



„Finanzierungsmöglichkeiten für die Gestaltung von Angeboten für die Zielgruppe 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



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

 **PKV**
Verband der Privaten
Krankenversicherung



Einleitung

Die Gestaltung von Angeboten für die Zielgruppe Pflegende Angehörige kann unterschiedlichen Zielsetzungen und Arten der Ausgestaltung verfolgen. Diese können so vielfältig sein wie die Zielgruppe selbst. Wichtig ist dabei auch die Frage, wie Angebote finanziert werden können. In dieser Broschüre sind zentrale Aspekte rund um die unterschiedlichen Formen der Finanzierung von Angeboten gesammelt. Außerdem finden sich hier einige Beispiele guter Praxis in diesem Themenfeld sowie Tipps zum Weiterlesen.

Wichtig sei an dieser Stelle erwähnt: Die Inhalte dieser Broschüre ersetzen keine formalen Antragsformulare und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sollen Leser:innen zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema der Angebotsentwicklung für Pflegende Angehörige anregen.

Überblick über Finanzierungsarten

Für die Finanzierung von Angeboten stehen - je nach Rahmenbedingungen und Inhalten - unterschiedliche Finanzierungsarten in NRW zur Verfügung. Dazu gehören Angebote, die ihren Ursprung in den **Sozialgesetzbüchern V und XI** haben. Darüber hinaus gibt es auch **weitere Finanzierungsquellen**, die genutzt werden können, beispielsweise Gelder aus **Stiftungen** oder **regionale Finanzierungstöpfe**. In der Broschüre finden Sie zudem noch Tipps zu zielgruppenspezifischen Finanzierungen, die bei der Gestaltung von Angeboten helfen können, wie beispielsweise Informationen zur Finanzierung von **Dolmetscher:innen**.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Seite 3)	Förderung regionaler Netzwerke (Seite 5)	Pflegeselbsthilfe (Seite 6)
Präventionskurse (Seite 7)	Selbsthilfeförderung (Seite 9)	Finanzierung durch Stiftungen (Seite 11)
Stadtspezifische Förderung (Seite 13)	Gebärdensprachdolmetscher:innen (Seite 13)	Sprachmittlung (Seite 14)

Angebote verortet im SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45a SGB XI

Pflegebedürftige Menschen können selbst darüber entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden. Wenn Angehörige die Pflege übernehmen, kann als Anerkennung für diese Leistungen Pflegegeld beantragt werden. Pflegebedürftige Menschen und Angehörige können dann frei darüber entscheiden, wie das Geld eingesetzt werden soll. Sie können jedoch auch professionelle Dienste hinzuziehen. Dies geschieht über von der Pflegekasse finanzierte Pflegesachleistungen. Zusätzlich haben Pflegebedürftige, laut §45 a SGB XI, schon ab Pflegegrad 1 einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag kann dafür genutzt werden Pflegenden Angehörige unmittelbar zu entlasten, zum Beispiel durch Betreuungsleistungen. Er kann jedoch auch eingesetzt werden für Angebote, die Pflegenden Angehörigen helfen sollen, die Pflegeverantwortung besser zu bewältigen. Solche Angebote richten sich explizit an die Angehörigen als Teilnehmende. Ziel ist es Pflegepersonen bedarfsgerecht und niedrigschwellig zu stärken, zu begleiten und zu unterstützen. Dadurch können die Angehörigen den Pflegealltag besser und auch bei besserer Gesundheit bewältigen. Darüber hinaus werden pflegebedürftigen Menschen unterstützt in ihrem Wunsch möglichst lange in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Dies ist dem Gesetzgeber ein wichtiges Anliegen. Falls der Entlastungsbetrag von 125 Euro im Monat nicht vollständig genutzt wird und z. B. monatlich 10 Euro nicht verwendet werden, können diese Beträge gespart und später eingesetzt werden. Es ist aber auch möglich den kompletten monatlichen Betrag zu sparen.

Der Entlastungsbetrag kann somit unter bestimmten Voraussetzungen auch rückwirkend genutzt werden. Es ist jedoch nicht möglich den Entlastungsbetrag im Voraus zu beanspruchen, da er eine **zweckgebundene Sachleistung** ist und erst bei tatsächlich angefallenen Kosten erstattet werden kann.

Die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag regelt in Nordrhein-Westfalen die AnFöVO¹. In der AnFöVO werden die Voraussetzungen sowie die Regelungen zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag beschrieben. Zuständig für die Anerkennungen sind die Kreise und kreisfreien Städte. Damit Pflegeeinrichtungen mit und ohne Versorgungsvertrag sowie gemeinnützige Organisationen gleichsam Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen können, müssen sie unterschiedliche Voraussetzungen erfüllen. Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsauftrag nach § 72 SGB X durchlaufen dabei ein vereinfachtes Verfahren. Voraussetzung einer Anerkennung für Anbieter:innen ohne Versorgungsvertrag sind laut § 7 AnFöVO:

- Die Leistungen werden durch eine dem Angebot angemessen qualifizierte Person erbracht. Dabei muss mindestens eine 40-stündige Basisqualifikation vorhanden sein.
- Personen, die selbst keine Fachkraft² sind, benötigen eine fachliche Begleitung. Diese fachliche Unterstützung kann durch eine Kooperationsvereinbarung mit einer

¹ Anerkennungs- und Förderungsverordnung

² Fachkräfte im Sinne der AnFöVO sind Personen, die über eine mindestens dreijährige staatlich anerkannte Berufsausbildung oder geeignete Studienabschlüsse verfügen, die zur fachlichen Unterstützung und Begleitung der Angebote und der Anbieterinnen und Anbieter befähigt. Weitere Informationen finden Sie in der auf S.4 genannten Broschüre.

Fachkraft oder mit einem der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW sichergestellt werden.

- Dem Angebot muss ein Leistungskonzept zugrunde liegen, in dem der Inhalt, Umfang und Preis der Angebote beschrieben wird.
- Sowohl Anbieter:innen als auch Leistungserbringer:innen verfügen über die notwendige Zuverlässigkeit (Erbringung eines behördlichen Führungszeugnisses) und den nötigen Versicherungsschutz.

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/li/materialie/informationen-zur-erkennung-von-angeboten-zur-unterstuetzung-im-alltag/>



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.

Mit Mitteln der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung können selbstorganisierte regionale Netzwerke gefördert werden, die der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen beteiligt sind und sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen. Dabei müssen die Netzwerke allen Pflegebedürftigen und sonstigen Betroffenen, wie Angehörigen, zugänglich sein.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass es sich um einen freiwilligen Zusammenschluss von mindestens drei Akteuren mit einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung handelt und eine gemeinsame Vereinbarung über Ziele, Inhalte, beabsichtigte Durchführung und Kosten vorliegt. Der regionalen Selbsthilfe und bürgerschaftlich Engagierten muss die Teilnahme an dem Netzwerk ermöglicht werden. Weiterhin bedarf es einer positiven Stellungnahme der jeweiligen Kommune. Im Rahmen einer Anteilsfinanzierung können netzwerkbedingten Kosten (Personal- und Sachkosten), die sich aus der Koordination, der Organisation und Durchführung einer fachlichen Fortbildung ergeben, sowie Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit gefördert werden.

Es erfolgt eine mindestens einjährige Förderung, wobei ein zweijähriger Förderzeitraum bevorzugt wird. Je Kreis oder kreisfreie Stadt können bis zu zwei regionale Netzwerke mit maximal 25.000 € pro Netzwerk und Kalenderjahr gefördert werden (ab 500.000 Einwohner bis zu vier regionale Netzwerke). Das Förderverfahren wird auf Landesebene, jeweils durch die Pflegekassen geregelt. Die Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen haben ein entsprechendes Förderverfahren entwickelt. Anträge auf finanzielle Förderung für das laufende Kalenderjahr können bis zum 15.08. Des jeweiligen Jahres gestellt werden. Anträge für das kommende Jahr können ab Oktober des laufenden Kalenderjahres bei der zuständigen Stelle eingereicht werden.

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

- Übersicht über Zuständigkeiten, das Konzept der Netzwerkförderung, Antragsformulare und weitere Details finden Sie auf der Internetseite des Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Nordrhein-Westfalen: <https://www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Pflegeversicherung/netzwerkfoerderung.html>



Pflegeselbsthilfe nach §45d SGB XI

Selbsthilfe hat in Deutschland bereits eine längere Tradition und im Bereich der Angebote aus dem SGB V stellen wir Ihnen auch die entsprechenden Förderrahmenbedingungen dafür vor in dieser Handreichung (s. Seite 9). Vergleichsweise neu hingegen ist die pflegebezogene Selbsthilfe, sowohl in Bezug auf die gesetzliche Verankerung und die damit einhergehenden begleitenden Strukturen als auch in ihrer Kultur und ihrem Selbstverständnis. Im Fokus der pflegebezogenen Selbsthilfe, die auch als Pflegeselbsthilfe bezeichnet wird, stehen vor allem die Pflegenden Angehörigen, aber auch pflegebedürftige Personen.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat Ende 2015 die Förderung des Auf- und Ausbaus von Pflegeselbsthilfestrukturen nach § 45d SGB XI durch die Unterstützung der Arbeit von „Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen“ als explizites Ziel seiner Förderansätze im damaligen Landesförderplan verankert. Seit 2017 fördern das MAGS und die Träger der Pflegeversicherung in NRW daher gehend das „Landesnetz Pflegeselbsthilfe“ sowie die zugehörigen Selbsthilfegruppen. In NRW finden sich in allen Kreisen bzw. kreisfreien Städten insgesamt 53 sogenannte Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (kurz: KoPS). Die KoPS sind regionale „Entwicklungsbüros“, durch die aktive Unterstützung von lokalen Pflegeselbsthilfegruppen in den Bereichen Beratung, fachliche Begleitung, Vermittlung, Vernetzung und Qualifizierung stattfindet. Zudem umfasst ihr Tätigkeitsfeld die aktive Öffentlichkeitsarbeit, um das sich entwickelnde Gruppenangebot zugänglich für Interessierte zu machen.

Wer sich mit pflegenden Angehörigen beschäftigt weiß, dass ein lebendiger Austausch unter Gleichgesinnten sehr häufig zu fühlbarer Entlastung führt. Im Kreis von Menschen in ähnlicher Lebenssituation finden sich Lösungsansätze vermehrt und leichter. Aktuell gibt es knapp 400 Pflegeselbsthilfegruppen zu ganz unterschiedlichen Themen aus dem Pflegealltag. Diese reichen von Spaziergeh-Gruppen, klassischen Gesprächskreisen bis hin zu kreativen Angeboten wie dem gemeinsamen Töpfern. Unterstützt werden die Selbsthilfegruppen mit einer jährlichen Fördersumme von 600 € Sachmitteln und 300 € für externe Anleitung. Die externe Anleitung ist etwas, was sich von anderen Selbsthilfeförderungen unterscheidet, da man mit der Einführung der Rolle der Anleitung bzw. Moderation der Gruppen Pflegenden Angehörigen diese Aufgabe abnehmen will. Teilnehmer:innen sollen sich ganz auf den Inhalt konzentrieren. Die Moderation ist hingegen für die Organisation (inkl. Vor- und Nachbereitung) der Gruppentreffen zuständig und leitet das Gespräch bzw. die Aktivität an. Hier besteht viel Gestaltungsraum und die KoPS-Mitarbeiter:innen sind Ansprechpersonen bei Fragen rund um die Gruppe.

Weitere Informationen rund um die KoPS und das Landesnetz Pflegeselbsthilfe finden sich unter: www.pflegeselbsthilfe.de

Angebote verortet im SGB V

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, Rauchentwöhnung 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 Ärzt:in,



Sportwissenschaftler:in, Sport-/Gymnastiklehrer:in oder Physiotherapeut:in sein muss³. 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:innen 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. Zuschuss 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 gelehrten Inhalte und Umfänge enthalten, um in der Prüfung berücksichtigt werden zu können. Fehlende Inhalte können bis zu 40% durch weitere

³ Ausnahmen hiervon unterliegen einer Einzelfallprüfung.

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. 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/>

Selbsthilfeförderung nach §20h SGB V

In NRW wird die gemeinschaftliche Selbsthilfe sowie die professionelle Selbsthilfe-Unterstützung durch verschiedene Finanzgeber:innen gefördert, wobei sich die Förderung gesundheitlicher, Pflege- und sozialer Selbsthilfe unterscheidet. Daher lernen Sie neben der Finanzierung von Angeboten der Pflegeselbsthilfe aus dem SGB XI noch die Selbsthilfeförderung nach §20h SGB V kennen.

Die Krankenkassen fördern auf der Bundes-, Landes- und regionalen Ebene Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeverbände sowie Selbsthilfe-Kontaktstellen. In einem Krankheitsverzeichnis haben sie aufgelistet, welche Themen zur Gesundheitsselbsthilfe zählen und nach §20h SGB V förderfähig sind. Die Unterstützung hat immateriellen, infrastrukturellen oder finanziellen Charakter. In Nordrhein-Westfalen sind auf der Landesebene KOSKON NRW und die Sprecher:innen des Landesarbeitskreises Selbsthilfe-Kontaktstellen an Fördergesprächen beteiligt. Vor Ort sind es Mitarbeiter:innen der Selbsthilfe-Kontaktstellen und Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen. Diese Institutionen sind daher wichtige Adressen für die Arbeit.

Selbsthilfe-Verbänden und Selbsthilfegruppen stehen **zwei Fördermöglichkeiten** zur Verfügung:

- Kassenübergreifende Gemeinschaftsförderung (mind. 70% der Förderbeiträge aller Krankenkassen)
- Individuelle Projektförderung (max. 30% der Förderbeiträge der Krankenkassen). Man wendet sich vor einer Antragstellung am besten an die jeweilige Kasse, um das geplante Fördervorhaben zu besprechen.

In einigen Städten bzw. Kreisen in NRW werden Selbsthilfegruppen auch **durch die Kommunen gefördert**. Diese Mittel können auch Selbsthilfegruppen aus dem sozialen Bereich beantragen. Da die Antragsverfahren und Förderhöhen sehr unterschiedlich sind, sollte man sich an die Selbsthilfe-Kontaktstelle vor Ort zu wenden. Für Fragen zur Selbsthilfeförderung vor

Ort stehen die Selbsthilfe-Kontaktstellen zur Verfügung. Zu finden sind diese unter: www.koskon.de

Abschließend möchten wir Ihnen die **Selbsthilfestruktur** vorstellen: Basis und Kern der Selbsthilfelandchaft sind die Selbsthilfegruppen, die meist regional arbeiten. Zahlreiche Selbsthilfegruppen haben sich zu Verbänden auf Landes- und/oder Bundesebene zusammengeschlossen. NRW-Landesverbände kommen wiederum in Arbeitsgemeinschaften zusammen.

Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfe-Büros unterstützen vor Ort Selbsthilfegruppen und Interessierte. Sie sind für alle Fragen rund um die Selbsthilfe die ersten Ansprechpartner:innen vor Ort. Selbsthilfe-Kontaktstellen und -Büros sind als professionelle Einrichtungen jeweils für einen Kreis bzw. für eine kreisfreie Stadt zuständig und in NRW flächendeckend vertreten. Sie bieten vielfältige Leistungen:

- Sie unterstützen Bürger:innen auf ihrem Weg in die Selbsthilfe,
- vermitteln Kontakte zu bestehenden Gruppen,
- sind behilflich bei Gruppengründungen und
- arbeiten vielschichtig mit Selbsthilfegruppen vor Ort zusammen.
- Selbsthilfe-Kontaktstellen sind das Bindeglied zwischen Selbsthilfegruppen und professionellen Anbieter:innen wie z.B. Beratungsstellen, Ärzt:innen und Krankenhäusern.
- In kommunalen Gremien und Arbeitskreisen vertreten sie die Anliegen der Selbsthilfe.
- Bei der Selbsthilfeförderung beraten sie Selbsthilfegruppen und sind am Förderverfahren beteiligt.

Weiterführende Hinweise zu diesem Thema finden Sie unter:

- Leitfaden zur Selbsthilfeförderung - Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfeforderung_ab_2021_barrierefrei.pdf
- Weitere Informationen sowie die regionalen Ansprechpartner:innen finden sie auf der Website der GKV: <https://gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de/>
- Alle Adressen für NRW haben auch die Kolleg:innen von KOSKON aufbereitet: <https://www.koskon.de/adressen/kontaktstellen.html>

Weitere Finanzierungsquellen

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

Stadtspezifische Mittel

Einige Kommunen haben darüber hinaus noch eigene Fördertöpfe für die Entwicklung neuer Angebote. Hier lohnt sich der Blick auf das jeweilige Online-Portal Ihrer Kommune und die dortigen Fördertöpfe und Ausschreibungen.

Finanzierung von Dolmetscher:innen

Damit möglichst viele Pflegende Angehörige an Angeboten teilnehmen können, möchten wir Ihnen abschließend noch den Einbezug von Dolmetscher:innen vorstellen, konkret am Beispiel der Gebärdensprachdolmetscher:innen und der Sprachmittler:innen.

Gebärdensprachdolmetscher:innen

Angebote für Pflegende Angehörige bzw. Anbieter:innen mit Hörschädigung bedürfen einer Unterstützung durch Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher:innen. Grundsätzlich werden Dolmetscherkosten bei Sozialleistungen im Sinne des § 17 in Verbindung mit § 21a SGB I von den jeweiligen Sozialleistungsträgern übernommen.

Für die Organisation eines Pflegekurses nach § 45 SGB XI für Menschen mit Hörschädigung bedeutet dies, dass Dolmetscher:innenkosten von der Pflegekasse übernommen werden müssen. Eine vorherige Rücksprache mit der Pflegekasse zur Sicherstellung der Kostenübernahme ist hier zu empfehlen. Bei Fragen stehen auch die Dolmetscherverbände zur Verfügung.

Hier finden Sie Informationen: www.gsdnrw.de / www.bgsd.de und www.schriftdolmetscher-nrw.de / www.bsd-ev.org

Für ein nachhaltiges Angebot eines solchen Pflegekurses ist es sinnvoll, mit der Pflegekasse eine Rahmenvereinbarung zu treffen. Hierüber können dann Kosten für Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher:innen, ggf. auch für Referent:innen abgerechnet werden.

Taubblinde/hörsehgeschädigte Menschen bedürfen einer zusätzlichen Assistenz, der sog. Taubblinden-Assistenz. Möchten taubblinde Menschen einen Pflegekurs besuchen, organisieren sie sich in der Regel selbst eine Assistenz. Die Kostenübernahme sollten Anbieter:innen eines Pflegekurses vorab mit der Pflegekasse klären, so dass die Assistenz ihre Rechnung direkt an dorthin schicken kann. Im Fall, dass die Pflegekasse eine Kostenübernahme ablehnt, besteht für die taubblinde Person die Möglichkeit eines Antrags auf Eingliederungshilfe oder eine Beratung bei der Deutschen Gesellschaft für Taubblindheit.

Informationen hierzu finden Sie unter: www.gesellschaft-taubblindheit.de.

Eine Alternative bezüglich der Refinanzierung von Dolmetschern für eine Veranstaltung bzw. eines Pflegekurses mit Dolmetscher:innen ist ein Antrag bei Aktion Mensch. Diese besitzen ein Förderprogramm Beratung, Begleitung und Selbsthilfe und sind unter folgendem Link erreichbar: www.aktion-mensch.de

Weiterführende Informationen rund um diese Themen finden Sie unter:

- Kompetenzzentrum Hörschädigung im Alter: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/regionalbueros/menschen-mit-hoerschaedigung/>

Übersetzung durch Sprachmittlung

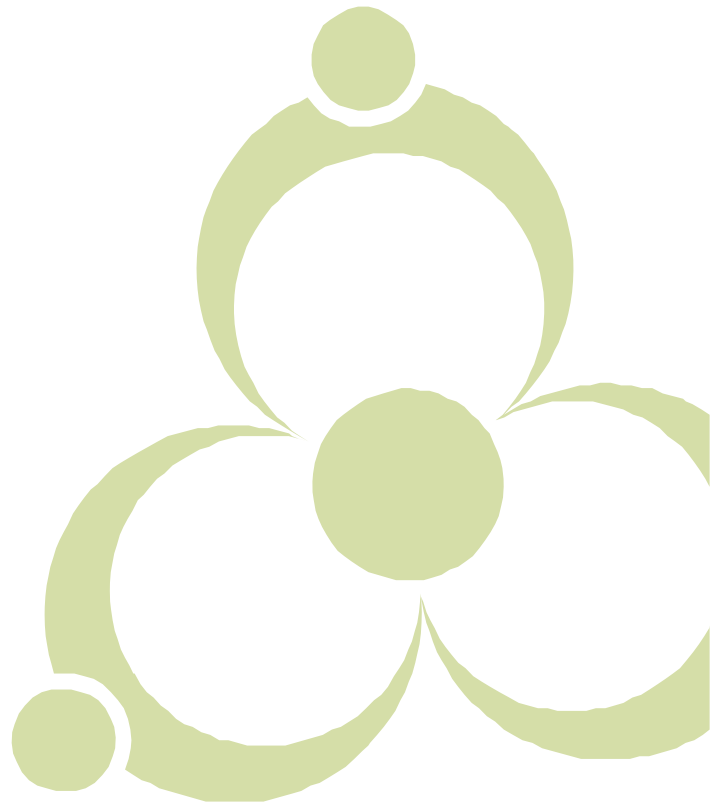
Menschen, die Deutsch nicht als Erstsprache sprechen, sollten dennoch die Möglichkeit erhalten, an Angeboten für die Zielgruppe Pflegende Angehörige teilzunehmen. Bei der Planung kann hier der Einsatz von Sprachmittler:innen ein Weg sein. Sprachmittler:innen sind in der Regel keine vereidigten Dolmetscher:innen, sondern Menschen mit guten Sprachkenntnissen in Deutsch und einer anderen Sprache. Idealerweise verfügen Sie über eine Fortbildung im Bereich Sprachmittlung und werden fachlich begleitet. Sprachmittlung erfolgt nicht Wort für Wort, sondern als freie Zusammenfassung wesentlicher Inhalte der Aussagen beider Sprachen. Die Kosten für eine solche Leistung sind unterschiedlich und bewegen sich etwa zwischen 15 und 60 EUR pro Stunde.

Es gibt verschiedene Wege eine Sprachmittlung zu nutzen. Ein paar davon stellen wir Ihnen hier vor:

Erste Anlaufstelle für lokale Sprachmittlungsangebote sind die Kommunalen Integrationszentren (KI). Die meisten Kommunen und Kreise haben in Zusammenarbeit mit den Trägern einen Pool von qualifizierten Sprachmittler:innen, die für Veranstaltungen und Gespräche gebucht werden können. Hier geht es zu einem landesweiten Überblick Kommunalen Integrationszentren: <https://www.bra.nrw.de/integration-migration/kompetenzzentrum-fuer-integration>

Auch SprInt, das Netzwerk für Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland bietet Sprach- und Integrationsmittlung als professionelle Dienstleistung zur interkulturellen Verständigung an. Die qualifizierte Sprachmittlung ist in verschiedenen Sprachen telefonisch und per Video oder vor Ort (Dortmund, Wuppertal, Aachen, Bochum) buchbar. Hier geht es zur Internetseite der SprInt Servicestelle: <https://www.sprachundintegrationsmittler.org/>

Bickup bietet einen Sprachmittler:innen-Pool in NRW mit zertifizierten Sprach- und Integrationsmittler:innen in über 90 Sprachen und Dialekte. Sie sind telefonisch und per Video oder vor Ort (Aachen, Köln, Bochum, Essen, Wuppertal, Siegen und weitere Städte in NRW) buchbar. Hier geht es zur Internetseite von bickup: <https://www.bikup.de/> und zu einem kurzen Flyer: https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2020/09/FLYER_SPRACHMITTLER-POOL.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: 2022 (2. Auflage)

Gefördert von:

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



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

 **PKV**
Verband der Privaten
Krankenversicherung