

Anlage 1

Absender

GKV-Spitzenverband
Abteilung Gesundheit
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Eingangsstempel

**Gemeinsamer Erhebungsbogen über die Einrichtung von Pflegestützpunkten
in Nordrhein-Westfalen
gemäß § 92 c SGB XI**

**Antrag auf Bewilligung von Fördermitteln
für einen Pflegestützpunkt**

1. Name und Adresse
des Pflegestützpunktes

Name

Postleitzahl / Ort

Straße und Hausnummer

Etage

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mail Adresse

Bankverbindung/Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

2. Tag der Arbeitsaufnahme
des Pflegestützpunktes

3. Träger des Pflegestütz-
punktes:

Bitte führen Sie alle Träger des Pflegestützpunktes auf dem
anliegenden Formular **(Anlage 1)** auf und legen Sie eine
Kopie des unterschriebenen Stützpunktvertrages bei.

4. Name der vertretungsbe-
rechtigten Person des
Pflegestützpunktes /
Errichtungskörperschaft

Organisation

Name Ansprechpartner

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Telefaxnummer

5. Hat die oberste Landesbehörde die Einrichtung des Pflegestützpunktes bestimmt?

☐ Ja (Bitte die Bestimmung als Anlage beifügen.)

☐ Nein

6. Falls die vorherige Frage mit „nein“ beantwortet wurde:

Hat die oberste Landesbehörde der Einrichtung des Pflegestützpunktes wider-
sprochen?

☐ Ja

☐ Nein (Bestätigung des Landeszentrums für Pflegebera-
tung NW liegt bei)

7. Enthält der Stützpunktvertrag eine konzeptionelle Ausrichtung, in der die Weiter-
entwicklung der gemeinsamen Pflegeberatung, die Koordinierung der wohnortna-
hen Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie entsprechender Vernetzungen
vereinbart ist?

☐ Ja (Bitte den Stützpunktvertrag mit Hinweis auf die
Fundstelle als Anlage beifügen!)

☐ Nein

8. Wurde bei der Errichtung des Pflegestützpunktes auf vorhandene Beratungsstrukturen zurückgegriffen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Entsprechende Beratungsstrukturen gibt es im Umfeld des Pflegestützpunktes nicht.

9. Welche der folgenden Aufgaben nimmt ihr Pflegestützpunkt wahr?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Kann Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Räumen des Pflegestützpunktes in Anspruch genommen werden? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Werden im Rahmen der Pflegeberatung individuelle Versorgungspläne einschließlich differenzierter Pflegearrangements z.B. mit Leistungserbringern, Angehörigen, Nachbarn und anderen Personen erstellt? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| c) Wird eine umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote angeboten? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| d) Erfolgt eine Koordinierung und Zusammenführung der für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Angebote auf Ebene des Case Managements? | | |
| der Gesundheitsförderung | ☐ Ja | ☐ Nein |
| der Prävention | ☐ Ja | ☐ Nein |
| der Medizin | ☐ Ja | ☐ Nein |
| der Rehabilitation | ☐ Ja | ☐ Nein |
| der sozialen Hilfe und Unterstützung | ☐ Ja | ☐ Nein |
| e) Werden Hilfestellungen bei der Inanspruchnahme der unter d) genannten Angebote gegeben? | ☐ Ja | ☐ Nein |

- f) Erfolgt eine Abstimmung der pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsangebote aufeinander? ☐ Ja ☐ Nein

10. Struktur, Lage und Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes

- a) Liegt der Pflegestützpunkt in einer zentralen Lage des Wohnquartiers? ☐ Ja ☐ Nein
- b) Ist der Pflegestützpunkt mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar? ☐ Ja ☐ Nein
- c) Hat der Pflegestützpunkt einen behindertengerechten Zugang? ☐ Ja ☐ Nein
- d) Ist der Pflegestützpunkt durch Tafeln, Informationsschilder und Außenbeleuchtung für Hilfesuchende gut erkennbar? ☐ Ja ☐ Nein
- e) Ist der Pflegestützpunkt durch bedarfsgerechte Öffnungszeiten oder durch einen Telefonservice an mindestens 5 Tagen wöchentlich erreichbar?
(Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit können Pflegestützpunkte miteinander kooperieren.) ☐ Ja ☐ Nein
- f) Hat der Pflegestützpunkt Zugang zum Internet ☐ Ja ☐ Nein

