

Rahmenvertrag für die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte im Lande Hessen

Zwischen
den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK-Landesverband Hessen
- IKK Baden-Württemberg und Hessen, Landesdirektion Hessen
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland,
- handelnd als Landesverband zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau
- Knappschaft, Verwaltungsstelle Frankfurt

- alle zugleich handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen -

- Ersatzkassen
 - Barmer Ersatzkasse
 - Techniker Krankenkasse
 - Deutsche Angestellten-Krankenkasse
 - KKH-Allianz
 - Gmünder ErsatzKasse GEK
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
 - Hamburg Münchener Krankenkasse
 - hkk

- alle zugleich handelnd für die Pflegekassen der Ersatzkassen -

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gemäß § 212 Absatz 5 Satz 6
SGB V:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

und
den Kommunalen Spitzenverbänden

- Hessischer Landkreistag,
- Hessischer Städtetag,
- Hessischer Städte- und Gemeindebund

Präambel

Die Errichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 92c SGB XI eröffnet in Hessen die Möglichkeit, die bereits bestehende gute Beratungs- und Unterstützungsstruktur im Interesse aller Beteiligten zu koordinieren und zu vernetzen. Ziel ist der wirtschaftliche Einsatz von Ressourcen. Vorhandene finanzielle, fachliche und organisatorische Ressourcen werden gebündelt, damit sie optimal eingesetzt und Doppelstrukturen vermieden werden.

Die Umsetzung erfolgt auf Basis der Allgemeinverfügung des Hessischen Sozialministeriums zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Hessen vom 08. Dezember 2008. Die Pflege- und Krankenkassen errichten die Pflegestützpunkte mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe in gemeinsamer Trägerschaft. Die Inhalte der Umsetzung basieren auf dem gemeinsamen Eckpunktepapier der Verbände der Pflegekassen und der Kommunalen Spitzenverbände vom 15. Juli 2008.

§ 1 Einrichtung von Pflegestützpunkten

- (1) Pflege- und Krankenkassen richten ab 2009 Pflegestützpunkte nach § 92c Sozialgesetzbuch XI ein. Sie greifen dabei auf vorhandene Strukturen zurück, sofern dies zweckmäßig und wirtschaftlich ist und ergänzen diese standortspezifisch.
- (2) In jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt in Hessen wird zunächst ein Pflegestützpunkt an einer bestehenden oder im Aufbau befindlichen kommunalen Stelle eingerichtet. Den Kostenträgern bleibt es unbenommen, im Bedarfsfall weitere Pflegestützpunkte im Einvernehmen einzurichten.
- (3) Das Angebot der Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI bleibt von der Errichtung der Pflegestützpunkte unberührt.

§ 2 Träger der Pflegestützpunkte

- (1) Träger des Pflegestützpunktes sind die beteiligten Kostenträger. Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Sofern sich die im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an dem Pflegestützpunkt beteiligen, sind auch sie dessen Träger.
- (2) Die Träger der Pflegestützpunkte handeln bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich.
- (3) Die Ansiedlung von Pflegestützpunkten bei Leistungserbringern wird aus wettbewerbsrechtlichen Gründen abgelehnt.

§ 3 Pflegestützpunktverträge

Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren dessen Einrichtung in einem schriftlichen Vertrag. Basis des Stützpunktvertrages sind die Vorgaben dieses Rahmenvertrages. Darüber hinaus ist die Vorlage eines Konzeptes erforderlich.

§ 4 Aufgaben der Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte nehmen insbesondere folgende Aufgaben wahr:

Erhebung

Pflegestützpunkte erheben alle sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote einschließlich der relevanten Aktivitäten der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements in ihrem Einzugsbereich und stellen entsprechende Informationsunterlagen zur Verfügung.

Vernetzung

Pflegestützpunkte initiieren und fördern die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote.

Förderung der Koordination

Pflegestützpunkte leisten einen Beitrag zur Abstimmung und Koordinierung der für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Information, Auskunft und Beratung

Pflegestützpunkte bieten qualifizierte, umfassende und unabhängige Information, Auskunft und Beratung für alle Bürgerinnen und Bürger ihres Einzugsbereiches. Sie beraten zu Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote. Zu ihrem Auftrag gehört die Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen.

Beratung nach § 7a SGB XI und nach § 11 SGB XII wird in der Verantwortung der jeweiligen Pflegekassen bzw. der Sozialhilfeträger in deren Geschäftsstellen oder zusätzlich zu den genannten Aufgaben in den Pflegestützpunkten erbracht, bei Bedarf in gemeinsamer Abstimmung. Soweit die Beratung nach § 7a SGB XI bzw. § 11 SGB XII in den Pflegestützpunkten erbracht wird, ist sie gleichgewichtig von den jeweiligen Leistungsträgern sicherzustellen.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfolgt durch die Pflegeberaterinnen und –berater der Pflegekassen. Die Leistungsentscheidung verbleibt eigenverantwortlich im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Kostenträgers.

Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement

Pflegestützpunkte

- binden in ihre Arbeit Selbsthilfegruppen ein,
- begleiten und fördern das Engagement von Angehörigen und Freiwilligen und stärken damit die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Pflege.

Einbindung von kirchlichen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen

Kirchen, gesellschaftliche Träger und Organisationen sollen ihre Angebote und Unterstützungsleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Pflegestützpunkt bekannt machen.

§ 5 Integrierte Versorgung

Die an den Pflegestützpunkten beteiligten Kostenträger können für das Einzugsgebiet mit den Leistungserbringern Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen. Die Pflegekassen handeln in diesen Fällen gemeinsam und einheitlich.

§ 6 Standorte

- (1) Die Pflegestützpunkte liegen zentral, sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und barrierefrei zugänglich.
- (2) Die örtlichen Träger der Sozialhilfe schlagen über den jeweiligen kommunalen Spitzenverband den Pflege- und Krankenkassenverbänden den Standort des Pflegestützpunktes im jeweiligen Landkreis bzw. in der jeweiligen kreisfreien Stadt vor. Die Entscheidung über den Standort treffen die Träger des Pflegestützpunktes einvernehmlich.
- (3) Die Pflegestützpunkte erhalten landeseinheitlich die Bezeichnung „Pflegestützpunkt nach § 92c SGB XI des Landkreises..... / der kreisfreien Stadt.....“. Die Vertragspartner einigen sich auf ein einheitliches Logo.

§ 7 Personelle und sächliche Ausstattung

- (1) Die erforderliche Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richtet sich nach dem quantitativen und qualitativen Bedarf der Beratungs- und Unterstützungstätigkeiten in den Pflegestützpunkten. In der Aufbauphase beläuft sich die Personalausstattung auf max. 2 Vollzeitstellen, paritätisch besetzt durch die Mitarbeiter der Kassen und Mitarbeiter der Träger der Sozialhilfe. Eine Konkretisierung der Personalausstattung erfolgt spätestens nach Ablauf von drei Jahren gemäß der Evaluierungsphase entsprechend § 9 dieses Rahmenvertrages. Dies kann im Ergebnis auch zu einer Revision der aufgebauten Strukturen führen.
- (2) Für die Erfüllung der Aufgaben nach § 4 dieses Vertrages sind folgende Mindestqualifikationen erforderlich:
 - hohe soziale und kommunikative Kompetenz
 - Grundkenntnisse im Sozialrecht
 - Grundkenntnisse zu Beratungstechniken
 - Grundkenntnisse in der Gemeinwesenarbeit
 - EDV Grundkenntnisse (Microsoft Office)
- (3) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die noch nicht über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, wird bis zum 30.Juni 2011 die Möglichkeit zur Nachqualifizierung gegeben.
- (4) Die räumliche und technische Ausstattung ist den inhaltlichen Anforderungen entsprechend angemessen sicherzustellen. Die Pflegestützpunkte verwenden ein gemeinsames - per EDV auswertbares - einheitliches Dokumentationssystem. Näheres regeln die Vertragspartner.

§ 8 Finanzierung

- (1) Die Träger der Pflegestützpunkte treffen Vereinbarungen über die notwendigen Kosten für dessen Betrieb und deren Aufteilung im jeweiligen Stützpunktvertrag. Die Kosten der Mitarbeiter im Pflegestützpunkt werden jeweils von den entsendenden Organisationen getragen. Der Anteil der von den Kranken- und Pflegekassen gemeinsam zu tragenden Kosten darf den Finanzierungsanteil der Kommunen nicht überschreiten. Landesmittel sind auf die Träger des Pflegestützpunktes gleichmäßig zu verteilen.

- (2) Soweit sich private Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, nicht an der Finanzierung der Pflegestützpunkte beteiligen, haben sie mit den Trägern der Pflegestützpunkte über Art, Inhalt und Umfang der Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte durch privat Pflege-Pflichtversicherte sowie über die Vergütung der hierfür je Fall entstehenden Aufwendungen Vereinbarungen zu treffen; dies gilt für private Versicherungsunternehmen, die die private Krankenversicherung durchführen, entsprechend.
- (3) Der Zuschuss nach § 92c Abs. 5 Sozialgesetzbuch XI ist von den Trägern in Anspruch zu nehmen und für den Aufbau des Pflegestützpunktes einzusetzen. Die Fördermittel sind entsprechend der *Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesversicherungsamt über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel zum Aufbau von Pflegestützpunkten nach § 92c Abs. 6 Satz 3 SGB XI vom 01. Juli 2008* nach Abschluss des Stützpunktvertrages zu beantragen und zu verwenden.

§ 9 Landesweite Evaluierung

Die Arbeit der hessischen Pflegestützpunkte wird kontinuierlich durch einen landesweiten Steuerungsausschuss der Kostenträger begleitet und evaluiert. Die Kostenträger sorgen für ein einheitliches Dokumentationssystem, auf dessen Grundlage der Steuerungsausschuss nach drei Jahren einen umfassenden Bericht vorlegt. Die Evaluation kann durch eine vom Land Hessen finanzierte wissenschaftliche Begleitung ergänzt werden.

§ 10 Steuerungsausschuss

- (1) Zur fachlichen Steuerung und Qualitätssicherung der Arbeit von Pflegestützpunkten wird auf Landesebene ein Steuerungsausschuss eingerichtet.

Der Steuerungsausschuss hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- Die Festlegung von konzeptionellen Grundsätzen der Stützpunktarbeit unter Berücksichtigung der Bestimmung des Landesrahmenvertrages und der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen,
 - Die Festlegung einer Geschäftsordnung zur Regelung des laufenden Betriebes des Pflegestützpunktes, der Zusammenarbeit der Fachkräfte dort, der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung und zur administrativen Führung des Pflegestützpunktes,
 - Entwicklung von Standards zur Qualitätssicherung,
 - Entwicklung und Umsetzung eines gemeinschaftlichen „Corporate-Design“ und einer gemeinsamen wettbewerbsneutralen Öffentlichkeitsarbeit,
 - Entwicklung von Standards zur regionalen Einbindung und Beteiligung,
 - Berichterstattung über die Arbeit der Pflegestützpunkte.
- (2) Der Steuerungsausschuss kann sich eine Geschäftsordnung geben. Entscheidungen des Steuerungsausschusses sollen einstimmig gefasst werden. Beschlüsse werden mit Zustimmung der Gremien verbindlich. Die verbindliche Umsetzung der Beschlüsse ist in den Stützpunktverträgen zu regeln.

(3) In den Steuerungsausschuss entsenden

- die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen sechs Mitglieder
- die Kommunalen Spitzenverbände sechs Mitglieder

Für jedes Mitglied ist ein Stellvertreter zu benennen.

(4) Zur Umsetzung der vorgenannten Aufgaben wird – zunächst befristet auf drei Jahre - eine Koordinierungsstelle im Umfang einer Vollzeitstelle eingerichtet. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen eines Umlageverfahrens durch die Pflegestützpunkte. Näheres regelt der Steuerungsausschuss.

§ 11 Datenschutz

Die Vertragsparteien verpflichten sich, die für sie geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen (§§ 92c Abs. 7 SGB XI und § 78 SGB X) sicher zustellen. Vor einer Erhebung, Weiterleitung, Nutzung oder Weiterverarbeitung von personenbezogenen Daten (Sozialdaten) ist die Einwilligung einzuholen. Diese Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben im Rahmen der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder sonst genutzt werden; § 92c Abs. 7 SGB XI gilt. Insbesondere darf keine unbefugte Einsichtnahme in Dritte betreffende Schriftstücke, Akten und Daten erfolgen. Der Zugriff auf Räumlichkeiten, Schränke etc. ist auf die zur Verfügung gestellten Einrichtungen beschränkt. Es muss sichergestellt sein, dass das im Stützpunkt eingesetzte Personal nicht auf die Daten Dritter zugreifen kann.

§ 12 Haftung

- (1) Die den Mitarbeiter entsendende Stelle haftet für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Aufgaben nach dieser Vereinbarung entstehen.
- (2) Weiteres Personal im Sinne des § 92c Absatz 2 Satz 6 SGB XI darf im Pflegestützpunkt nur dann tätig werden, wenn die Haftungsfrage im Vorfeld geklärt ist.
- (3) Die Dienst- und Fachaufsicht über die im Pflegestützpunkt tätigen Fachkräfte verbleibt beim jeweiligen Anstellungsträger.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01. Mai 2009 in Kraft und kann von jedem Vertragspartner frühestens mit einer Frist von drei Monaten zum 31. Dezember 2010 und danach jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Vertragspartnern zu erklären.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Rahmenvertrages bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Vertragspartner.

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt, Kassel, Wiesbaden, Mühlheim (Main) den 01.05.2009

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



IKK Baden-Württemberg und Hessen
Landesdirektion Hessen



Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

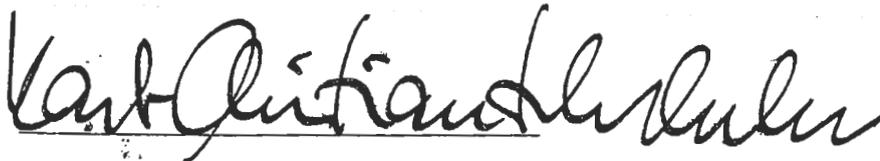
In Vertretung



Hessischer Landkreistag e. V.



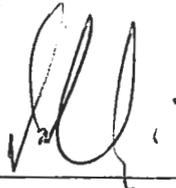
Hessischer Städte- und Gemeindebund



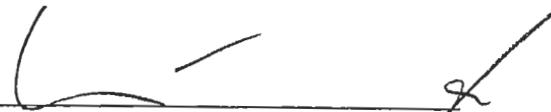
BKK Landesverband Hessen



Knappschaft, Verwaltungsstelle
Frankfurt



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Hessen



Hessischer Städtetag e. V.

