

Landesrahmenvertrag
Pflegestützpunkte Schleswig-Holstein

zu der Einrichtung, dem Betrieb und der Finanzierung eines Pflegestützpunktes
gem. § 7c SGB XI

zwischen

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord

KNAPPSCHAFT

Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse

und den nachfolgend benannten 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 die Leiterin der
vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

den Kreisen, vertreten durch den
Schleswig-Holsteinischen Landkreistag

den kreisfreien Städten, vertreten durch den
Städtetag Schleswig-Holstein

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten errichten die Pflege- und Krankenkassen und die Kreise und kreisfreien Städte in gemeinsamer Trägerschaft Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 7c SGB XI in Schleswig-Holstein. Die Umsetzung erfolgt auf Basis der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein vom 01.10.2008. Die kommunalen Landesverbände unterstützen die Pflege- und Krankenkassen bei der Umsetzung der Allgemeinverfügung vom 01.10.2008 zur Errichtung von Pflegestützpunkten. Pflegestützpunkte bündeln Information, Beratung und Vernetzung unter einem Dach. Die Vorhaltung dieses Beratungsangebotes im direkten Alltagsgeschehen konfrontiert Menschen früher als gewöhnlich mit dem Themenfeld und schafft somit einen niedrigschwelligen Zugang auch mit einer präventiven Wirkung zur Pflegebedürftigkeit. Durch die Einbindung der Pflegestützpunkte in die Kreise und kreisfreien Städte können Angebote vor Ort auf die Bedarfe der Menschen ausgerichtet werden. Unterstützung, Betreuung und Pflege werden verstärkt wohnortnah angeboten und können einen Umzug in die stationäre Versorgung mit überwiegend professioneller Versorgung verhindern bzw. weitgehend verzögern. Damit wird der Grundsatz der ambulanten Versorgung vor der stationären Unterbringung unterstützt. Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Die Beteiligung an einem Pflegestützpunkt obliegt dabei der eigenständigen Entscheidung jedes Kreises und jeder kreisfreien Stadt. Unbeschadet davon behalten sich Kreise und kreisfreie Städte einen Anspruch auf vollständigen Kostenausgleich aufgrund von Konnexität vor.

§ 1 Zweck, Ziel und Eckpunkte

- (1) Zweck des Vertrages ist die Errichtung, der Betrieb und die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten durch gemeinsame Wahrnehmung der in § 7c Abs. 2 SGB XI beschriebenen Aufgaben im Land Schleswig-Holstein.
- (2) Ziel ist die Errichtung und der dauerhafte Betrieb je eines bürgerorientierten Pflegestützpunktes in den Kreisen und kreisfreien Städten zur Gewährung einer wohnortnahen Beratung mit verbindlichen Sprechstunden.
- (3) Das bisher genutzte einheitliche Logo der Pflegestützpunkte ist zwecks Wiedererkennung in der Außenwirkung für Bürger*innen für alle Pflegestützpunkte verbindlich.
- (4) Grundlage des Vertrages sind folgende Eckpunkte:
 1. Der Pflegestützpunkt soll sich auf die allgemeine Information rund um die Pflege für alle hilfe- und ratsuchenden Menschen und die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote in der Region konzentrieren.
 2. Der Pflegestützpunkt soll umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern und zur

Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote geben.

3. In den Pflegestützpunkten werden die Aufgaben der Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote und die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements wahrgenommen.
- (5) Die Pflegeberatung im Sinne des § 7a in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI ist auch Aufgabe der Pflegestützpunkte und wird durch die Pflegeberater der Pflegekassen wahrgenommen.
- (6) Die Aufgabenteilung der Beratung im Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI) und der Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) erfolgt gemäß Anlage 1.
- (7) Den Pflegeberatern der Pflege- und Krankenkassen werden im Pflegestützpunkt nach Absprache anlassorientiert die Räumlichkeiten zur individuellen Beratung der Versicherten zur Verfügung gestellt.

§ 2 Gegenstand des Landesrahmenvertrages

- (1) Zur Erreichung der in § 1 genannten Zwecke, Ziele und Eckpunkte errichten die Pflege- und Krankenkassen und die Kreise und kreisfreien Städte gemeinsam Pflegestützpunkte.
- (2) Im Pflegestützpunkt stehen maximal 2,5 geeignete Vollzeitkräfte für das Care-Management zur Verfügung. Die Mitarbeiteranforderungsprofile ergeben sich aus der Anlage 2.
- (3) Darüber hinaus kann Personal für administrative und Serviceaufgaben im folgenden Umfang eingestellt werden:

- Stützpunkte mit bis zu 2,0 VK tätigen Beratern	-	0,5 Vollzeitkräfte
- Stützpunkte mit 2,5 VK tätigen Beratern	-	0,75 Vollzeitkräfte
- (4) Das Personal für die Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird durch die Pflege- und Krankenkasse gestellt.
- (5) Die Fachkräfte im Pflegestützpunkt sind verpflichtet, die fachliche Beratung von Pflegebedürftigen und anderen Ratsuchenden nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral und trägerunabhängig zu gestalten.
- (6) Die Einzelheiten über die Organisation, die personelle Ausstattung und Finanzierung der Pflegestützpunkte werden regional zwischen den Trägern der Pflegestützpunkte in Stützpunktverträgen vereinbart. Das Land ist zu beteiligen. Diese Verträge basieren auf den Eckpunkten des Rahmenvertrages und bilden die regionalen Besonderheiten der Beratungsstrukturen ab. Bestandteil des Stützpunktvertrages ist auch das Beratungskonzept und der individuelle Finanzierungsplan.

§ 3 Kooperative Zusammenarbeit

Zur Beratung über Grundlagen der kooperativen Zusammenarbeit, die Weiterentwicklung sowie die Auslegung dieses Vertrages treffen sich die Vertragspartner auf Antrag eines Vertragspartners.

§ 4 Koordinierungsstelle

Die Pflege- und Krankenkassen stellen eine Koordinierung der Pflegestützpunkte sicher. Hierzu werden grundsätzlich zwei Mal jährlich Treffen der Steuerungsgruppe Pflegestützpunkte initiiert und durchgeführt. Im Wesentlichen geht es dabei um folgende Aufgabenbereiche:

- Geschäftsführung der Steuerungsgruppe (inkl. Einladung und Protokollführung)
- Unterstützung bei der Sicherstellung einer einheitlichen und wirtschaftlichen Aufgabenbearbeitung
- Information und Unterstützung der Pflegestützpunkte in übergeordneten aufgabenrelevanten Fragestellungen
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung allgemeiner Stützpunkt- und Beratungsstandards
- Prüfung der Kosten-, Personal- und Finanzpläne der Pflegestützpunkte
- Verteilung der Finanzmittel der Kranken- und Pflegekassen
- Koordinierung der Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit dem PflegeNot-Telefon

§ 5 Finanzierung

- (1) Die Aufwendungen für den Betrieb eines Pflegestützpunktes werden als Pauschale festgestellt. Die Höhe der Pauschale ergibt sich aus der Berechnung nach **Anlage 3**. Mit der vereinbarten Pauschale sind sämtliche Personal- und Sachkosten abgegolten, die mit der Wahrnehmung der im Vertrag genannten Aufgaben entstehen.
- (2) Das Land Schleswig-Holstein beteiligt sich mit grundsätzlich einem Drittel an den nach Absatz 1 festgestellten Aufwendungen als freiwillige Leistung nach Maßgabe des Haushaltes und nach den Vorschriften der Landeshaushaltsordnung.¹
- (3) Die Pflege- und Krankenkassen tragen grundsätzlich ein Drittel der nach Absatz 1 festgestellten Aufwendungen.
- (4) Die Kreise und kreisfreien Städte tragen grundsätzlich ein Drittel der nach Absatz 1 festgestellten Aufwendungen als freiwillige Leistungen nach Maßgabe der kommunalen Haushalte
- (5) Die Aufwendungen für die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI werden von den Pflege- und Krankenkassen getragen.

- (6) Auf Antrag eines Vertragspartners sind die Vertragsparteien verpflichtet, in Neuverhandlungen über die Höhe der Gesamtfinanzierung einzutreten.
- (7) Als Geschäftsjahr gilt das Kalenderjahr.
- (8) Die festgestellten Beträge gemäß Absatz 2 werden in vier gleichen Raten jeweils zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. eines jeden Jahres an die Kommunen ausgezahlt.
- (9) Kommt es zu einer Sonderkündigung des Vertrages, so erhalten die Kommunen anteilige Finanzierungsbeträge.

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Landesrahmenvertrag tritt am 01.01.2021 in Kraft und ersetzt den Landesrahmenvertrag vom 01.01.2015. Er wird unbefristet abgeschlossen; die Vertragspartner erhalten eine Kündigungsmöglichkeit von 6 Monaten zum Jahresende mit Wirkung zum Ende des Folgejahres.
- (2) Den Vertragspartnern wird ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende eingeräumt, wenn eine anderweitige gesetzliche Regelung zu den Aufgaben, der Aufgabenzuständigkeit und der Finanzierung hinsichtlich der Pflegestützpunkte getroffen wird. Dies gilt auch, wenn eine Finanzierung nach § 5 nicht mehr gewährleistet ist.
- (3) Eine Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragspartnern zuzustellen.

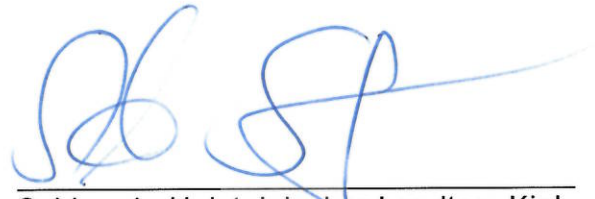
§ 7 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen des Vertrages sowie Nebenabreden bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Vereinbarung im Übrigen wirksam. Die Vertragspartner verpflichten sich, in diesem Fall einzelne unwirksame Regelungen entsprechend anzupassen.

Kiel, den 28.12.2020



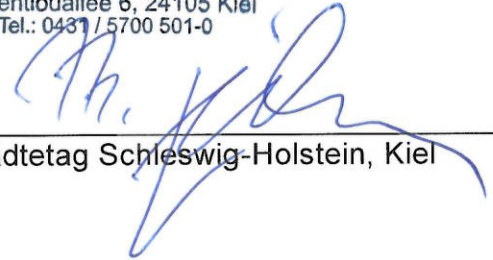
AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse -



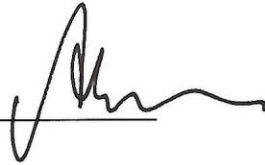
Schleswig-Holsteinischer Landtag, Kiel
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag
Landkreistag
Reventouallee 6, 24105 Kiel
Tel.: 0431 / 5700 501-0



BKK-Landesverband NORDWEST



Städtetag Schleswig-Holstein, Kiel



IKK Nord



KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg



SVLFG als LPK und LKK



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung
Schleswig-Holstein

Anlage 1

Darstellung der jeweiligen Aufgabenbereiche des Pflegestützpunktes nach § 7c SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Der **Pflegestützpunkt** ist in seinem Einzugsbereich Anlauf- und Koordinierungsstelle für alle Bürgerinnen und Bürger rund um das Älterwerden, Pflegebedürftigkeit und Krankheit. Er arbeitet eng mit allen Beteiligten im Netzwerk sowie den Pflegeberatern zusammen.

Die **Pflegeberater** übernehmen das umfängliche Einzelfall-Management bei (voraussichtlichem) Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Grundsätzlich kann eine bürgerorientierte Beratung und Unterstützung nur gelingen, wenn der Pflegestützpunkt und der Pflegeberater eng und konstruktiv kommunizieren und kooperieren. Die nachstehende Auflistung stellt dar, welche Aufgaben im Pflegestützpunkt oder in der Pflegeberatung wahrgenommen werden. Leistungen, die in beiden Institutionen erfolgen können, sind auch in beiden Spalten aufgeführt.

Aufgabenverteilung:

(Die nachstehende Reihenfolge sagt nichts über die Wertigkeit der Aufgabe oder den Beratungsablauf aus.)

§ 7c Pflegestützpunkt	§ 7a Pflegeberatung
Kommunikation und Kooperation	
Grundlagenarbeit und Initiativen für das regionale Care-Management*	Case-Management** bei (voraussichtlichem) Anspruch auf SGB XI-Leistungen
Prävention im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge	Individuelle und vollumfängliche Einzelfallberatung und Einzelfallbegleitung
Beratung zu allgemeinen Fragen hinsichtlich Alter, Pflege und Unterstützung (Bsp. offene Altenhilfe)	Hilfeplanerstellung (incl. Fallkonferenz) Hilfeplanevaluierung und ggf. Hilfeplananpassung
Allgemeine Situationsklärung in der Alltagsbewältigung	Organisieren unterstützender Maßnahmen incl. Antragstellungen (Bsp. Wohnraumanpassung.)
Erste Beratung des Klienten zu den Möglichkeiten in <u>seinem speziellen Fall</u> , ggf. incl. - Antragstellungen (LAsD, Blindengeld etc.)	Organisieren ergänzender Hilfen

- Wohnraumberatung
(Erste Beratung erfolgt im Pflegestützpunkt oder durch Hausbesuch)

Überleitung

Psychosoziale Betreuung

Motivation des Klienten / des Umfeldes
Förderung der Compliance

Beschwerdemanagement

Krisenmanagement

Öffentlichkeitsarbeit

Einbindung des Ehrenamtes / Selbsthilfegruppen

Psychosoziale Betreuung

Motivation / Förderung der Compliance des Klienten

Rückkopplung für Care-Management

Beschwerdemanagement

Krisenmanagement

* Care-Management:

Oberbegriff und Überbau aller Management-Strukturen. CrM erarbeitet neue Strukturen und Angebote, erarbeitet und aktualisiert übergreifende Netzwerke etc. (Schwerpunkt Stützpunktaufgabe)

**Case-Management:

Steuert den Einzelfall = Fallmanagement. (Schwerpunkt Pflegeberateraufgabe).

"Bei gleichzeitigem Anspruch auf Leistungen nach SGB XI und SGB XII kann auf Wunsch des kommunalen Trägers die Verantwortlichkeit für das Case-Management regional vereinbart werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden."

Anlage 2

Anforderungsprofil an die im Pflegestützpunkt tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Beratung:

Die im Pflegestützpunkt tätigen Beraterinnen und Berater müssen über

- ein abgeschlossenes Studium im Bereich Pflege, der Sozialarbeit / Sozialpädagogik oder ein vergleichbares Studium

und / oder

- eine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachkraft

verfügen.

Erfahrungen in der jeweils anderen Profession sind wünschenswert.

Verwaltungskraft:

Die zur Unterstützung eingesetzte Kraft muss über eine ausreichende Verwaltungserfahrung verfügen.

Anlage 3

Finanzierung der Pflegestützpunkte

1. Als Grundlage für die Ermittlung von Personalkosten wird der jeweils aktuelle Bericht "Kosten eines Arbeitsplatzes" der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement Köln (KGSt) herangezogen.
2. Es werden die Jahreswerte der Personalkostentabelle des KGSt-Berichts für die Beschäftigten Fach- und Verwaltungskräfte im TVöD berücksichtigt.
3. Die kommunalen Landesverbände stellen die maßgeblichen Werte der Anlage "Jahrespersonalkosten Beschäftigte" der veröffentlichten KGSt-Berichte nach Herausgabe den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie dem für die Pflegestützpunkte zuständigen Ministerium des Landes Schleswig-Holstein unverzüglich zur Umsetzung dieser Vereinbarung zur Verfügung.
4. Für die im Pflegestützpunkt tätigen Beraterinnen und Berater (Fachkräfte) nach Anlage 2 werden maximal Personalkostenpauschalen in Höhe der Entgeltgruppe E 9C gemäß TVöD oder vergleichbarer Gruppe nach TVöD SuE angesetzt.
5. Für eine im Pflegestützpunkt tätige Verwaltungskraft (bis zu 75% einer Vollzeitstelle) wird maximal eine auf eine 0,75 Stelle umgerechnete Personalkostenpauschale analog der Entgeltgruppe E 6 gemäß TVöD angesetzt.
6. Sind die Fach- und Verwaltungskräfte tatsächlich unterhalb der Entgeltgruppen nach Nr. 4 und 5 eingruppiert, gelten jeweils die Jahrespersonalkosten nach dem KGSt-Bericht für die entsprechend niedrigere Entgeltgruppe.
7. Die jährlichen Verwaltungsgemeinkosten betragen 10% der Personalkosten.
8. Je Arbeitsplatz wird eine Sachkostenpauschale von 12.300 € festgelegt. Entsprechend der tatsächlich tätigen Personen können bis zu vier Arbeitsplätze angesetzt werden.
9. Die Verwendung der Mittel ist gegenüber der Koordinierungsstelle nach § 4 und dem für die Pflegestützpunkte zuständigen Ministerium des Landes Schleswig-Holstein nachzuweisen.

ⁱ Die Haushaltsmittel zur Erhöhung der Stellenanteile um bis zu 0,5 VK in der Beratung/ 0,25 VK in der Verwaltung stehen vorbehaltlich der Verabschiedung des Landeshaushaltes 2021 zur Verfügung.