle nach § 4 Abs. 2 jeweils eine digitale Kopie des Förderbescheides zur Kenntnisnahme.
- (3) In dem Bescheid zur Vergabe der Mittel hat die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 mindestens den Zweck, die Höhe und den Zeitraum der Förderung sowie die Finanzierungsart festzulegen und Regelungen zur Vorlage von Verwendungsnachweisen und Evaluationsberichte durch den Antragsteller gegenüber der kreisfreien Stadt oder dem Landkreis bzw. dem Land Hessen zu treffen. Im Übrigen gelten die verwaltungsrechtlichen Verfahrensbestimmungen, kommunal- und haushaltsrechtlichen Bestimmungen.
- (4) 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 den 31.12.2028 hinaus und keine Übernahme in die Regelversorgung verbunden ist.

§ 6 Auszahlung

- (1) Die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Vereinbarung fordert unter Vorlage des gemäß § 4 hergestellten Einvernehmens beim Bundesamt für Soziale Sicherung die anteilige Fördersumme des GKV-Spitzenverbandes an. Diese ist an den Träger des geförderten Modellvorhabens gemäß dem in Abs. 2 beschriebenen Verfahren auszuführen.
- (2) Das Verfahren der Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet sich nach der Vereinbarung nach § 123 Abs. 6 SGB XI. Danach ist das Bundesamt für Soziale Sicherung im Rahmen der Anforderung über das im Einzelfall zu fördernde Vorhaben, die Höhe der vom Land bzw. der Kommune für dieses Vorhaben verbindlich zugesagten Fördermittel, die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds für das Vorhaben beantragten Fördermittel, den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind, sowie das SEPA-Konto, auf das die beantragten Fördermittel zu überweisen sind, zu unterrichten.

- (3) Parallel zu diesem Verfahren trägt die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Rahmenvereinbarung dafür Sorge, dass die anteilige kommunale Förderung bzw. Landesförderung entsprechend den haushaltsmäßigen Vorgaben ebenfalls zur Auszahlung kommt. Das HMFG behält sich vor, die Abwicklung und Auszahlung der Fördermittel an eine andere Stelle zu übertragen.

§ 7 Evaluation

- (1) Der Träger des geförderten Modellvorhabens hat nach § 124 SGB XI eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Die Auswertung erfolgt nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards hinsichtlich der Wirksamkeit, Qualität und Kosten. In der wissenschaftlichen Begleitung ist zu untersuchen, welche Folgen eine Übernahme des Vorhabens in die flächendeckende Regelversorgung hätte, und insbesondere darzulegen,
- a) welche personellen oder finanziellen Mittel dies jeweils erfordern würde und auf welche Weise diese personellen und finanziellen Mittel bereitgestellt oder erschlossen werden könnten,
 - b) welche Vor- oder Nachteile gegenüber der geltenden Rechtslage zu erwarten wären und
 - c) welche Rechtsgrundlagen für eine Umsetzung zu ändern oder zu schaffen wären.
- (2) Der Träger des geförderten Modellvorhabens hat innerhalb der im Bescheid gesetzten Frist den Evaluationszwischenbericht und den Evaluationsabschlussbericht an den federführenden Landesverband der Pflegekassen nach § 4 Abs. 1 und an die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Vereinbarung in barrierefreier Form zu übermitteln.
- (3) Die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 übermittelt die Ergebnisse der Evaluation dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. in barrierefreier Form.

§ 8 Verwendungsnachweis

- (1) Der Träger des geförderten Modellvorhabens hat innerhalb der im Bescheid gesetzten Frist nach Abschluss des im Bescheid genannten Förderzeitraums die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel mit Verwendungsnachweis entsprechend den Vorgaben der Anlage zur Hessischen Landeshaushaltsordnung in der jeweils gültigen Fassung nachzuweisen. Der Nachweis erfolgt gegenüber der im Förderbescheid genannten Stelle. Diese ist auch für die Prüfung des Verwendungsnachweises über die insgesamt bewilligten Mittel zuständig.
- (2) Nicht verbrauchte oder zweckwidrig verwendete Mittel bzw. Rückforderungen aus der Verwendungsnachweisprüfung sind vom Träger des geförderten Modellvorhabens anteilig zurückzuzahlen:
- a) Bei einer Förderung nach § 3 Abs. 1 a) und b) an die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Rahmenvereinbarung und das Bundesamt für Soziale Sicherung.

- b) Bei einer Förderung nach § 3 Abs. 1 c) an die zuständige Stelle nach § 4 Abs. 2 dieser Rahmenvereinbarung, die zuständige kreisfreie Stadt bzw. den zuständigen Landkreis und das Bundesamt für Soziale Sicherung.

§9 Datenschutz

- (1) Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten finden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, HDSIG und BDSG) Anwendung.
- (2) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, alle im Rahmen des Vertragsverhältnisses erlangten vertraulichen Informationen, Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse vertraulich zu behandeln. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Laufzeit der Rahmenvereinbarung.

§ 10 Schlussbestimmungen

- (1) Die Rahmenvereinbarung tritt zum 01.09.2025 in Kraft und endet zum 31.08.2029.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vereinbarungsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vereinbarungspartner mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich die Rahmenvereinbarung als lückenhaft erweist.
- (3) Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass einzelne Änderungen auch ohne Kündigung dieser Rahmenvereinbarung schriftlich vereinbart werden können.
- (4) Die Rahmenvereinbarung kann von allen Vereinbarungspartnern mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Jahres gekündigt werden. Bereits bewilligte Förderungen bleiben dann bis zum Ende des Bewilligungszeitraums von der Kündigung unberührt.