

**Rahmenvereinbarung  
zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige  
Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die  
Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in  
Niedersachsen gemäß § 7 c SGB XI**

**Die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen,  
handelnd durch**

**AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen\*)**

Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover

**BKK Landesverband Mitte**

Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

**IKK classic\*)**

Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

**KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord\*)**

Siemensstr. 7, 30173 Hannover

**SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse\*)**

Postfach 10 13 20, 34013 Kassel

**und die Ersatzkassen**

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),**

**vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen**

und

Der Niedersächsische Landkreistag

Der Niedersächsische Städtetag

schließen unter Beteiligung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales,  
Gesundheit und Gleichstellung auf der Grundlage des § 7 c Abs. 6 SGB XI  
folgende Vereinbarung:

\*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

## **Präambel**

Es ist die gemeinsame Zielsetzung der Vereinbarungspartner, die Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen zu verbessern. Über Pflegestützpunkte sollen die vorhandenen Angebote von Pflege- und Krankenkassen einerseits, des jeweiligen Landkreises, der jeweiligen kreisfreien Stadt, der Region Hannover sowie der Stadt Göttingen (im Folgenden kommunale Gebietskörperschaften genannt) andererseits im Sinne einer gesteigerten Transparenz miteinander vernetzt und ggf. ergänzt werden.

Die Vereinbarungspartner streben an, dass auf der Grundlage dieser Rahmenvereinbarung je kommunaler Gebietskörperschaft im Sinne des § 3 eine Vereinbarung (im Folgenden: Regionale Vereinbarung) geschlossen wird, die die Einrichtung und den Betrieb mindestens eines Pflegestützpunktes sicherstellt.

Das Recht der kommunalen Gebietskörperschaften in eigener Zuständigkeit darüber zu befinden, ob sie eine Vereinbarung zur Einrichtung und zum Betrieb eines Pflegestützpunktes nach § 7 c SGB XI abschließen, bleibt unberührt.

## **§ 1**

### **Gemeinsame Grundsätze**

(1) Durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten sollen keine Doppelstrukturen geschaffen, sondern vorhandene Strukturen genutzt und weiter vernetzt werden.

(2) Es ist die gemeinsame Überzeugung der Vereinbarungspartner, dass die Akzeptanz der Beratungsangebote vor Ort sichergestellt sein muss. Dies schließt insbesondere die Neutralität und bürgernahe Erbringung der Beratungsangebote ein.

(3) Die Pflegestützpunkte werden gemeinsam von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie den Ersatzkassen (im Folgenden Landesverbände genannt) und der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft, unter Berücksichtigung anderer Kostenträger, äquivalent finanziert. Dabei ist Geschäftsgrundlage, dass die Finanzierung von Pflegestützpunkten in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen den Pflege- und Krankenkassen einerseits sowie den kommunalen Gebietskörperschaften andererseits erfolgen muss. Die Vereinbarungspartner gehen davon aus, dass dieses Erfordernis erfüllt

ist, wenn die kommunalen Gebietskörperschaften einerseits die Leistungen nach § 4 sicherstellen und die Landesverbände andererseits die in Abs. 4 beschriebene Finanzierung leisten. Mit der Finanzierung nach § 1 Abs. 4 sind die Verpflichtungen der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen aus der Trägerschaft nach § 7 c SGB XI unbeschadet der Leistungen nach § 2 erfüllt.

Mehraufwendungen, die den kommunalen Gebietskörperschaften durch die Beratung von privat Pflege-Pflichtversicherten entstehen, sind nicht Gegenstand der Finanzierungsregelungen dieser Vereinbarung.

(4) Die Landesverbände stellen zur Mitfinanzierung der Pflegestützpunkte einen Betrag von maximal 2.793.108,16 EUR jährlich zur Verfügung. Diese Mittel werden nach folgendem Schlüssel verteilt:

1,16 EUR je Bewohnerin/Bewohner per anno im Alter ab 60 Jahren nach der amtlichen Statistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik vom 31.12.2019, (s. Anlage 1), mindestens jedoch 40.000,00 EUR und maximal 58.000,00 EUR je kommunaler Gebietskörperschaft. Unter der Voraussetzung, dass mindestens 1,5 Vollzeitkräfte für die Aufgaben des Pflegestützpunktes eingesetzt werden, kann die Mitfinanzierung der Pflegekassen bei Gebietskörperschaften ab einer Einwohnerzahl von 60.000 im Alter ab 60 Jahren maximal 75.000,00 EUR betragen. Die Höhe der Mitfinanzierungsbeträge der Pflegekassen je kommunaler Gebietskörperschaft ist in der Anlage 2 dieser Vereinbarung aufgeführt. Jede kommunale Gebietskörperschaft kann im Rahmen dieser Vorgaben selbst darüber befinden, ob sie den auf sie entfallenden jährlichen Betrag zur Einrichtung von einem oder mehreren Pflegestützpunkten einsetzt.

