

## § 123

Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen  
und -strukturen vor Ort und im Quartier

**(1)** <sup>1</sup> Im Zeitraum von 2025 bis 2029 fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen regionalspezifische Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehende vor Ort und im Quartier. <sup>2</sup> Die Förderung erfolgt, unbeschadet des Absatzes 5 Satz 3, im Zeitraum von 2025 bis 2028 aus dem Ausgleichsfonds mit bis zu 30 Millionen Euro je Kalenderjahr; im Jahr 2029 erfolgt die Förderung ausschließlich mit nicht verbrauchten Mitteln des Jahres 2028 nach Maßgabe des Absatzes 5 Satz 3. <sup>3</sup> Die Förderung dient insbesondere dazu,

1. die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zu erleichtern,
2. den Zugang zu den vorhandenen Pflege- und Unterstützungsangeboten zu verbessern,
3. die Pflegeprävalenz positiv zu beeinflussen,
4. den Fachkräftebedarf zu decken sowie ehrenamtliche Strukturen aufzubauen,
5. eine bedarfsgerechte integrierte Sozialplanung zur Entwicklung des Sozialraumes zu unterstützen,
6. Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegearrangements auf- und auszubauen und zu stabilisieren,
7. innovative Konzepte zur Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität zu entwickeln oder
8. die Pflegeangebote untereinander digital zu vernetzen.

<sup>4</sup> Die Förderung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt, wenn die Modellvorhaben auf der Grundlage landes- oder kommunalrechtlicher Vorschriften auch durch das jeweilige Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft gefördert werden. <sup>5</sup> Sie erfolgt jeweils in gleicher Höhe wie die Förderung, die vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 60 Millionen Euro im Kalenderjahr erreicht werden kann. <sup>6</sup> Die Förderung von Modellvorhaben durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach den Sätzen 1 und 2 setzt voraus, dass diese den Empfehlungen nach Absatz 3 entsprechen, und erfolgt jeweils im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

**(2)** Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit insgesamt 7 Prozent des in Absatz 1 Satz 2 genannten Fördervolumens an der Förderung nach Absatz 1 Satz 1 und 2.

**(3)** <sup>1</sup> Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und den Ländern Empfehlungen, in denen festzulegen ist,

1. was die Ziele und der Inhalt der Förderung sind,
2. welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit die Förderung gewährt wird,
3. für welche Dauer die Förderung gewährt wird,
4. wie die Förderung durchgeführt wird,
5. nach welchem Verfahren die Fördermittel vergeben, ausgezahlt und abgewickelt werden,
6. welchen Anforderungen die Einbringung von Zuschüssen der kommunalen Gebietskörperschaften als Personal- oder Sachmittel mit Zweckbindung genügen müssen, sowie wie im Einzelfall zu prüfen ist, ob die Nutzung von Mitteln und Möglichkeiten der Arbeitsförderung zweckentsprechend eingesetzt werden kann, und
7. wie die Zwischen- und Abschlussberichte der wissenschaftlichen Begleitung dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zugehen.

<sup>2</sup> Vor dem Beschluss der Empfehlungen müssen die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Landesverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, das Bundesamt für Soziale Sicherung sowie die oder der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege angehört werden. <sup>3</sup> Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <sup>4</sup> Sie sind dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2024 vorzulegen.

(4) <sup>1</sup> Die Modellvorhaben sind auf längstens vier Jahre zu befristen. <sup>2</sup> Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann von den Regelungen des § 37 Absatz 3 bis 9, des Siebten und des Achten Kapitels abgewichen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele eines Modellvorhabens zwingend erforderlich ist.

(5) <sup>1</sup> Die nach Absatz 1 **Satz 2** zur Verfügung stehenden Fördermittel werden nach dem Königsteiner Schlüssel aufgeteilt. <sup>2</sup> Die Auszahlung der Mittel für ein Modellvorhaben erfolgt, sobald für das Modellvorhaben eine konkrete Förderzusage durch das Land oder die kommunale Gebietskörperschaft vorliegt. <sup>3</sup> **Die Fördermittel, die in einem Land im jeweiligen Kalenderjahr bis einschließlich 2028 nicht in Anspruch genommen worden sind, erhöhen im Folgejahr bis einschließlich 2029 das Fördervolumen des jeweiligen Landes.**

(6) <sup>1</sup> Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesamt für Soziale Sicherung zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung nach § 65 überwiesen werden. <sup>2</sup> Näheres über das Verfahren zur Durchführung und Abwicklung der Förderung und zur Auszahlung der Fördermittel, die aus dem Ausgleichsfonds zu finanzieren sind, sowie über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen regeln das Bundesamt für Soziale Sicherung, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. durch Vereinbarung.

