



Das Bundesversicherungsamt gibt die folgenden

**Anteile und Beträge zur Förderung von Maßnahmen in ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf im Jahr 2019**

nach § 8 Abs. 7 Satz 1 und 6 SGB XI im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. bekannt:

<b>Bundesland</b>	Zahl der ambulanten Einrichtungen (2017)	Zahl der stationären Einrichtungen (2017)	Gesamtzahl aller Einrichtungen (2017)	<b>Verhältniszerte</b> bezogen auf die Zahl sämtlicher Einrichtungen im Bund	<b>Betrag zur Förderung</b> nach § 8 Abs. 7 SGB XI
Baden-Württemberg	1.122	1.777	2.899	10,1612337889 %	<b>10.161.233,79 €</b>
Bayern	1.996	1.885	3.881	13,6032246757 %	<b>13.603.224,68 €</b>
Berlin	613	391	1.004	3,5191026989 %	<b>3.519.102,70 €</b>
Brandenburg	722	523	1.245	4,3638275499 %	<b>4.363.827,55 €</b>
Bremen	117	146	263	0,9218366632 %	<b>921.836,66 €</b>
Hamburg	366	201	567	1,9873817035 %	<b>1.987.381,70 €</b>
Hessen	1.186	905	2.091	7,3291272345 %	<b>7.329.127,23 €</b>
Mecklenburg-Vorp.	489	446	935	3,2772520154 %	<b>3.277.252,02 €</b>
Niedersachsen	1.312	1873	3.185	11,1636873466 %	<b>11.163.687,35 €</b>
Nordrhein-Westfalen	2.823	2824	5.647	19,7932001402 %	<b>19.793.200,14 €</b>
Rheinland-Pfalz	516	539	1.055	3,6978618998 %	<b>3.697.861,90 €</b>
Saarland	122	180	302	1,0585348756 %	<b>1.058.534,88 €</b>
Sachsen	1.121	970	2.091	7,3291272345 %	<b>7.329.127,23 €</b>
Sachsen-Anhalt	613	633	1.246	4,3673326323 %	<b>4.367.332,63 €</b>
Schleswig-Holstein	475	692	1.167	4,0904311251 %	<b>4.090.431,13 €</b>
Thüringen	458	495	952	3,3368384157 %	<b>3.336.838,42 €</b>
<b>bundesweit</b>	<b>14.050</b>	<b>14.480</b>	<b>28.530</b>	<b>100,000000000 %</b>	<b>100.000.000,01 €</b>

## Erläuterungen:

- 1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung werden in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt, um Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zu fördern, die das Ziel haben, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern (§ 8 Abs. 7 Satz 1 SGB XI). Der in Satz 1 genannte Betrag soll unter Berücksichtigung der Zahl der Pflegeeinrichtungen auf die Länder aufgeteilt werden (§ 8 Abs. 7 Satz 6 SGB XI).
- 2) Gemäß Abstimmung zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und dem Bundesversicherungsamt erfolgt die Verteilung des Gesamtbetrages nach Ländern durch das Bundesversicherungsamt nach dem in der aktuellen Pflegestatistik ausgewiesenen Anteil der Pflegeeinrichtungen. Maßgeblich für die vom Bundesversicherungsamt jährlich vorzunehmende Verteilung ist die verfügbare Statistik zum 1. Januar des Jahres, für das die Verteilung erfolgt.
- 3) Die Ermittlung der Beträge für das Jahr 2019 basiert auf den gemäß PflegeStatV (iVm. § 109 Abs. 1 SGB XI) erhobenen verfügbaren Zahlen des Jahres 2017; nach § 4 Abs. 1 PflegeStatV werden die Erhebungen zweijährlich, erstmalig für das Jahr 1999 erhoben. Entsprechend der Förderung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen waren die insoweit nach Art der Pflegeeinrichtung gesondert ausgewiesenen Zahlen zu addieren und die Gesamtzahl der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in jedem Bundesland zur Gesamtzahl aller 28.530 bundesweit tätigen Pflegeeinrichtungen ins Verhältnis zu setzen.
- 4) Auf Basis der so ermittelten Verhältniszahlen war der Anteil je Bundesland zu ermitteln und auszuweisen. In der Summe der kaufmännisch gerundeten Beträge (Budgets) ergibt sich ein Mehrbedarf von 1 ct., soweit der Förderbetrag vollständig ausgeschöpft wird.
- 5) Gemäß § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI erfolgt die Auszahlung des Förderbetrages an die Pflegeeinrichtung über die auf Landesebene bestimmten Pflegekassen; das Nähere zum Verfahren zur Vergabe der Fördermittel regeln die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI.
- 6) Die Zahlungen an die Pflegeeinrichtung vor Ort durch die damit auf Landesebene bestimmten Pflegekassen sind als Leistungsaufwendungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI zu berücksichtigen. Die mit der Zahlung an die Pflegeeinrichtung vor Ort betrauten Pflegekassen weisen die von ihnen geleisteten Zahlungen unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.
- 7) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die sachgerechte Verteilung der Mittel einschließlich der Einhaltung der für das jeweilige Land bereitgestellten Gesamtfördersumme sicher (§ 8 Abs. 7 Satz 5 SGB XI; § 5 Abs. 5 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Abs. 7 SGB XI vom 28.3.2019).

## Im Auftrag

gez. Dr. Sichert