11. Fördermittel werden für folgende Aufwendungen beantragt:

Verwendungszweck	Höhe der Aufwendungen	Beantragter Zuschuss	Zeitpunkt der beantragten Auszahlung
Mietkautionen und Maklergebühren			
Kosten für die Renovierung von Räumen / Umbaumaßnahmen			
Einrichtungsgegenstände			
Kosten für den Aufbau einer IT-Infrastruktur			
Kosten für Personal, das mit der Errichtung des Pflegestützpunktes beauftragt ist und die nicht als Kosten der Pflegeberatung geltend gemacht werden können.			
Kosten für Qualifizierungsmaßnahmen des Personals			

Kosten der Öffentlichkeitsarbeit in der Gründungsphase			
Sonstiges			

12. Sind Selbsthilfegruppen und ehrenamtlich Tätige nachhaltig in die Arbeit eingebunden, z. B. durch regelmäßige Treffen oder Auskunftsbote, Besuchs- und Begleitdienste, die Vermittlung von ehrenamtlichen Hilfsangeboten oder sonstige Aktivitäten?

☐ Ja

(Bitte die Fundstelle in der Stützpunktkonzeption angeben.)

☐ Nein

13. Fördermittel werden für folgende Aufwendungen der Einbindung von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtlichem und sonstigem bürgerschaftlichen Engagement beantragt:

Verwendungszweck	Höhe der Aufwendungen	Beantragter Zuschuss	Zeitpunkt der beantragten Auszahlung

Die Träger des Pflegestützpunktes verpflichten sich,

- den GKV-Spitzenverband über maßgebliche Änderungen der Fördervoraussetzungen unverzüglich zu informieren,
- bewilligte Fördergelder entsprechend dem beantragten Zweck der Förderung zu verwenden,
- dem GKV Spitzenverband spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung einen Verwendungsnachweis über die Fördergelder nach der Anlage 2 dieses Antragsformulars zuzusenden,
- nicht benötigte oder zweckentsprechend verwendete Fördergelder unverzüglich spätestens aber 28 Tage nach Anforderung des GKV- Spitzenverbandes an das Bundesversicherungsamt zu überweisen,
- zu einer gesamtschuldnerischen Haftung für mögliche Rückzahlungsverpflichtungen,
- dem GKV-Spitzenverband eine Überprüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel zu ermöglichen.

Datum, Unterschrift, Stempel

Anlage 1
zum Antrag auf Fördermittel für einen Pflegestützpunkt nach § 92 c Abs. 6 SGB XI

Träger	Anschrift

Anlage 2
zum Antrag auf Fördermittel für einen Pflegestützpunkt nach § 92 c Abs. 6 SGB XI

GKV-Spitzenverband
Abteilung Gesundheit
10117 Berlin

**Verwendungsnachweis über Fördermittel nach § 92c Abs.6 Satz 3 SGB XI für
Pflegestützpunkte**

Name und Adresse

des Pflegestützpunktes:

Ansprechpartner/in (Telefon-
nummer, E-Mail)

Gesamtbetrag der erhaltenen
Fördermittel:

Die Fördermittel wurden in vol-
ler Höhe für die im Antrag auf-
geführten Zwecke verwendet.

☐ Ja

☐ Nein

Bei „Nein“: Fördermittel in fol-
gender Höhe wurden nicht für
die im Antrag aufgeführten
Zwecke benötigt.

**Sie werden innerhalb von 28
Tagen an das Bundesversi-
cherungsamt überwiesen.**

Die oben gemachten Angaben wurden von einem Wirtschaftsprüfer oder einem Wirt-
schaftsprüfungsunternehmen geprüft. Eine entsprechende Bescheinigung ist als An-
lage beigefügt.

Datum, Stempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten