



Handzettel „Übersicht über Finanzierungsmöglichkeiten“

Begleitmaterial zur Impulsver-
anstaltung

„Gut zu wissen! Ideen und Fi-
nanzierungsmöglichkeiten von
neuen Angeboten speziell für
pflegende Angehörige“



Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

 **PKV**
Verband der Privaten
Krankenkassen



Einleitung

Die Gestaltung von Angeboten für die Zielgruppe Pflegende Angehörige kann unterschiedlichen Zielsetzungen und Arten der Ausgestaltung unterliegen. Wichtig ist dabei auch die Frage, wie Angebote finanziert werden können. Im Rahmen der Impulsveranstaltung „Gut zu wissen! Ideen und Finanzierungsmöglichkeiten von neuen Angeboten speziell für pflegende Angehörige“ haben Sie einige Finanzierungsmöglichkeiten kennengelernt. Dieser Handzettel fasst zentrale Aspekte von diesen für Sie zusammen und gibt Ihnen Tipps zum Weiterlesen.

Wichtig sei an dieser Stelle erwähnt: Die Inhalte dieses Handzettels ersetzen keine formalen Antragsformulare. Sie wollen zu einer weiterführenden Auseinandersetzung bei den Leser*innen mit der Angebotsentwicklung für die Zielgruppe Pflegende Angehörige anregen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Überblick über Finanzierungsarten

Für die Finanzierung von Angeboten stehen je nach Rahmenbedingungen und Inhalten unterschiedliche Finanzierungsarten in NRW zur Verfügung.



Im Folgenden lernen Sie einige davon in einer kurzen Übersicht kennen und finden Hinweise zum Weiterlesen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45a SGB XI

Grundlagen für die Ausgestaltung der Angebote sind das Sozialgesetzbuch 11 (SGB XI) und die Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO).

Für eine möglichst selbstständige Lebensführung in ihrem vertrauten Quartier, benötigen Menschen mit Pflegebedarf häufig nicht nur pflegerische Leistungen sondern auch Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags. In der ambulanten Versorgungsstruktur sind Angebote zur Unterstützung im Alltag, neben den Hilfen durch Angehörige und Pflegediensten, ein wichtiges Element. Menschen mit Pflegebedarf (Pflegegrad 1-5), die zu Hause leben, haben Anspruch auf den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung. Diese monatliche Leistung in Höhe von 125 Euro kann als zweckgebundene Sachleistung eingesetzt werden (§45b SGB XI). Der Entlastungsbetrag kann auch über mehrere Monate angespart und ins nächste Kalenderjahr übertragen werden. Menschen mit den anerkannten Pflegegraden 2-5 können zudem bis zu 40% der ambulanten Sachleistungsansprüche zur Finanzierung von Unterstützungsangeboten im Alltag verwenden.

Unterstützungsangebot im Alltag (§4 AnFöVO) sind:

Betreuungsangebote

Betreuungsangebote können als Gruppenbetreuung mit mindestens drei pflegebedürftigen Personen oder als Einzelbetreuung mit höchstens zwei pflegebedürftigen Personen angeboten werden.

Angebote zur Entlastung von Pflegenden

Angebote zur Entlastung von Pflegenden beinhalten neben der Unterstützung im Pflegealltag und der Bewältigung der Pflegeverantwortung die Begleitung und Beratung zur Selbsthilfe, sowie die Hilfe zur Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote.

Angebote zur Entlastung von pflegebedürftigen Personen

Angebote zur Entlastung von pflegebedürftigen Personen können sich auf die hauswirtschaftliche Unterstützung oder auf individuelle Hilfe ausrichten, um anererkennungsfähig zu sein. Hauswirtschaftliche Unterstützung meint Leistungen, die es der pflegebedürftigen Person ermöglicht, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. Die individuelle Hilfe stärkt und festigt vorhandene Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person (unter anderem ihre Kommunikationsfähigkeit, ihre Fähigkeit zur Wahrnehmung individueller Bedürfnisse sowie die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben). Nicht dazu zählen Dienstleistungen, die keinen Bezug zur täglichen Versorgung haben, zum Beispiel die Instandhaltung von Gebäuden und Außenanlagen.

Voraussetzungen für die Anerkennung eines Angebots zur Unterstützung im Alltag

Die AnFöVO regelt die Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag. Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen wird davon ausgegangen, dass sie die Anforderungen als Anbieter von Unterstützungsangeboten im Alltag erfüllen. Alle anderen Anbieterinnen und Anbieter können sich das Unterstützungsangebot bei den regionalen Anerkennungsstellen genehmigen lassen.

Die zuständigen Behörden für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sind nach §16 Abs. 1 AnFöVO die Kreise und kreisfreien Städte. Die Anerkennung erfolgt in schriftlicher/ digitaler Form.

Voraussetzungen (nach § 7 der AnFöVO):

- Die Leistungen werden durch qualifizierte Personen erbracht.
- Die leistungserbringende Person benötigt eine fachliche Begleitung, sofern sie selbst keine Fachkraft ist*.
- Es besteht ein ausreichender Versicherungsschutz für die ausgeübte Tätigkeit.
- Es besteht ein Leistungskonzept des Angebots.
- Sowohl Anbieter*innen als auch leistungserbringende Personen verfügen über die notwendige Zuverlässigkeit (Führungszeugnis bzw. ein erweitertes Führungszeugnis für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen etc.).

**Leistungserbringende Personen, die ein Unterstützungsangebot nach §4 AnFöVO anbieten möchten, benötigen eine fachliche Begleitung, sofern sie selbst keine Fachkraft sind. Die fachliche Unterstützung und Begleitung wird in einer Kooperationsvereinbarung zwischen leistungserbringender Person und Fachkraft geschlossen. Neben einer Fachkraft besteht außerdem die Möglichkeit, mit einem der [Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz](#) eine Kooperationsvereinbarung der fachlichen Begleitung zu schließen.*

Wichtig: Eine Anerkennung als Anbieterin oder Anbieter erfolgt nur, wenn die Vergütungen und Preise im Vergleich zu zugelassenen Pflegeeinrichtungen angemessen sind. Körperbezogene Pflegemaßnahmen dürfen nicht Inhalt des Angebots sein.

Eine Übersicht über weiterführende Hinweise finden Sie unter:

- Die Broschüre „**Informationen zur Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag**“ gibt potentiellen Anbieter*innen einen Überblick über die Voraussetzungen und die nötigen Schritte zur Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/wp-content/uploads/2021/05/Regionalbuer-oAPD-Broschuere-AnFoeVO-1.pdf>



Förderung regionaler Netzwerke nach §45c Absatz 9 SGB XI

Landesweit sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Netzwerke aufgebaut worden – insbesondere, um die lokalen Versorgungsstrukturen gemeinsam und akteursübergreifend weiterzuentwickeln. Eine wiederkehrende Herausforderung für Netzwerkzusammenschlüsse ist die Frage einer – möglichst nachhaltigen – Finanzierung der Tätigkeiten. §45c SGB XI regelt auf bundesgesetzlicher Ebene die Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts. Neben der Förderung für regionale Netzwerke sind in diesem Paragraphen auch die Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe sowie die Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen festgelegt. Die konkrete Förderung und die Kriterien für die Förderung regionaler Netzwerke ist in §45c Abs. 9 SGB XI beschrieben. Dieser sagt aus:

„Zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen können die in Absatz 1 Satz 3 genannten Mittel für die Beteiligung von Pflegekassen an regionalen Netzwerken verwendet werden, die der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen.

Die Förderung der strukturierten regionalen Zusammenarbeit erfolgt, indem sich die Pflegekassen einzeln oder gemeinsam im Wege einer Anteilsfinanzierung an den netzwerkbedingten Kosten beteiligen.

Je Kreis oder kreisfreier Stadt darf der Förderbetrag dabei 20 000 Euro je Kalenderjahr nicht überschreiten.

Den Kreisen und kreisfreien Städten, Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen im Sinne des § 45d sowie organisierten Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen im Sinne des Absatzes 4 ist in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet die Teilnahme an der geförderten strukturierten regionalen Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Für private Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, gelten die Sätze 1 bis 4 entsprechend. Absatz 7 Satz 1 bis 4 und Absatz 8 finden entsprechende Anwendung. Die Absätze 2 und 6 finden keine Anwendung.“

Das Förderverfahren wird auf Landesebene, jeweils durch die Pflegekassen geregelt. Die Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen haben ein entsprechendes Förderverfahren entwickelt. Anträge auf finanzielle Förderung können jederzeit gestellt werden.

Insgesamt stehen für die Förderung regionaler Netzwerke aus Mitteln der Pflegekassen 20.000 Euro je Kreis und kreisfreier Stadt zur Verfügung. Gefördert werden selbstorganisierte regionale Netzwerke. Ziel des Netzwerks soll die Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und Pflegenden sein. Die Voraussetzung einer Förderung ist, dass es sich bei dem Netzwerk um einen freiwilligen, aber formal festgelegten Zusammenschluss von Akteuren handelt. Der formelle Zusammenschluss kann beispielsweise eine schriftliche



Kooperationsvereinbarung oder eine Eintragung als Verein oder gGmbH sein. Im Fokus der Netzwerktätigkeiten muss die Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehender Pflegepersonen stehen. Zuletzt muss das Netzwerk den Kreisen und kreisfreien Städten, Einrichtungen der Selbsthilfe, ehrenamtlichen Organisationen und bürgerschaftlich engagierten Personen, die Teilnahme an der Zusammenarbeit im Netzwerk ermöglichen.

Die Pflegekassen fördern einzeln oder gemeinsam im Zuge einer Anteilsfinanzierung. Anders als bei anderen Finanzierungsmodellen mit Mitteln des Ausgleichsfonds, ist eine Beteiligung des Landes oder der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft an der Förderung nicht vorausgesetzt. Förderfähig sind:

- Personal- und Sachkosten, welche durch die Netzwerktätigkeiten bedingt werden und die für die Koordination und bei Bedarf für die Fortbildung beteiligter Akteure anfallen.
- Darüber hinaus kann die Förderung auch für den Auf- und Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerks verwendet werden.

Die 20.000 Euro an Fördermitteln, die je Kreis- und kreisfreier Stadt maximal zu Verfügung stehen, können

- vollständig für die Förderung eines Netzwerks aufgewendet werden oder
- zur Finanzierung mehrerer Netzwerke in einem Kreis bzw. einer kreisfreien Stadt genutzt werden.

Nicht förderfähig ist die Wahrnehmung allgemeiner kommunaler Aufgaben und sonstiger Verwaltungsaufgaben.

Die Förderdauer ist jeweils auf ein Kalenderjahr beschränkt. Eine Förderung im vorhergehenden Jahr setzt keine Anschlussförderung im nächsten Jahr voraus.

Übersichten über die notwendigen Formulare und weiterführende Hinweise zu den Inhalten des Förderantrags finden Sie unter:

- Informationsblatt I zur Netzwerkförderung der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz: https://alter-pflege-demenz-nrw.de/wp-content/uploads/2020/06/20-06-24_Infoblatt-Netzwerkf%C3%B6rderung_%C2%A745c-Abs.-9-SGB-XI-1.pdf
- Übersicht über Ansprechpartner, Antragsformulare und weitere Details finden Sie auf der Internetseite des Landesverbandes der Pflegekassen in NRW: <https://www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Pflegeversicherung/netzwerkfoerderung.html>



Präventionskurse (Primäre Prävention und Gesundheitsförderung nach §20 SGB V)

Die Krankenkassen fördern die Teilnahme an Präventionskursen (§20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V). Diese Kursangebote dienen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention und finden grundsätzlich in Gruppen statt. Diese Gruppen sollten zehn bis 15 Personen umfassen. Ziel ist es, einzelne Personen (auch über die Laufzeit der Maßnahme hinaus) zur Ausübung von positiven und gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen anzuregen und zu befähigen.

Die Anforderungen an den Kurs sind in einem Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbands festgehalten. Die versicherte Person nimmt an einem Präventionskurs teil und muss dafür einen bestimmten Betrag an den*die Anbieter*in zahlen. Sind sowohl der*die Anbieter*in als auch der Kurs im Rahmen der Primärprävention zertifiziert, kann der*die Teilnehmer*in sich nach Ende des Kurses einen Teil des gezahlten Beitrages (oder sogar den gesamten Betrag) von der Krankenkasse erstatten lassen. Die Grundlagen dafür sind in §20 SGB V festgelegt (s. Kriterien zur Zertifizierung von Kursangeboten in der individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach §20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V, Stand 23.11.2020).

Was sind Präventionskurse?

- Präventionskurse- auch als Gesundheitskurse bekannt – sind hauptsächlich für spezielle Themenbereiche gedacht, die dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen und einen gesünderen Lebensstil zu finden. Dazu zählen bspw: Bewegung, Stressbewältigung, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung oder Suchtberatung und Entspannungskurse.
- Typische Kurse zu den ersten beiden Themen sind etwa Pilates, Yoga oder autogenes Training. Abgesehen von diesen spezifischen Angeboten ist es auch möglich, individuelle Kursformate zu entwickeln.
- Die Durchführungsmodalitäten sind im Leitfaden Prävention genau vorgegeben. Ein Kurs muss demnach mindestens acht und darf höchstens zwölf Wochen dauern. Eine Einheit umfasst mindestens 45 und höchstens 90 Minuten. Außerhalb dieses Formates gibt es die sogenannten Kompaktangebote, bei denen ein Kurs auf wenige Tage reduziert und etwa als „Entspannungswochenende“ angeboten werden kann.

Voraussetzungen zur Durchführung von Präventionskursen

Um Präventionskurse anbieten zu dürfen, sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Diese finden sich u.a. in den Kriterien zur Zertifizierung von Kursangeboten in der individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach §20 Abs.4 Nr. 1 SGB V. Als wesentliche Voraussetzung gilt, dass eine sogenannte Grundqualifikation bei Anbieter*innen vorhanden ist. Für den Bereich der Bewegungskurse bedeutet dies z.B., dass der*die Anbieter*in ein*e Arzt*Ärztin, Sportwissenschaftler*in, Sport-/Gymnastiklehrer*in oder Physiotherapeut*in



sein muss¹. Entspannungskurse können zusätzlich zu den genannten außerdem von Personen angeboten werden, die einen beruflichen Abschluss als Ergotherapeut*in, Erzieher*in, Heilpädagog*in oder Gesundheitspädagog*in besitzen.

Das Handlungsfeld Stressmanagement umfasst dabei auch das Prinzip des multimodalen Stressmanagements. Dieses ist ausschließlich Psycholog*innen, Pädagog*innen, Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innn und Sozialwissenschaftler*innen, Gesundheitswissenschaftler*innen sowie Ärzt*innen mit Zusatzqualifikation vorbehalten. Präventionskurse für Ernährung dürfen nur von Ökotropholog*innen, Ernährungswissenschaftler*innen, Diätassistent*innen oder von Anbieter*innen mit einem Abschluss in Ernährungs- und Hygienetechnik angeboten werden. Eine Fortbildung als Ernährungsberater*in reicht hier z.B. nicht aus. Bei staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschlüssen muss die Erfüllung der Mindeststandards im Umfang von mind. 60% aus diesen staatlich anerkannten Berufsausbildungen und/oder wissenschaftlichen Studiengängen jeweils mit Abschluss nachgewiesen werden. Zur Erfüllung des Umfangs von 60% können staatlich anerkannte Berufsausbildungen und Studiengänge auch kombiniert werden.

Fehlende Inhalte können bis zu 40% durch weitere Qualifizierungsmaßnahmen an Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, die staatlich anerkannte Berufs- und Studienabschlüsse vergeben bzw. die staatlich anerkannt sind, oder von Berufs- und Fachverbänden und deren Mitgliedern ergänzt werden.

Zuständigkeit für die Zertifizierung

Vor der Entscheidung über eine Förderung bzw. Bezuschussung prüft die von den Krankenkassen beauftragte Zentrale Prüfstelle Prävention die Einhaltung der Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention (Zertifizierung). Die Zertifizierung erstreckt sich auf Kurskonzepte (Kursinhalt) in Verbindung mit der Qualifikation der Kursanbieter*innen. Es besteht eine grundsätzliche Mitwirkungspflicht für Kursleiter*innen bzw. Kursanbieter*innen zur Bereitstellung notwendiger Unterlagen sofern eine Zertifizierung nach §20 SGB V angestrebt wird.

Nach Einrichtung eines kostenlosen Online-Kontos auf der Website müssen dort Angaben zum Kursangebot gemacht sowie Stundenverlaufspläne, Teilnehmerunterlagen und Qualifikationsnachweise hochgeladen werden.

Wird der Kurs anerkannt, dann ist er für drei Jahre zertifiziert und man wird rechtzeitig vor Ablauf der Frist per E-Mail über eine notwendige Rezertifizierung informiert. Sowohl die erstmalige als auch alle folgenden Zertifizierungen sind kostenlos.

Für eine Prüfung müssen sämtliche relevanten Abschlusszeugnisse bzw. Abschlussurkunden sowie Fort- und Weiterbildungen einschließlich Curricula eingereicht werden. Die jeweiligen Curricula müssen die gelehrteten Inhalte und Umfänge enthalten, um in der Prüfung berücksichtigt werden zu können. Fehlende Inhalte können bis zu 40% durch weitere Qualifizierungsmaßnahmen an Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, die staatlich

¹ Ausnahmen hiervon unterliegen einer Einzelfallprüfung.

anerkannte Berufs- und Studienabschlüsse vergeben bzw. die staatlich anerkannt sind, oder von Berufs- und Fachverbänden und deren Mitgliedern ergänzt werden. Zusatzqualifikationen sind spezifische in der Fachwelt anerkannte Fortbildungen. Eine Zusatzqualifikation kann in der Grundqualifikation enthalten sein; dies ist durch aussagefähige Unterlagen nachzuweisen. Zusatzqualifikationen können aber eine fehlende Grundqualifikation nicht ersetzen.

Weiterführende Hinweise zu diesem Thema finden Sie unter:

- Leitfaden Prävention: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- Kriterien der Zertifizierung: https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin/https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praev_Kriterien_zur_Zertifizierung_2020_11_23.pdf

Weitere Finanzierungsquellen am Beispiel der Finanzierung durch Stiftungen

Neben den bereits vorgestellten Finanzierungsquellen gibt es noch weitere kreative Möglichkeiten und Wege, ein Projekt für die Zielgruppe Pflegende Angehörige zu initiieren. Dies kann bspw. über zeitlich befristete Anschubfinanzierungen und öffentliche Projektausschreibungen auf regionaler oder landesweiter Ebene geschehen. Eine weitere Möglichkeit ist die Finanzierung durch eine Stiftung. Die Projekt- und die Stiftungslandschaft ist sehr vielfältig. Um einen kurzen Eindruck über diese Finanzierungsart zu geben, wird im Rahmen dieses Handzettels die Finanzierungsquelle Stiftungen präsentiert.

Stiftungen widmen ihre Vermögensmasse dauerhaft und unwiderruflich dem Gemeinwohl. Die Stiftung ist grundsätzlich zweckgebunden und wird von staatlichen Aufsichtsbehörden dahingehend geprüft. Sollen Stiftungsgelder akquiriert werden muss also

- der **STIFTUNGSZWECK** zum Projekt passen
Beispiel: eine Stiftung, die als Satzungszweck „Förderung von Kunst und Kultur hat“, kann Projekte im Bereich Tierschutz nicht fördern. Sie würden damit die Gemeinnützigkeit verlieren.
- der **WIRKUNGSKREIS** der Stiftung sollte herausgefunden werden
Beispiel: Bürgerstiftungen sind in der Regel regional gebunden – liegt das Projekt außerhalb der Stadtgrenze, kann daran die Förderung scheitern.



Spezialthema Bürgerstiftungen:

Unter den Stiftungen nehmen Bürgerstiftungen für regionale Projekte eine besondere Rolle ein:

- Bürgerstiftungen haben immer einen sehr weit gefassten Satzungszweck. Dies ist deshalb so, weil Bürgerstiftungen sich möglichst vielfältig einbringen wollen.
- Bürgerstiftungen arbeiten aber immer in einem räumlich begrenzten Umfeld, z.B. nur in einer Stadt oder in einem Landkreis. Eine darüberhinausgehende Förderung würde die Gemeinnützigkeit gefährden.
- Bürgerstiftungen schieben in der Regel Projekte nur an. Also der erste Durchlauf wird durch die Stiftung finanziert/gefördert, beim 2. Durchlauf schon weniger und dann sollte das Projekt ein Selbstläufer werden.
- Bürgerstiftungen stellen die Projekte öffentlich vor, nennen auch sehr gerne eventuelle Spender. Transparenz ist bei Bürgerstiftungen ein wichtiges Merkmal.

In diesem **Stiftungsverzeichnis** stehen unterschiedliche Suchkriterien zur Auswahl:

<https://www.im.nrw/stiftungsverzeichnis/stiftungen-suchen>

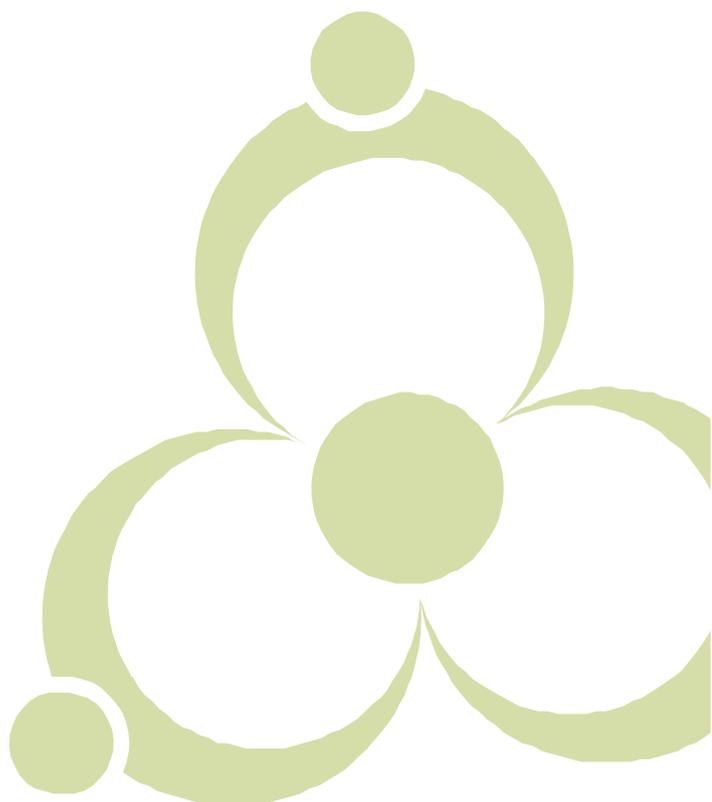
Die Stiftungen sind dort mit allen notwendigen Kontaktdaten hinterlegt.

VOR der eigentlichen **Antragstellung** gibt es einige Dinge zu bedenken:

- Sammeln von Informationen über die Stiftung (wichtig ist hier Detailwissen!)
- Gibt es ein streng reguliertes Antragsverfahren oder ist es eher formlos?
- Richtlinien, Fördermodalitäten usw. herausfinden
- Kontaktaufnahme und kurze Darstellung des Projektes – dieses Gespräch kann sehr, sehr hilfreich und weiterführend sein, denn es lassen sich Antragsform und Förderchancen besprechen. Sollte an dieser Stelle schon klar werden, dass eine Förderung nicht möglich ist, darf ruhig nach möglichen Alternativstiftungen gefragt werden. Stiftungen sind oftmals gut vernetzt!

Weiterführende Informationen für die eigentliche Antragstellung finden Sie unter:

- Leitfaden zur Beantragung von Stiftungsgeldern: https://www.stiftungen.org/fileadmin/stiftungen.org/Verband/Was_wir_tun/Veranstaltungen/AK-Foerderstiftungen/Leitfaden-fuer-Foerderanfragen-an-Stiftungen.pdf



IMPRESSUM

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Domain: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>

Verantwortlich für die Inhalte: Kompetenzgruppe Pflegende Angehörige der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Weitere Informationen zur Arbeit der Kompetenzgruppe finden Sie unter: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegende-angehörige/>

Stand: 2021

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

 **PKV**
Verband der Privaten
Krankenversicherung