#### **Begründung zum Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege:**

**Zu Absatz 1 und 2 – neu gefasst, Absatz 5 Satz 1 – geändert und Satz 3 – neu gefasst**

*Die Umsetzung der innovativen „Gemeinsamen Modellvorhaben für die Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“ soll unterstützt werden, auch wenn für ein Bundesland die Förderung nicht zum 1. Januar 2025 beginnen kann. Die maximale Laufzeit eines Modellvorhabens von vier Jahren bleibt davon unberührt. Eine solche Verschiebung ist wahrscheinlich, weil der gemeinsame Beschluss der Empfehlungen nach Absatz 3 als Grundlage für die Förderung verspätet zustande gekommen ist. Die Empfehlungen betreffen die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie das Verfahren zur Vergabe der Fördermittel. Mit der Änderung wird die Möglichkeit geschaffen, die Laufzeit von bis zu vier Jahren für ein Modellvorhaben in das Jahr 2029 auszudehnen, so dass die Förderzeit ausgeschöpft werden kann. Absatz 5 Satz 3, regelt bereits die Möglichkeit, dass Fördermittel, die in einem Land im jeweiligen Kalenderjahr nicht in Anspruch genommen worden sind, das Fördervolumen im Folgejahr des jeweiligen Landes erhöhen. Dadurch wird die Umsetzung der Modellvorhaben kostenneutral bis Ende 2029 verlängert, indem im Kalenderjahr 2028 nicht in Anspruch genommene Fördermittel in das Jahr 2029 übertragen werden können.*

Der 14. Ausschuss begründet zum PUEG die Neufassung von § 123 wie folgt:

**Zu Absatz 1 – Anmerkung: siehe Neufassung durch Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege**

*Es werden innovative regionalspezifische Modellvorhaben zur Entwicklung von Maßnahmen und Strukturen gefördert, die Pflegebedürftige und deren Pflegepersonen unterstützen. Die Modellvorhaben sollen einer Reihe von Verbesserungen dienen, die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden soll erleichtert werden. Dazu zählt auch die Verbesserung des Zugangs zu und der Nutzung von insbesondere regionalen Pflege- und Unterstützungsangeboten am Lebensort der Pflegebedürftigen und in der Nähe. Deshalb sollen die Modellvorhaben vor Ort und im Quartier durchgeführt und erprobt werden. Ein möglicher Ansatz kann eine Verzahnung verschiedener Angebote von unterschiedlichen Leistungsträgern und -erbringern wie Pflegekassen, Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen und ehrenamtlichen Angeboten mit kommunalen Angeboten und Diensten sein, um bessere Zugänge zu vorhandenen Hilfeleistungen zu schaffen und deren Transparenz zu erhöhen, auch indem*

Pflegeangebote untereinander digital vernetzt werden. Soweit dies sinnvoll erscheint, können ergänzend auch digitale Angebote einbezogen werden, die ggf. einen niedrigschwelligen Zugang hierzu schaffen. Ziel ist es ebenso, die Pflegeprävalenz positiv zu beeinflussen, zum Beispiel durch Ansätze einer verbesserten Prävention oder zur Vermeidung von Pflegebedarf. Die Förderung der Modellvorhaben kann auch einer besseren Deckung des Fachkräftebedarfs sowie dem Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Strukturen dienen. Die innovativen Modellvorhaben sollen die Strukturen besonders im Hinblick auf eine intensivierte Unterstützung der häuslichen Pflege verbessern, die Situation der stationären Pflege und von anderen Wohnformen vor Ort und im Quartier sind dabei zu berücksichtigen. Dabei sollen unterschiedliche Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen betrachtet werden. Großstädte, mittlere und kleine Städte sowie Städte und Gemeinden im ländlichen Raum haben je eigene Besonderheiten, die es herauszuarbeiten und zu beachten gilt, um eine im jeweiligen Nahraum gut funktionierende Versorgung zu erreichen und zu fördern. Das sind besonders wichtige Aspekte bei der Förderung der gemeinsamen Modellvorhaben.

Indem ein gutes, sich ergänzendes Zusammenspiel von Pflegeleistungen, medizinischer Versorgung, Altenhilfe, Wohnberatung, weiteren Hilfsstrukturen und einer bedarfsgerechten Sozialplanung bis hin zu ggf. erforderlichen Leistungen der Hilfe zur Pflege hergestellt wird, kann eine strukturierte Zusammenarbeit der verschiedenen Träger und Kommunen dabei helfen, die Situation von Pflegebedürftigen sowie ihren Angehörigen und Pflegepersonen zu verbessern. Auch präventive Maßnahmen können hierbei mit einbezogen werden. Hilfreich kann ferner der Blick auf Verbesserungen hinsichtlich der Wohn- und Versorgungsstrukturen, der Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegearrangements, der Beratungsangebote vor Ort, eine Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität sowie die bessere Gewinnung, Aktivierung und Vernetzung sowohl ehrenamtlicher als auch professioneller Helfer und Leistungserbringer sein.

Die Anteilsfinanzierung im Rahmen der Förderung durch die soziale und private Pflegeversicherung setzt eine entsprechende Förderung durch Land oder/und Kommune voraus, die dem Förderzweck dient, und den Ländern und Kommunen freisteht. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Umsetzung durch die Länder oder/und Kommunen in eigener Zuständigkeit den beschlossenen Empfehlungen entspricht, da die Beteiligten die Förderbedingungen gemeinsam konkretisieren. Im Ergebnis kann ein Fördervolumen von bis zu 60 Millionen Euro im Kalenderjahr zur Verfügung stehen. Der Zuschuss aus Mitteln der Pflegeversicherung wird jeweils in gleicher Höhe gewährt wie der Zuschuss von Land oder/und Kommune. Finanziert wird er über eine Umschichtung von in den Jahren 2023 und 2024 nicht in Anspruch genommenen Mitteln des Förderprogramms zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Die Modellvorhaben sollen gemeinsam von den Kommunen bzw. den Ländern (Kompetenz der Daseinsvorsorge) und der Pflegeversicherung (Kompetenz der Sozialversicherung) getragen werden. Deshalb ist für die Finanzierung der Modellvorhaben eine je hälftige Finanzierung der Gesamtausgaben vorgesehen. Die gemeinsame Finanzierung der Modellvorhaben trägt auch dazu bei, möglichst nachhaltige Verbesserungen auf den Weg zu bringen.

Die Förderung setzt voraus, dass die Modellvorhaben den Empfehlungen nach Absatz 3 entsprechen. Die Förderzusage auf Seiten der Pflegeversicherung erfolgt jeweils im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

**Zu Absatz 2 – Anmerkung: siehe Neufassung durch Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege**

Absatz 2 regelt die finanzielle Beteiligung der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, an der Förderung der Modellvorhaben, welche der Verbesserung der Sozialversicherung dienen und entsprechend der privaten Pflege-Pflichtversicherung dienen. Insbesondere eine bessere Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, aber auch eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen wirkt sich positiv auf die Pflegeversicherung, aber auch auf die Unternehmen der privaten Pflege-Pflichtversicherung aus.

**Zu Absatz 3**

Verantwortlich für die Erstellung von Empfehlungen über die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und den Ländern. Vor Beschluss der Empfehlungen sind die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Landesverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen und ihrer Angehörigen und die oder der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege anzuhören. Zu ihrem Vorbringen sollen die Beschlussfassenden nachvollziehbar Stellung nehmen. Die Stellungnahme ist dem Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Zustimmungsverfahrens zu den Empfehlungen mit zuzuleiten.

In den Empfehlungen ist unter anderem auch festzulegen, welche Anforderungen für die Einbringung von Zuschüssen der kommunalen Gebietskörperschaften als Personal- oder Sachmittel zu erfüllen sind, sodass ein Einvernehmen mit allen Fördergebern besteht. Dabei ist es wichtig, wie die Mittel ausschließlich und unmittelbar dazu dienen, den Förderzweck zu erreichen. Ebenfalls festzulegen in den Empfehlungen ist, wie im Einzelfall zu prüfen ist, ob im Rahmen der genannten Zwecke Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können.

Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung

des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Sie sind dem Bundesministerium für Gesundheit fristgerecht vorzulegen.

*Zu Absatz 4*

*Die Modellvorhaben sind auf maximal vier Jahre beschränkt. Im Rahmen der Bewilligung der Förderung sind die Modellprojekte darauf hinzuweisen, dass eine Anschlussförderung aus Mitteln der Pflegeversicherung über vier Jahre hinaus nicht in Aussicht gestellt wird und eine Übernahme in die Regelversorgung nicht zugesagt werden kann. Im Rahmen der Förderung der Modellvorhaben können während der Laufzeit aber auch Möglichkeiten mit untersucht werden, wie sich das jeweilige Vorhaben nach Ablauf des Förderzeitraumes selbst tragen kann.*

*Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann von den Regelungen des § 37 Absatz 3 bis 9, des Siebten und des Achten Kapitels des Elften Buchs Sozialgesetzbuch abgewichen werden, wenn es für die Erreichung der Ziele eines Modellvorhabens zwingend erforderlich ist. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der dort geregelten Zuständigkeiten respektive der Zuordnung zu bestimmten Leistungserbringern. Um genügend Spielraum zu haben für die Erprobung innovativer Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen in naher örtlicher Umgebung, hinsichtlich der Art der Leistungserbringung, der Finanzierung und Vergütung der Leistung, neuer Gestaltungsformen und Verfahren sowie der Beziehung zu Leistungserbringern, wird die Abweichung im Rahmen des Modellvorhabens ermöglicht. Abweichungen von den Regelungen müssen zwingend erforderlich sein, dies ist im Rahmen des Konzepts zu prüfen und darzulegen. § 2 und § 11 Absatz 2 Satz 1 und 2 sind zu berücksichtigen.*

*Eine Förderung kommt nur für Modellvorhaben in Betracht, die die Vorgaben des Grundgesetzes beachten und auch bei einer Übernahme in eine Regelversorgung im Rahmen der Pflegeversicherung verfassungsgemäß wären. Insbesondere die Einhaltung sowohl der Kompetenzordnung als auch der Finanzverfassung, aber auch weitere verfassungsrechtliche Aspekte, wie etwa Artikel 84 Absatz 1 Satz 7 Grundgesetz, sind zu prüfen, soweit die Modellvorhaben solche berühren oder bei einer Übernahme in eine Regelversorgung berühren würden.*

**Zu Absatz 5 – Anmerkung: siehe Änderung durch Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege**

*Um eine gerechte Verteilung der Fördermittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung auf die einzelnen Länder zu erreichen, kommt als Verteilungsschlüssel der Königsteiner Schlüssel für die Förderung nach Absatz 1 Satz 1 zur Anwendung, um das Fördervolumen anteilig auf die Länder zu verteilen. Voraussetzung für die Auszahlung der Fördermittel für ein Modellvorhaben ist eine konkrete Förderzusage der anderen Hälfte der Finanzierung des Modellvorhabens durch das Land oder die kommunale Gebietskörperschaft. Fördermittel, die in einem Land im jeweiligen Kalenderjahr nicht in Anspruch genommen worden sind, erhöhen im Folgejahr das Fördervolumen des jeweiligen Landes. Das konkrete Verfahren zur Übertragung von Fördermitteln in das Folgejahr und der Information der Beteiligten über den verfügbaren Mittelbestand einschließlich des Zeitpunkts zur Feststellung des konkreten Betrags ist in den Empfehlungen nach Absatz 3 zu regeln.*

*Zu Absatz 6*

*Das Bundesamt für Soziale Sicherung, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. regeln durch eine Vereinbarung das Verfahren der Auszahlung der Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds und das Verfahren der Durchführung und Abwicklung der Förderung nebst Regelung des Abrechnungsverfahrens zur Förderung einschließlich Regeln zu etwaigen Rückforderungen sowie das Verfahren über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen.*