(5) Die Vertragsparteien erklären einvernehmlich, erneut in Gespräche über eine Anpassung der Rahmenvereinbarung einzutreten, sofern die Rahmenbedingungen dies erfordern.

(6) Die Gebietskörperschaften fordern den Verband der privaten Krankenversicherung zu Verhandlungen über eine Vereinbarung gemäß § 7 c Abs. 4 SGB XI auf, sofern Beratungsleistungen für privat Pflege-Pflichtversicherte erbracht werden.

(7) Grundsätzlich ist eine dauerhafte Abstellung von Personal der Kranken- und Pflegekassen an die Pflegestützpunkte nicht vorgesehen. Eine Anrechnung von Personalkosten auf die Leistungen nach Abs. 4 findet in keinem Fall statt.

## **§ 2**

### **Weitere Leistungen der Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände**

(1) Die Landesverbände stellen die gesamten Angebotsstrukturen SGB V / SGB XI einer kommunalen Gebietskörperschaft zusammen und übermitteln sie der Kommune / dem Pflegestützpunkt. Damit erhält dieser einen vollständigen Überblick über die gesamte Infrastruktur der Vertragspartner. Hierzu zählen auch die von den Landesverbänden gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI zu veröffentlichenden Leistungen der Einrichtungen und deren Qualität, insbesondere die Leistungs- und Ergebnisqualität. Die Angaben sind regelmäßig zu aktualisieren und in elektronischer Form zuzuleiten.

(2) Die Landesverbände übermitteln dem Pflegestützpunkt die speziellen Kontaktdaten und Ansprechpartner der Kassen der jeweiligen Kassenart für die entsprechende Kommune / Region.

(3) Die Pflegekassen führen auf Initiative des Pflegestützpunktes Pflegeberatungen im Sinne des § 7 a SGB XI durch. Diese können auch im Stützpunkt erfolgen. Der Pflegestützpunkt erhält von der Pflegekasse eine Information über die Durchführung.

## **§ 3**

### **Vereinbarungspartner der regionalen Vereinbarungen**

Vereinbarungspartner der regionalen Vereinbarungen auf Seiten der Pflege- und Krankenkassen sind die Landesverbände, auf der Seite der kommunalen Gebietskörperschaften die Landkreise und kreisfreien Städte, die Region Hannover sowie die Stadt Göttingen.

## § 4

### Regelungsgegenstände der regionalen Vereinbarungen

(1) In die regionalen Vereinbarungen ist eine Regelung des Inhalts aufzunehmen, dass in den Pflegestützpunkten keine Leistungsentscheidungen zu Lasten einer Pflegekasse oder einer Krankenkasse erfolgen.

(2) In den regionalen Vereinbarungen ist festzulegen, wo der Pflegestützpunkt / die Pflegestützpunkte angesiedelt werden.

Die Ansiedlung von Pflegestützpunkten bei kommunalen Gebietskörperschaften und Seniorenservicebüros / Seniorenstützpunkten wird als grundsätzlich geeignet und als vorrangig anzustrebende Form angesehen. Die in Anlage 3 beigefügte Erklärung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung stellt hierfür eine wesentliche Geschäftsgrundlage dar. Die vom Gesetzgeber geforderte Wettbewerbsneutralität ist zu beachten.

(3) Die Regelungen über die Aufgaben der Pflegestützpunkte haben die Bestimmungen des § 7 c Abs. 2 SGB XI zu beachten. Dabei ist es insbesondere Aufgabe der Pflegestützpunkte

- Pflegebedürftige, Angehörige oder sonstige interessierte Personen umfassend und unabhängig zu möglichen bundes- und landesrechtlichen Sozialleistungen, den sonstigen Hilfsangeboten und den dafür zuständigen Stellen zu beraten,
- auf entsprechendes Ersuchen einer ratsuchenden Person oder aus eigener Erkenntnis im Zuge der Beratung Kontakte zu der jeweils zuständigen Pflegekasse, nach Möglichkeit mit der zuständigen Pflegeberaterin oder dem zuständigen Pflegeberater im Sinne des § 7 a SGB XI, herzustellen und diese bei Bedarf in den Räumen des Pflegestützpunktes zu ermöglichen oder in Abstimmung mit der zuständigen Pflegekasse gemäß § 7c Abs. 2 S.1 Nr.1 SGB XI selbst zu erbringen,
- eine Angebotslandkarte der in § 7 c Abs. 2 Nr. 2 SGB XI benannten pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu erstellen und fortzuschreiben,
- auf Absprachen zur Koordination derjenigen Dienste hinzuwirken, die nach den Erfahrungen der Beteiligten eng zusammenarbeiten müssen, um eine umfassende und

nahtlose Unterstützung und Hilfe zugunsten von pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen sicherzustellen.

(4) Es ist sicherzustellen, dass in den Pflegestützpunkten Beratungsleistungen persönlich erbracht werden. Dabei sind die Öffnungszeiten einschließlich telefonischer Erreichbarkeit der Beratungsbüros grundsätzlich die gleichen wie die der vertragsschließenden kommunalen Gebietskörperschaft, mindestens jedoch 30 Wochenstunden an fünf Werktagen je Woche. Darüber hinaus wird grundsätzlich die Öffnung an einem Wochentag bis 18.00 Uhr sichergestellt.

(5) Als Mindestpersonalausstattung sind zwei in der Beratung geschulte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, deren Qualifikation sich grundsätzlich an den Kriterien des § 7a Abs. 3 Satz 2 SGB XI orientiert, mit mindestens jeweils 50 v. H. einer Vollzeitkraft vorzusehen. Sofern Gebietskörperschaften ab einer Einwohnerzahl von 60.000 im Alter ab 60 Jahren die Mitfinanzierung der Pflegekassen von bis zu maximal 75.000,00 EUR beanspruchen, hat die Mindestpersonalausstattung 1,5 Vollzeitkräfte zu umfassen.

(6) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Neutralität und Verschwiegenheit zu verpflichten.

(7) Die regionalen Vereinbarungen sollen Aussagen über die Barrierefreiheit des Pflegestützpunktes, der sächlichen und IT-Ausstattung sowie der Erreichbarkeit mit öffentlichem Personennahverkehr enthalten.

(8) Die regionalen Vereinbarungen sollen Aussagen über die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen und ehrenamtlicher sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen in die Beratungstätigkeit des Pflegestützpunktes enthalten.

(9) Die regionalen Vereinbarungen sollen des Weiteren Maßnahmen zur Bekanntmachung des Beratungsangebots treffen.

(10) Die Vereinbarungspartner der regionalen Vereinbarungen können für eine befristete

Anlaufphase abweichende Voraussetzungen und Pauschalbeträge unterhalb der Beträge nach § 1 Abs. 4 vereinbaren.

(11) Die Vereinbarungen sollen eine Kündigungsregelung enthalten, nach der eine Kündigung mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende erfolgen kann.

## **§ 5**

### **Verfahren**

(1) Grundlage einer regionalen Vereinbarung ist die Vorlage eines Konzepts durch die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft im Sinne des § 3 zur Umsetzung der in § 4 Abs. 3 genannten Aufgaben und Schaffung mindestens eines Pflegestützpunktes. Das Konzept wird verbindlicher Bestandteil der regionalen Vereinbarung. Die Verhandlungen über die endgültige Fassung der regionalen Vereinbarung sollen grundsätzlich innerhalb von 12 Wochen abgeschlossen sein. Jeder Vereinbarungspartner hat im Falle eines fruchtlosen Ablaufs dieser Frist die Möglichkeit, sich an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit der Bitte um Vermittlung zu wenden.

Im Falle eines Vertragsabschlusses zeigen die Landesverbände dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung den Abschluss der regionalen Vereinbarung an. Sofern das Ministerium nicht innerhalb von 14 Tagen gegenüber den Vereinbarungspartnern schriftlich Bedenken geltend macht, ist von der Zustimmung zur Errichtung des Pflegestützpunktes auszugehen.

(2) Die jährliche finanzielle Mitfinanzierung der Landesverbände setzt voraus, dass die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft den Landesverbänden jeweils zum 31.03. des Folgejahres, für das Jahr 2021 bis zum 30.06.2021, einen Bericht über die Arbeit des Pflegestützpunktes des abgelaufenen Kalenderjahres vorlegt, der Angaben enthält über

- die Leistungen des Pflegestützpunktes, die Anzahl sowie die Art (persönlich/telefonisch) der durchgeführten Beratungen, dargestellt nach Schwerpunktthemen,
- die Zahl und die Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sowie den Umfang ihrer Beschäftigung,

- die Erfüllung der vereinbarten Öffnungszeiten sowie
- die Angebotslandkarte nach § 4 Abs. 3.

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft tatsächlich entstehenden Kosten für die Mitfinanzierung der Pflege-/Krankenkassen unerheblich sind.

(3) Die Auszahlung der Mitfinanzierung nach § 1 Abs. 4 erfolgt durch die Landesverbände. Dazu legen die kommunalen Gebietskörperschaften den Landesverbänden den vollständigen Bericht gemäß Abs. 2 vor. Die Aufteilung unter den Landesverbänden erfolgt nach der Statistik KM 6 Versicherte (Stand 01.07. eines Berichtsjahres). Der Aufteilungsmodus kann einseitig zwischen den Landesverbänden verändert werden, ohne dass diese Vereinbarung in Gänze dadurch unwirksam wird. Die Vereinbarungspartner erhalten hierüber eine Mitteilung.

(4) Über den Anteil des jeweiligen Landesverbandes erhält die Gebietskörperschaft eine Mitteilung innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des vollständigen Berichts gemäß Abs. 2. Der auf den einzelnen Landesverband entfallende Anteil ist dem entsprechenden Landesverband in Rechnung zu stellen und von diesem innerhalb eines Zahlungsziels von 28 Tagen zu begleichen.

(5) Die Mitfinanzierung erfolgt ab Eröffnung des Pflegestützpunktes. Der jährliche Betrag wird anteilig gekürzt, sofern der Pflegestützpunkt nicht 12 Monate im Kalenderjahr betrieben wurde.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 28.05.2009 und tritt am 01.01.2020 in Kraft.



## **§ 7**

### **Kündigung**

(1) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von einem Jahr zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Der Bestand und der Inhalt der regionalen Vereinbarungen bleiben von einer Kündigung nach Satz 1 unberührt.

(2) Die Kündigungsfrist gilt ebenfalls, sofern die Landesverbände einseitig den Aufteilungsmodus gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 verändern. Dann ist durch mindestens einen Landesverband gegenüber den übrigen diese Teilkündigung auszusprechen.

## **§ 8**

### **Salvatorische Klausel**

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

## **§ 9**

### **Gerichtsstand**

Gerichtsstand ist Hannover.

Hannover, den 09.12.2020

Kommunale Spitzenverbände Niedersachsens:

Niedersächsischer Landkreistag

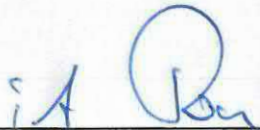
11.12.20 

Niedersächsischer Städtetag

Ja

Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, gleichzeitig handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen:

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

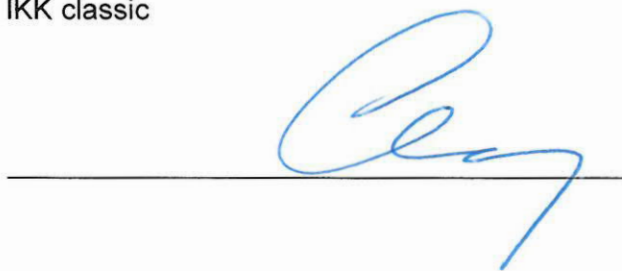
A handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'iA' followed by a large, stylized 'Q' and 'B'.

---


BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Christoph Sehm

IKK classic

A handwritten signature in blue ink is positioned above a solid horizontal line. The signature is stylized and cursive, starting with a large loop and ending with a long, sweeping tail that crosses the line.

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

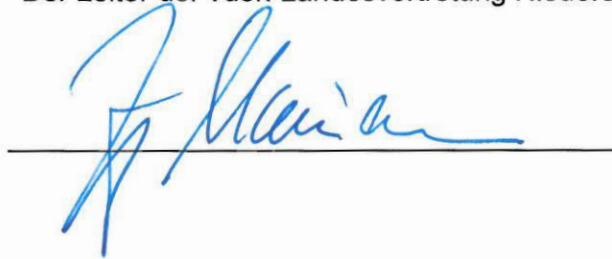
i.A.   
\_\_\_\_\_

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

i.v. Kasebow



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



Beteiligt:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung