

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI

RdErl. d. MS v. xx. xx. 2019 – 104-43 590/200-1 – VORIS 83000

Fundstelle: Nds. MBl. 2019 Nr. xx, S. xxx

Stand 10.01.2020

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der VV zu § 44 LHO Zuwendungen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI. Die vorgenannten Hilfsangebote ergänzen die weiteren Leistungsangebote der gesetzlichen Pflegeversicherung; im Interesse der pflegebedürftigen Menschen stützen sie die familiären Pflegearrangements und ermöglichen so einen längeren Verbleib der pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Ziel ist es, das Erfordernis der Inanspruchnahme vollstationärer Leistungen möglichst zu verhindern, zumindest aber zu verzögern.

1.2 Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht, vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2. Gegenstand der Förderung

2.1 Gegenstand der Förderung ist die Arbeit von Selbsthilfegruppen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von pflegebedürftigen Menschen oder deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben. Förderungsfähig sind Selbsthilfegruppen, deren Mitglieder sich in Bezug auf pflegebedingte Problemstellungen gegenseitig persönlich unterstützen und entlasten. In Abgrenzung zu den Selbsthilfegruppen aus dem Bereich der Krankenversicherung (SGB V) muss vorrangiges Ziel der Selbsthilfegruppenarbeit nach dieser Richtlinie dabei die Verbesserung der Lebenssituation von Pflegebedürftigen sowie von deren Angehörigen sein.

Selbsthilfekontaktstellen, die Selbsthilfegruppen i. S. von Satz 1 initiieren, organisieren und fachlich begleiten, erhalten Fördermittel für die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung entstehenden Personal- und Sachausgaben.

2.2 Förderfähig ist die Selbsthilfearbeit von Selbsthilfegruppen i. S. von § 45d SGB XI.

2.3 Zu den förderfähigen Maßnahmen der Selbsthilfekontaktstellen gehören insbesondere

- die Information von Interessierten über die Selbsthilfe in der Pflege,
- die Initiierung, Organisation, Beratung und fachliche Begleitung von Selbsthilfegruppen,
- die Koordination und Vernetzung der Selbsthilfegruppen untereinander,
- die Kooperation mit benachbarten Selbsthilfekontaktstellen sowie Institutionen des Gesundheits- und Pflegebereichs,
- die Vermittlung von Personen in einschlägige Selbsthilfegruppen,

- das Ziel der Qualitätssicherung durch Supervision und kollegiale Beratung,
- die Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung auch größerer Veranstaltungen für verschiedene Zielgruppen,
- die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie
- die konzeptionelle Fortschreibung des Aufgabenfeldes Selbsthilfeunterstützung im örtlichen Zuständigkeitsbereich.

3. Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger

3.1 Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger (Erstempfängerinnen und Erstempfänger) sind die im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen geförderten Selbsthilfekontaktstellen im Land Niedersachsen. Die Selbsthilfekontaktstellen leiten die auf die Selbsthilfegruppen entfallenden Fördermittel nach Nummer 5.2 auf der Grundlage der VV Nummer 12 zu § 44 LHO an diese weiter (Letztempfängerinnen und Letztempfänger).

3.2 Sofern innerhalb eines Landkreises, einer kreisfreien Stadt oder der Region Hannover keine oder mehr als eine Selbsthilfekontaktstelle tätig ist, wird die Zuordnung zu der Gebietskörperschaft vom MS im Einvernehmen mit den gesetzlichen Krankenkassen bestimmt.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

Die Selbsthilfekontaktstelle stellt sicher, dass von jeder Gruppe i. S. der Nummer 2.1, für die sie eine Förderung erhält, folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

4.1 Den Zusammenkünften der Selbsthilfegruppen liegt eine Erklärung zugrunde, die Aussagen zur Zielrichtung und zu den wesentlichen Inhalten der Gruppenarbeit enthält.

4.2 Die Selbsthilfegruppen geben eine Erklärung darüber ab, dass die Bestimmungen der Nummern 4.2.1 bis 4.3 beachtet werden.

4.2.1 Voraussetzung für die Förderung einer Selbsthilfegruppe nach § 45 d SGB XI ist, dass die Gruppe

- nachweislich seit mindestens drei Monaten besteht,
- den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten in Niedersachsen hat,
- sich regelhaft aus mindestens sechs Personen zusammensetzt, die entweder selbst pflegebedürftig sind oder sich um nahestehende pflegebedürftige Menschen kümmern und
- sich dauerhaft, regelmäßig und verlässlich zusammenfindet. Letzteres ist anzunehmen, wenn im Jahresdurchschnitt regelhaft mindestens ein Treffen pro Monat stattfindet.

Begründete Abweichungen von der Mindestzahl der Gruppenmitglieder sowie der Zahl der Gruppentreffen in geringem Umfang führen nicht zu einer Veränderung der Förderbeträge.

4.2.2 Hinsichtlich der Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen sind die diesbezüglichen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.¹ zu beachten.

4.3 Eine Förderung von Gruppen, die auf der Grundlage der Regelungen des § 82b SGB XI unterstützt werden, ist ausgeschlossen.

5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss im Rahmen einer Anteilfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

5.2 Zuwendungsfähig sind

5.2.1 die originären, auf die Selbsthilfearbeit i. S. von § 45d SGB XI entfallenden Sachausgaben der Selbsthilfegruppen, insbesondere für

- Raummiete und Büroausstattung,
- Medien,
- Schulung der Gruppenmitglieder sowie
- sonstige Sachausgaben.

Die Zuwendung beträgt 25% der zuwendungsfähigen Ausgaben, höchstens 300 Euro je Selbsthilfegruppe jährlich.

5.2.2 die Personalausgaben und sonstigen mit ihren Aufgaben nach Nummer 2.3 in Zusammenhang stehenden Sachausgaben der Selbsthilfekontaktstelle. Die Zuwendung beträgt 25% der zuwendungsfähigen Ausgaben, höchstens 5.000 EUR je Selbsthilfekontaktstelle jährlich.

Die vom Land eingesetzten Fördermittel (25% des Gesamtförderbetrages) werden nach den aktuellen bundesgesetzlichen Regelungen in § 45 d SGB XI um Fördermittel der Pflegeversicherung in Höhe des dreifachen Betrages der Landesmittel ergänzt (75% des Gesamtförderbetrages).

5.3 Sofern ausgezahlte Fördermittel nach Nummer 5.2.1 im Bewilligungsjahr nicht in voller Höhe benötigt werden, steht es den Selbsthilfegruppen frei, nicht verwendete Mittel zurückzuzahlen oder im Folgejahr nach der Bewilligung für dem Förderzweck entsprechende Ausgaben zu verwenden. Eine weitere Übertragung ist ausgeschlossen.

5.4 Dem Förderantrag der Selbsthilfekontaktstelle ist ein Finanzierungsplan mit Darstellung der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben insbesondere für die Personal- und Sachausgaben beizufügen. Dabei ist auch zu dokumentieren, ob und ggf. in welcher Höhe sich

¹ Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002 in der Fassung vom 05.12.2016

der jeweilige Landkreis oder die Standortgemeinde mit kommunalen Fördermitteln an einer Förderung der Selbsthilfe in der Pflege beteiligen.

5.5 Sofern die von Seiten der Pflegekassen und des Landes zur Verfügung gestellten Mittel nicht ausreichen, alle Förderanträge bedienen zu können, erfolgt die Verteilung der Fördermittel an die einzelnen Selbsthilfekontaktstellen auf der Grundlage der niedersächsischen Pflegestatistik, hier des prozentualen Anteils der ambulant betreuten pflegebedürftigen Menschen in den jeweiligen Gebietskörperschaften. Es gelten die zum Zeitpunkt des Einsetzens der Bewilligung im jeweiligen Jahr der Förderung vorliegenden letzten vom Landesamt für Statistik vorgelegten Zahlenangaben; diese Verteilungsgrundlagen sind den in diesem Jahr vorgesehenen Bewilligungen von Förderanträgen zugrunde zu legen.

Die auf der vorgenannten Grundlage ermittelte maximale Höhe der Förderung nach Nummer 5.2 kann überschritten werden, wenn andere Antragstellerinnen und Antragsteller ihre Höchstbeträge nicht ausschöpfen und damit weitere Fördermittel zur Verfügung stehen.

5.6 Die Förderung kann geringer als jährlich 2 500 EUR sein.

5.7 Fördermittel der kommunalen Träger, des Landes auf der Grundlage anderer Förderrichtlinien oder weiterer Dritter werden auf die Förderung nur angerechnet, soweit sie sich auf dieselbe Zweckbestimmung dieser Richtlinie nach Nummer 1.1 richten. Diese zusätzlichen Fördermittel mindern in ihrer Höhe die Förderung des Landes. Doppelförderungen für denselben Förderzweck sind auszuschließen.

6. Verfahren

6.1 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV zu § 44 LHO, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind.

6.2 Bewilligungsbehörde ist das LS.

6.3 Die Selbsthilfekontaktstelle stellt den Förderantrag auf der Grundlage eines Antrags des Letztempfängers. Anträge auf fortgesetzte Förderung für das laufende Programmjahr sind der Bewilligungsbehörde in schriftlicher Form bis spätestens 31. März des Jahres vorzulegen. Anträge auf erstmalige Förderung im laufenden Programmjahr sind bis zum 30. September des Jahres vorzulegen. Die Bewilligungsbehörde entscheidet über die vorgelegten Förderungsanträge im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V.; dies ist im Bewilligungsbescheid zu dokumentieren.

6.4 Die Zuwendung wird unter der auflösenden Bedingung gewährt, dass nach § 45 d Satz 2 SGB XI ein Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung gewährt wird. Dabei bildet die Förderung des Landes zusammen mit möglichen Förderungen einer Kommune oder weiterer Dritter die Höhe der Förderung, die nach § 45 d Satz 5 i. V. m. § 45c Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB XI für den Anteil der Förderung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung bestimmend ist.

6.5 Die Selbsthilfekontaktstellen stellen sicher, dass die Selbsthilfegruppen, für die sie Fördermittel erhalten, und deren Angebote den örtlich zuständigen sowie den an den Zuständigkeitsbereich unmittelbar angrenzenden Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen Freiwilligenagenturen, Mehrgenerationenhäusern und den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. in geeigneter Weise bekannt gemacht werden; die Bekanntgabe soll binnen drei Monaten nach Erhalt des Bewilligungsbescheides erfolgen.

6.6 Die Selbsthilfekontaktstellen teilen zum Zweck einer späteren Evaluation des mit der Richtlinie verfolgten Förderzwecks mit der Antragstellung zugleich auch die Zahl der in ihrem Bereich bestehenden Selbsthilfegruppen mit. Sie haben ebenfalls darzulegen, ob Ausgaben der Gruppe ggf. von anderer Seite gedeckt werden oder ob dafür Leistungen an anderer Stelle beantragt worden sind.

6.7 Ein einfacher Verwendungsnachweis wird gemäß VV-Nr. 13 zu § 44 LHO zugelassen. Die Selbsthilfegruppen weisen den Selbsthilfekontaktstellen dabei auf der Grundlage einfacher Angaben die Zwecke der Verwendung ihrer Fördermittel nach.

6.8 Die Selbsthilfekontaktstellen erstellen nach den Angaben der von ihnen betreuten Selbsthilfegruppen einen Gesamt-Verwendungsnachweis der Ausgaben nach Nummer 6.7 über die Verwendung der Fördermittel und legen diesen der Bewilligungsbehörde vor.

7. Schlussbestimmungen

Dieser RdErl. tritt am 1. 1. 2020 in Kraft und mit Ablauf des 31. 12. 2024 außer Kraft.

An

das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

die Region Hannover, die Landkreise, kreisfreien und großen selbständigen Städte

die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Niedersachsen

die Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen

die Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens

die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen und

den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. – Geschäftsstelle Berlin –