

**Kooperationsvereinbarung
über die Einrichtung und den Betrieb von
Pflegestützpunkten
in Baden-Württemberg
gemäß § 92 c SGB XI**

zwischen

- **der AOK Baden-Württemberg,**
- **dem BKK Landesverband Baden-Württemberg,**
- **der IKK Baden-Württemberg und Hessen,**
- **der Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse
Baden-Württemberg,**
- **der Knappschaft, Verwaltungsstelle München,**
- **den Ersatzkassen**
 - **Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,**
 - **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK),
Hamburg,**
 - **Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,**
 - **Kaufmännische Krankenkasse - KKH (KKH),
Hannover,**
 - **Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,**
 - **HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,**
 - **Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg
Münchener), Hamburg**
 - **hkk, Bremen**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
(VdAK) vertreten durch den Leiter der Landesvertretung
Baden-Württemberg**

und

- **dem Städtetag Baden-Württemberg**
- **dem Landkreistag Baden-Württemberg**
- **dem Gemeindetag Baden-Württemberg**

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung sollen in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 92 c Sozialgesetzbuch (SGB) XI eingerichtet werden. Hierzu schließen die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Kommunalen Landesverbände eine Kooperationsvereinbarung ab. Hierbei vertritt der VdAK/AEV die Interessen der Ersatzkassen gleichbedeutend den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen gegenüber.

In Pflegestützpunkten werden die pflegerischen, sozialen und umfeldbezogenen Anfragen, auch im Vor- und Umfeld der Pflege, aufgenommen und nach Möglichkeit beantwortet. Pflegestützpunkte tragen zur Vernetzung eines Angebotes für hilfesuchende Menschen bei, das möglichst alle pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und niedrigschwelligen Angebote vor Ort umfasst.

Nachdem in Baden-Württemberg gewachsene Pflegeberatungsstrukturen bereits vorhanden sind, sind zur Vermeidung von Doppelstrukturen für die Errichtung von Pflegestützpunkten vorhandene bzw. in der kommunalen Sozialplanung vorgesehene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg kann sukzessive erfolgen.

§ 1 Leitgedanken

- (1) Pflegestützpunkte sollen den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern ersparen, indem sie dort Informationen über erforderliche Hilfen und Unterstützungsleistungen möglichst aus einer Hand erhalten. Sie tragen dadurch auch zur besseren Vernetzung von wohnortnahen Auskunfts-, Beratungs-, Koordinierungs- und Leistungsangeboten rund um die Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedürfnisse der Menschen bei.
- (2) Träger der Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI sind die am Stützpunkt beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Sie übernehmen gemeinsam die Verantwortung für die Weiterentwicklung des Pflegeberatungsangebotes. Da auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen ist, wirken die Kooperationspartner auf ein partnerschaftliches und verlässliches Miteinander der Akteure im pflegerischen Bereich vor Ort hin.

§ 2 Zweck

- (1) Zweck der Kooperationsvereinbarung ist der Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 92 c SGB XI.
- (2) Aufgrund dieser Kooperationsvereinbarung wird von der Möglichkeit eines Landesrahmenvertrages zur Bestimmung und zum Betrieb der Pflegestützpunkte nach § 92 c Abs. 8 SGB XI in Baden-Württemberg abgesehen.

§ 3 Aufgaben der Pflegestützpunkte

- (1) Die zu errichtenden Pflegestützpunkte nehmen die in § 92 c Abs. 2 SGB XI beschriebenen Aufgaben wahr. Sie müssen funktionsfähige Einrichtungen zur qualifizierten Information, Beratung und Betreuung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sein. Pflegestützpunkte bieten ein von Träger- und Leistungserbringerinteressen unabhängiges, neutrales wohnortnahes Beratungsangebot.
- (2) Leistungsentscheidungen werden nicht im Pflegestützpunkt getroffen. Sie obliegen weiterhin den jeweils zuständigen Leistungsträgern.
- (3) Die personelle Ausstattung eines Pflegestützpunktes ist so zu bemessen, dass eine durchgängige personelle Präsenz mindestens einer Fachkraft, feste Öffnungszeiten von Montag bis Freitag jeweils an Vor- und Nachmittagen und in begründeten Fällen aufsuchende Beratung und andere hilfebezogene Aufgaben im Vor- und Umfeld der Pflege geleistet werden können.
- (4) Die von den an der Einrichtung bzw. am Betrieb eines Pflegestützpunktes Beteiligten in den Pflegestützpunkt entsandten Fachkräfte sind beauftragt, den Zielen des Pflegestützpunktes zu dienen.
- (5) Alle Mitarbeiter/innen im Pflegestützpunkt sind zur Neutralität verpflichtet. Ihre fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral und trägerunabhängig vorzunehmen.
- (6) Die Träger der Pflegestützpunkte dokumentieren ihre Arbeit und berichten gemäß § 6 Abs. 6 über den Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte den Mitgliedern der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte in regelmäßigen Abständen und gemäß § 6 Abs. 7 auf entsprechende Anforderung den Mitgliedern der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte und dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.

§ 4 Errichtung der Pflegestützpunkte

- (1) In jedem Stadt- und Landkreis ist die Errichtung grundsätzlich eines Pflegestützpunktes vorzusehen. Zur Abschätzung der Kostenfolgen wird von etwa 50 Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg ausgegangen. Der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Pflegestützpunkten kann in Baden-Württemberg sukzessive erfolgen.
- (2) Über die Trägerschaft von Pflegestützpunkten entscheidet die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte (§ 6). Dabei sind vorhandene kommunale Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Kommt eine Errichtung unter Beteiligung eines kommunalen Trägers nicht zustande, erfolgt die Errichtung bei einer durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte zu bestimmenden Stelle. Dabei sind regionale Schwerpunkte einer Pflegekasse in der pflegerischen Versorgung nach Möglichkeit zu berücksichtigen.
- (3) Die Arbeit des Pflegestützpunktes wird durch ein fachkundiges Gremium auf örtlicher Ebene unterstützt, in dem unter Beachtung der von der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte getroffenen Vorgaben und der lokalen bzw. regionalen Besonderheiten die konkreten Angelegenheiten des Pflegestützpunktes geregelt werden können. Die Kosten- und Leistungsträger des Pflegestützpunktes regeln die Zusammensetzung dieses Gremiums.
- (4) Die Träger der Pflegestützpunkte haben darauf hinzuwirken, dass sich die in Baden-Württemberg zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen und die in Baden-Württemberg tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung beteiligen können.
- (5) Die Träger der Pflegestützpunkte haben nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, einzubinden. Sie sollen interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen die Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglichen.

§ 5 Finanzierung der Pflegestützpunkte

- (1) Die für den Betrieb erforderliche Finanzierung der Pflegestützpunkte ergibt sich aus den Bestimmungen in § 92 c Abs. 4 SGB XI. Über die Finanzierung der Pflegestützpunkte ist zwischen den Beteiligten vor Ort eine Einigung zu erzielen und abschließend in der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte abzustimmen.
- (2) Die Kosten eines Pflegestützpunktes werden kalkulatorisch mit einem durchschnittlichen pauschalen Aufwand von ca. 80.000 Euro pro Jahr angesetzt.

Als Orientierung gilt folgende Schlüsselverteilung:

- die gesetzlichen Krankenkassen und die Pflegekassen zu je einem Drittel
- die kommunalen Träger zu einem Drittel.

Die Mittelaufteilung der Kranken- und Pflegekassen untereinander erfolgt auf Basis der Daten der KM 6.

Die Pflegekassen und Krankenkassen sowie die kommunalen Träger erhalten die Möglichkeit, ihren Finanzierungsanteil ganz oder teilweise durch in den Pflegestützpunkten eingesetztes Personal zu erbringen. Die Personalkosten der im Pflegestützpunkt eingesetzten Pflegeberater/innen nach § 7 a SGB XI sind von den entsendenden Stellen zu tragen. Gleiches gilt für die originären Beratungsleistungen nach SGB XII.

- (3) Eine angemessene Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherung wird angestrebt. Beteiligen sich neben den Kranken- und Pflegekassen und kommunalen Trägern noch andere Akteure am regionalen Pflegestützpunkt, leisten diese einen angemessenen jährlichen Pauschalbeitrag an der Finanzierung des Pflegestützpunktes.
- (4) Für die Anschubfinanzierung gelten die Bestimmungen in § 92 c Absätze 5 und 6 SGB XI. Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte stellt die Anforderung von Mitteln der gesetzlich vorgeschriebenen Anschubfinanzierung sicher. Die Mittel aus der Anschubfinanzierung werden von den Trägern der Pflegestützpunkte unmittelbar nach Bestätigung der fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte beim GKV-Spitzenverband der Pflegekassen beantragt. Dem Antrag ist die Mitteilung der Bestätigung durch die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes beizufügen.

§ 6 Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen, die Ersatzkassen sowie die Kommunalen Landesverbände gründen zur Errichtung von Pflegestützpunkten eine Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
- (2) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte wird als eingetragener Verein geführt. Sie gibt sich eine Satzung.
- (3) Die Verbände der privaten Krankenversicherung können der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte beitreten. Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte bietet den Verbänden der Leistungserbringer in der Pflege und den Verbänden der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen eine Mitwirkung an. Das Ministerium für Arbeit und Soziales arbeitet beratend und moderierend in der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte mit.
- (4) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte gibt sich landesweit gültige, einheitliche Vorgaben zur personellen und sächlichen Ausstattung von Pflegestützpunkten. Dabei sind für die Träger insbesondere bedarfsgerechte Standards für die örtliche und telefonische Erreichbarkeit, für die Qualifikation des eingesetzten Personals sowie für geeignete Formen der aufsuchenden Hilfe zu setzen.
- (5) Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte entscheidet auf der Grundlage einer eingereichten Konzeption über die Trägerschaft der Pflegestützpunkte nach § 4 Abs. 2.
- (6) Die Träger der Pflegestützpunkte dokumentieren durch Vorlage eines jährlich zu erstellenden Berichts gegenüber der Landesarbeitsgemeinschaft-Pflegestützpunkte ihre Tätigkeit und stellen damit auch sicher, dass sie die von der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte aufgestellten Anforderungen erfüllen.
- (7) Die Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte und das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg können sich vom Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte jederzeit über den Stand der Arbeit in den Pflegestützpunkten berichten lassen und eigene Vorschläge und Anregungen unterbreiten.

§ 7 Wissenschaftliche Evaluation

Eine wissenschaftliche Evaluation des Aufbaus von Pflegestützpunkten ist vorzusehen. Bei der Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte sind die Ergebnisse des Evaluationsberichts zu berücksichtigen. Die Kooperationspartner bitten das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, eine wissenschaftliche Evaluation in Auftrag zu geben und hierfür die Kosten zu tragen.

§ 8 In-Kraft-Treten und Vertragsdauer

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch sämtliche Kooperationspartner in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Vertragsparteien zu kündigen.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Vertragsparteien.

Protokollnotizen:

Die Kommunalen Landesverbände halten den vorgesehenen Start mit 50 Pflegestützpunkten an der Bedarfssituation aber auch an die gemeinsamen Zielsetzungen für nicht angemessen. Mit der grundsätzlichen Errichtung eines Pflegestützpunktes in jedem Stadt- und Landkreis ist nach Auffassung der Kommunalen Landesverbände kein wohnortnahes Beratungsangebot gewährleistet. Die Kommunalen Landesverbände verkennen jedoch nicht, dass ein begrenzter Beginn die Chance einer besseren Steuerbarkeit und Abschätzung der Entwicklung beinhaltet. Die Kommunalen Landesverbände sehen die 50 Pflegestützpunkte deshalb als Ausgangsgröße, an die sich der sukzessive Aufbau einer flächendeckenden Struktur anschließt.

Die Pflege- und Krankenkassen sind der Auffassung, dass die Pflegeberatung im Vor- und Umfeld der Pflegebedürftigkeit eine kommunale Pflichtaufgabe nach bundes- und landesrechtlichen Vorschriften ist. Die Errichtung von Pflegestützpunkten schränkt diese Verpflichtung nicht ein.

Stuttgart, den 15. Dezember 2008

Pflege- und Krankenkassen

Reyhor

AOK Baden-Württemberg

[Signature]

Verband der Angestellten Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

Kowad Kling

BKK Landesverband Baden-Württemberg

[Signature]

IKK Baden-Württemberg und Hessen

[Signature]

Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse
Baden-Württemberg

[Signature]

Knappschaft, Verwaltungsstelle München

Kommunale Landesverbände

[Signature]

Städtetag Baden-Württemberg

[Signature]

Landkreistag Baden-Württemberg

[Signature]

Gemeindetag Baden-Württemberg