



Sitzungsvorlage Nr. SKB IX/103

für die öffentliche Sitzung
des Sozial-, Kultur- und
Bildungsausschusses
am 11.03.2019

Künzelsau, 11.02.2019

Dezernat/Amt
Sozial- und Versorgungsamt

Tagesordnungspunkt:

Pflegestützpunkt Hohenlohekreis

- b) Umsetzung des Rahmenvertrages vom 20.06.2018 zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs.6 SGB IX in Baden Württemberg

Antrag der Verwaltung:

1. Dem Entwurf der Konzeption Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis nach § 7c Abs.6 SGB XI, Fortschreibung Stand 1. März 2019, wird zugestimmt (Anlage 1).
2. Der Landrat wird ermächtigt, den Pflegestützpunktvertrag gemäß § 7c Abs. 1a SGB XI zu unterzeichnen (Anlage 2).

Sachverhalt:

Im April 2011 hat der Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis mit Sitz in Künzelsau seine Arbeit aufgenommen. Die Angebote des Pflegestützpunkts wurden von Anfang an sehr gut von der Bevölkerung angenommen. Seit September 2013 werden jeweils am Mittwochvormittag auch in Öhringen Sprechzeiten angeboten.

Der Einzugsbereich für den Pflegestützpunkt ist das Gebiet des gesamten Hohenlohekreises. Der Pflegestützpunkt ist im Verwaltungsgebäude der Hohenloher Krankenhaus gGmbH (KH), Rösleinsbergstraße 29, in Künzelsau untergebracht.

In den vergangenen Jahren war die Zahl der Beratungen durch den Pflegestützpunkt kontinuierlich gestiegen, ein weiterer deutlicher Anstieg war durch die Pflegestärkungsgesetze zu verzeichnen. Eine Erweiterung des Pflegestützpunkts im Hohenlohekreis war deshalb schon seit längerer Zeit angedacht, scheiterte bislang aber wegen des gedeckelten Kostenbeitrags der Kranken- und Pflegekassen.

Nach langen Verhandlungen haben sich die Rahmenvertragspartner zur Umsetzung des Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI in Baden-Württemberg darauf geeinigt, dass weitere Vollzeitstellen geschaffen werden können.

Rahmenvertragspartner sind die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen, die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und die Kommunalen Spitzenverbände.

Bei der Vereinbarung der Gesamtstellenzahl wurden die Einwohnerzahl, die Altersstruktur und die Einwohnerdichte sowie ein Mindestausbau von einer Vollzeitkraft je Stadt- und Landkreis als Parameter berücksichtigt.

Für den Hohenlohekreis ergibt sich ein Ausbau – Soll von 1,0 Vollzeitkraft. Diese Stellenerhöhung und die Finanzierung sind bereits im Haushalt 2019 enthalten und genehmigt.

Träger des Pflegestützpunktes sind weiterhin die beteiligten Kosten- und Leistungsträger nach § 7c Abs.2 Satz 5 SGB XI. Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und der Hohenlohekreis als örtlicher Träger der Sozialhilfe.

Die Träger des Pflegestützpunktes handeln bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich. Den Betrieb und die Geschäftsführung des Pflegestützpunktes übernimmt weiterhin der Hohenlohekreis.

Die Aufstockung des Personals ermöglicht es im Raum Öhringen das Angebot auf dreimal wöchentlich stattfindende Sprechstunden zu erweitern. Bei Bedarf erfolgen Besuche in der Häuslichkeit.

Finanzierung:

Die bisherige Finanzierung umfasste ausschließlich die Personalausstattung und war auf 84.000,00 Euro pro Pflegestützpunkt gedeckelt.

Die Kranken- und Pflegekassen erstatteten je ein Drittel, das waren je 28.000,00 Euro, insgesamt 56.000,00 Euro, darüber hinaus anfallende Kosten gingen zu Lasten des Hohenlohekreises. Die Kosten waren in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen.

So lag in 2014 der Anteil des Kreises mit 10.300,00 Euro über dem vereinbarten Anteil von damals noch 26.667,00 Euro, 2015 war dieser Betrag auf 18.258,00 Euro angestiegen, 2016 lag der übersteigende Betrag bei 22.824,00 Euro und 2017 bei 23.495,00 Euro. Dieser Summe ist jeweils der Betrag in Höhe 28.000,00 Euro hinzuzurechnen, dem vom Hohenlohekreis zu tragenden Finanzierungsanteil.

Neben den Personal- und Sachkosten wurden auch innere Verrechnungen berücksichtigt. In 2018 sind die Aufwendungen weiter gestiegen, eine endgültige Abrechnung liegt noch nicht vor. Es ist von einem Gesamtbetrag in Höhe von ca. 61.200,00 Euro auszugehen, einem Betrag der mit 33.200,00 Euro über dem Pauschalbetrag von 28.000,00 Euro liegt.

Die Finanzierung der Pflegestützpunkte basiert künftig auf einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im Pflegestützpunkt maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale zuzüglich 20-prozentiger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale von 9.750,00 Euro ermittelt (maximal TVÖD-L, SUE, S 15, Stufe 6, derzeitiger Jahreshöchstbetrag

einschließlich Gemeinkosten und Sachkostenpauschale 102.220,11 Euro). Mit diesem Abrechnungsbetrag sind alle Aufgaben der Pflegestützpunkte abgegolten.

Die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag von den Trägern des Pflegestützpunktes mit je einem Drittel getragen.

Geplant werden mit 2,25 VZÄ:

Personalkosten:	149.910 Euro	davon 1/3 Anteil Hohenlohekreis:	67.276 Euro
20% Gemeinkosten:	29.982 Euro	davon 2/3 Anteil	
Sachkostenpauschale:	21.937 Euro	Kranken- und Pflegekassen:	134.553 Euro
insgesamt:	201.829 Euro	insgesamt:	201.829 Euro

Die Neuregelungen zur Finanzierung wurden so in die Haushaltsplanung für 2019 übernommen.

Anlage 1:

Entwurf Konzeption Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis nach § 7c Abs.6 SGB XI
Fortschreibung Stand 1. März 2019

Anlage 2:

Entwurf Pflegestützpunktvertrag gemäß § 7c Abs. 1a SGB XI



– Entwurf –

Konzeption

Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis nach § 7c Abs.6 SGB XI

Fortschreibung Stand 1. März 2019

1. Ausgangssituation und aktuelle Sachlage

Im Juli 2008 trat das Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Kraft, das u. a. die Einrichtung von Pflegestützpunkten, damals nach § 92 c SGB XI, vorsah.

In Baden-Württemberg war zwischen den Pflegekassen und den Krankenkassen sowie den kommunalen Landesverbänden Einigkeit über Grundsätze zur Errichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in einer Kooperationsvereinbarung erzielt worden. Nach der Kooperationsvereinbarung hatte die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte (LAG) über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten zu entscheiden.

Vorgesehen waren landesweit zunächst 50 Pflegestützpunkte für 44 Land- und Stadtkreise. Die Kooperationsvereinbarung der LAG sah einen sukzessiven Aufbau mit vorerst einem Stützpunkt pro Stadt- und Landkreis vor.

Nach der auf Landesebene abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung hatten die kommunalen Träger ein Vorschlagsrecht zur Errichtung eines Pflegestützpunktes. Mit Beschluss des Kreistags vom 6. April 2009 nahm der Hohenlohekreis dieses Recht wahr.

Im April 2011 hat der Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis mit Sitz in Künzelsau seine Arbeit aufgenommen. Die Angebote des Pflegestützpunkts wurden von Anfang an sehr gut von der Bevölkerung angenommen. Seit September 2013 werden jeweils am Mittwochvormittag auch in Öhringen Sprechzeiten angeboten. In den vergangenen Jahren war die Zahl der Beratungen durch den Pflegestützpunkt kontinuierlich gestiegen, ein weiterer deutlicher Anstieg war durch die Pflegestärkungsgesetze zu verzeichnen.

Eine Erweiterung des Pflegestützpunkts im Hohenlohekreis war deshalb schon seit längerer Zeit angedacht, scheiterte bislang aber wegen des gedeckelten Kostenbeitrags der Kranken- und Pflegekassen.

Nach langen Verhandlungen haben sich die Rahmenvertragspartner zur Umsetzung des Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI in Baden-Württemberg darauf geeinigt, dass weitere Vollzeitstellen geschaffen werden können. Bei der Vereinbarung der Gesamtstellenzahl wurden die Einwohnerzahl, die Altersstruktur und die Einwohnerdichte sowie ein Mindestausbau von einer Vollzeitkraft je Stadt- und Landkreis als Parameter berücksichtigt.

Grundlage dieser fortgeschriebenen Konzeption ist der zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und den Kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene geschlossene Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI.

Dieser Rahmenvertrag ersetzt die Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gemäß § 92c SGB XI vom 15. Dezember 2008.

Die bestehenden Pflegestützpunktverträge sind entsprechend dem Rahmenvertrag bis spätestens 30. Juni 2019 anzupassen, indem je Stadt- und Landkreis ein neuer Vertrag für die gesamte Pflegestützpunktinfrastruktur abgeschlossen wird.

2. Leitgedanken

Der Pflegestützpunkt bietet wohnortnah ein von Träger- und Leistungserbringerinteressen unabhängiges neutrales Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige im Landkreis sowie die Koordination von Angeboten und deren Vernetzung. Zur Vermeidung von Parallelstrukturen werden bereits vorhandene Beratungsstrukturen einbezogen.

3. Trägerschaft

Träger des Pflegestützpunktes sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger nach § 7c Abs.2 Satz 5 SGB XI. Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und der Hohenlohekreis als örtlicher Träger der Sozialhilfe.

Die Träger des Pflegestützpunktes handeln bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich. Den Betrieb und die Geschäftsführung des Pflegestützpunktes übernimmt der Hohenlohekreis.

4. Versorgungsbereich

Einzugsbereich für den Pflegestützpunkt ist das Gebiet des gesamten Hohenlohekreises. Der Pflegestützpunkt ist im Verwaltungsgebäude der Hohenloher Krankenhaus gGmbH (HK), Rösleinsbergstraße 29, in Künzelsau untergebracht.

Im Raum Öhringen werden dreimal wöchentlich Sprechstunden eingerichtet. Bei Bedarf erfolgen Besuche in der Häuslichkeit.

Der Pflegestützpunkt wird auf 2,25 Vollzeitkräfte aufgestockt.

5. Aufgaben

Die Aufgaben des Pflegestützpunktes richten sich nach den Vorgaben des § 7c Abs. 2 SGB XI (in der jeweils geltenden Fassung). Diese sind:

Auskunft und Beratung

Umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in begründeten Fällen auch in der Häuslichkeit angeboten.

Die Beratungstätigkeit umfasst alle Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt zu den Klienten oder ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen voraussetzen. Das Spektrum reicht dabei von einer kurzen telefonischen Auskunft bis hin zu einer komplexen Fallsteuerung, die sich über längere Zeit hinweg erstrecken kann.

Die einzelnen Inhalte des Tätigkeitsbereichs „Auskunft und Beratung“ beschreiben sich wie folgt:

Aufklärung und Auskunft sind Informationen zu Fragen, die mit der Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang stehen - insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger. Diese Beratung ist fallabschließend und es sind keine Folgekontakte seitens der Pflegestützpunktbediensteten notwendig.

In einer Beratung beschäftigen sich die Pflegestützpunktbediensteten mit Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen. Hierbei wird die persönliche Situation der Klienten mit einbezogen.

Eine Beratung umfasst

- eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
- die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen
- Interventionsdurchführung
- Abschluss der Beratung

Lösungen auf eine Fragestellung entstehen in der Beratung im gemeinsamen Abwägen von Lösungsmöglichkeiten zwischen Ratsuchendem und Beratendem. Eine Beratung kann fallabschließend erfolgen oder Folgekontakte mit dem Klienten erforderlich machen.

Case Management

Das Case Management richtet sich an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen. Es sind Probleme vorhanden, die die Unterstützung von mehreren Akteuren zugleich erforderlich machen. Im Beratungs- und Interventionskontext der Pflegebedürftigkeit liegt ein instabiles Pflegesetting vor.

Ein Case-Management umfasst:

- eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
- (Assessment)
- die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen
(Versorgungsplan - Planning)
- Interventionsdurchführung (Intervention)
- Interventionssteuerung und -Überwachung (Monitoring)
- Reflexion, Evaluation und Abschluss der Beratung (Evaluation).

Aufgabe im Case Management ist es, das Ressourcen-Netzwerk durch persönliche Befähigung des Klienten zu entwickeln und Personen zu erschließen und zu koordinieren, die den Klienten unterstützen können und möchten. Der Unterstützungsprozess ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt, jedoch keine dauerhafte Begleitung. Sie endet, wenn der Klient und/oder der pflegende Angehörige in der Lage ist, seine Pflege selbst zu organisieren, und kann bei Veränderungen der Situation wieder aufgenommen werden.

Koordinierung

Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen.

Vernetzung

Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Dazu ist es erforderlich, dass der Pflegestützpunkt insbesondere mit den Kranken- und Pflegekassen, Anbietern, Behörden, Angehörigen und sonstigen beteiligten Akteuren in Kontakt steht. Zur Netzwerkarbeit gehört Pflege und Ausbau eines eigenen Netzwerks; Tätigkeiten, die der Gewinnung, Betreuung und Erfassung von Netzwerkpartner und der Pflege einer diesbezüglichen Datenbank dienen sowie die fallunspezifische Weitergabe von Informationen an Netzwerke. Teilnahme an weiteren Netzwerken, die zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind wie zum Beispiel der Gesundheitskonferenz.

Die Übernahme anderer Aufgaben, eine Verknüpfung oder Durchmischung mit anderen Tätigkeiten sowie eine Übertragung von Aufgaben an Dritte sind nicht zulässig.

6. Zielgruppen

Der Pflegestützpunkt soll den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern ersparen, indem sie dort Informationen über erforderliche Hilfen und vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten aus einer Hand erhalten.

Zu den Zielgruppen des Pflegestützpunktes gehören u. a.:

- Personen, denen ohne weitere Fallklärung die Weitergabe gezielter Informationen ausreicht (reine Informationsdienstleistung)
- Personen, bei denen eine Klärung der Situation und des Bedarfs notwendig ist (einzelfallbezogene Beratungsleistung)

Darüber hinaus ist der Pflegestützpunkt auch Ansprechpartner für z. B.:

- Pflegende Angehörige
- Mitarbeitern in Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen
- Gemeinde- und Stadtverwaltungen
- soziale Netz-Partner für Pflegebedürftige (z. B. Nachbarn)
- Unterstützungspartner der Familien (z.B. Nachbarschaftshelfer/innen, Pflegebegleiter/innen)
- Hausärzte

7. Konzeptionelle Weiterentwicklung

Die Weiterentwicklung des Pflegestützpunktes erfolgt entsprechend den künftigen Vorgaben der Kommission Pflegestützpunkte und den Anregungen der Vertragspartner.

8. Personelle Ausstattung

Anstellungsträger für das Personal ist der Hohenlohekreis.

Die hohen Anforderungen an die im Pflegestützpunkt tätigen Personen erfordern qualifiziertes Personal entsprechend den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberater*innen vom 29.08.2008 in der jeweils gültigen Fassung oder einer gleichwertigen Qualifikation.

Das Personal bringt folgende Kompetenzen mit:

- Pflegerisches Fachwissen
- Gesprächskompetenz/Beratungskompetenz
- Grundlagen Case Management
- Psychologisches Grundwissen
- Kenntnisse über die Sozialgesetzgebung insbesondere SGB V, IX, XI, XII.
- EDV-Kenntnisse insb. MS Office Programme
- Kfz-Führerschein
- Bereitschaft zur Fortbildung

Falls Nachqualifizierungen erforderlich werden, werden diese unverzüglich durchgeführt. Die im Pflegestützpunkt Beschäftigten sind zur Neutralität verpflichtet.

Es wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter ihre Kenntnisse durch entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen vertiefen können.

Die personelle Besetzung soll auf den Umfang von 2,25 VZÄ Stellen erhöht werden.

9. Räumliche Voraussetzungen

Für den Pflegestützpunkt stehen barrierefreie Räumlichkeiten mit folgenden Merkmalen zur Verfügung:

- Einzelbüro Räume für eine ungestörte, persönliche Beratung
- Telefonausstattung einschließlich IT-Infrastruktur
- Bürousausstattung (Schreibtisch, Ablagemöglichkeit für Informationsbroschüren etc.)
- der Pflegestützpunkt ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar,
- es stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Die sächliche Ausstattung entspricht den Anforderungen des Sozialdatenschutzes.

10. Datenschutz

Der Hohenlohekreis als Anstellungs- und Betriebsträger des Pflegestützpunktes ist für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich. Geltende Datenschutzregelungen sind zu beachten.

11. Öffnungszeiten

Der Pflegestützpunkt ist in Künzelsau wie folgt geöffnet:

Montags, Dienstag und Freitag von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr,
Donnerstag von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr.

Im Raum Öhringen werden dreimal wöchentlich Sprechstunden eingerichtet.

Über eine Änderung der Öffnungszeiten entscheidet die Trägerversammlung.

Der Pflegestützpunkt ist zu den üblichen Dienstzeiten der Landkreisverwaltung telefonisch erreichbar. Außerhalb der Öffnungszeiten des Pflegestützpunktes ist eine telefonische Erreichbarkeit gegeben (Anrufbeantworter).

Termine sind nach Vereinbarung auch außerhalb der Sprechzeiten des Pflegestützpunktes und in der Häuslichkeit möglich.

12. Erreichbarkeit

Die Erreichbarkeit zu den bedarfsgerecht vereinbarten Öffnungszeiten wird gewährleistet. Daneben sollen in begründeten Fällen auch eine aufsuchende Beratung und andere hilfebezogene Aufgaben im Vor- und Umfeld der Pflege geleistet werden.

13. Dokumentation und Qualitätssicherung

Bis zum Abschluss der Berichts- und Dokumentationsgrundsätze durch die Kommission Pflegestützpunkte erfolgt die Dokumentation weiterhin mittels Pflichtenheft.

Im Übrigen erfolgt die Dokumentation sämtlicher Arbeiten, insbesondere der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI, entsprechend der Vorgaben der Kommission Pflegestützpunkte.

Der Hohenlohekreis berichtet regelmäßig gegenüber der Kommission Pflegestützpunkte nach einem noch zu erstellenden einheitlichen, digitalen Dokumentationsverfahren.

14. Öffentlichkeitsarbeit

Die Aufgabenerledigung des Pflegestützpunktes wird durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit begleitet.

15. Partner der Zusammenarbeit

Der Pflegestützpunkt arbeitet im Einzelfall mit den anderen Professionen und Leistungserbringern im Bereich der Pflege zusammen.

Der Pflegestützpunkt bietet den Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtlichen und sonstigen zum Bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, die Kooperation an.

16. Begleitende und unterstützende Gremien

Trägerversammlung

Die Arbeit des Pflegestützpunktes wird durch ein fachkundiges Gremium unterstützt. Mitglied dieses fachkundigen Gremiums ist je ein Vertreter der Vertragspartner. Das Stimmrecht erfolgt anteilig nach den Finanzierungsanteilen. Die Trägerversammlung soll mindestens einmal jährlich tagen.

Beirat

Außerdem wird der Pflegestützpunkt durch einen Beirat, der sich aus Vertretern der Netzwerkpartner zusammensetzt, begleitet. Der Beirat hat eine beratende Funktion. Er soll einmal jährlich tagen.

17. Einbindung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe

Die Einbindung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe in die Arbeit des Pflegestützpunktes soll ausdrücklich gefördert werden. Grundsätzlich soll sich die Arbeit von haupt- und ehrenamtlich Tätigen gegenseitig ergänzen.

18. Finanzierung

Die Finanzierung der Pflegestützpunkte erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im Pflegestützpunkt maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale zuzüglich 20 prozentiger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale von 9.750 Euro ermittelt. Mit diesem Abrechnungsbetrag sind alle Aufgaben des Pflegestützpunktes abgegolten. (maximal TVÖD-L, SUE, S 15, Stufe 6, derzeitiger Jahreshöchstbetrag einschließlich Gemeinkosten und Sachkostenpauschale 102.220,11 Euro)

Die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag von den Trägern des Pflegestützpunktes mit je einem Drittel getragen.

Die Regelungen zur Finanzierung beginnen ab dem 01.07.2018. In der Übergangszeit bis zum 31.12.2018 erfolgt die Finanzierung zunächst nach der seitherigen Systematik.

Die Schlussabrechnung für das 2. Halbjahr 2018 erfolgt im Rahmen einer Spitzabrechnung mit Beginn des Jahres 2019.

Der Hohenlohekreis als Anstellungs- und Betriebsträger ermittelt die jährlichen Personalkosten je Mitarbeiterin / je Mitarbeiter, einschließlich der Arbeitgeberanteile, bis spätestens zum 28.02. des laufenden Jahres für das Vorjahr in anonymisierter Form und leitet diese an die Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte zur Abrechnung mittels des Berechnungsblattes weiter.



- Entwurf -

Pflegestützpunktvertrag
gemäß § 7c Abs. 1a SGB XI

zwischen

dem Hohenlohekreis

und

der AOK Baden-Württemberg,

den 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 Baden-Württemberg,

dem BKK Landesverband Süd, Kornwestheim,

der IKK classic, Dresden,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse, Kassel sowie

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung werden in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 7c Sozialgesetzbuch (SGB) XI eingerichtet. Hierzu vereinbarten die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und den Kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene einen Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI. Dieser Rahmenvertrag ersetzt die Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gemäß § 92c SGB XI vom 15.12.2008.

§ 1 Ziel und Gegenstand

Der Pflegestützpunkt bietet wohnortnah ein von Träger- und Leistungserbringerinteressen unabhängiges neutrales Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige im Landkreis sowie die Koordination von Angeboten und deren Vernetzung. Zur Vermeidung von Parallelstrukturen werden bereits vorhandene Beratungsstrukturen einbezogen.

Erkannte Versorgungslücken sind an die zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten.

Gegenstand dieses Vertrages ist die Fortführung des Betriebs des Pflegestützpunktes im Hohenlohekreis. Dieser Rahmenvertrag regelt die Anforderungen, um die Aufgaben qualitätsgesichert fortführen zu können einschließlich der Finanzierung des Pflegestützpunkts gemäß § 7c SGB XI.

§ 2 Trägerschaft

Träger des Pflegestützpunktes im Hohenlohekreis sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger nach § 7c Abs.2 Satz 5 SGB XI. Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und der Hohenlohekreis als örtlicher Träger der Sozialhilfe.

Die Träger des Pflegestützpunktes handeln bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich.

Trägerversammlung

Die Arbeit des Pflegestützpunktes wird durch ein fachkundiges Gremium unterstützt. Mitglied dieses fachkundigen Gremiums ist je ein Vertreter der Vertragspartner. Das Stimmrecht erfolgt anteilig nach den Finanzierungsanteilen. Die Trägerversammlung soll mindestens einmal jährlich tagen.

Beirat

Außerdem wird der Pflegestützpunkt durch einen Beirat, der sich aus Vertretern der Netzwerkpartner zusammensetzt, begleitet. Der Beirat hat eine beratende Funktion. Er soll einmal jährlich tagen.

Einbindung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe

Die Einbindung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe in die Arbeit des Pflegestützpunktes soll ausdrücklich gefördert werden. Grundsätzlich soll sich die Arbeit von haupt- und ehrenamtlich Tätigen gegenseitig ergänzen.

§ 3 Pflegestützpunktstruktur

Einzugsbereich für den Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis ist das Gebiet des gesamten Hohenlohekreises. Der Pflegestützpunkt ist im Verwaltungsgebäude der Hohenloher Krankenhaus gGmbH (HK), Rösleinsbergstraße 29, in Künzelsau untergebracht.

Im Raum Öhringen werden dreimal wöchentlich Sprechstunden eingerichtet. Bei Bedarf erfolgen Besuche in der Häuslichkeit.

Der Pflegestützpunkt wird auf 2,25 Vollzeitkräfte aufgestockt.

§ 4 Aufgaben

Die Aufgaben des Pflegestützpunktes richten sich nach den Vorgaben des § 7c Abs. 2 SGB XI. Diese sind:

Auskunft und Beratung

Umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in begründeten Fällen auch in der Häuslichkeit angeboten.

Die Beratungstätigkeit umfasst alle Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt zu Klienten oder ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen voraussetzen. Das Spektrum reicht dabei von einer kurzen telefonischen Auskunft bis hin zu einer komplexen Fallsteuerung, die sich über längere Zeit hinweg erstrecken kann.

Die einzelnen Inhalte des Tätigkeitsbereichs „Auskunft und Beratung“ beschreiben sich insbesondere wie folgt:

Aufklärung und Auskunft sind Informationen zu Fragen, die mit der Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang stehen - insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger. Diese Beratung ist fallabschließend und es sind keine Folgekontakte seitens der Pflegestützpunktbediensteten notwendig.

In einer Beratung beschäftigen sich die Pflegestützpunktbediensteten mit Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen. Hierbei wird die persönliche Situation der Klienten mit einbezogen.

Eine Beratung umfasst:

- eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
- die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen
- Interventionsdurchführung
- Abschluss der Beratung

Lösungen auf eine Fragestellung entstehen in der Beratung im gemeinsamen Abwägen von Lösungsmöglichkeiten zwischen Ratsuchendem und Beratendem. Eine Beratung kann fallabschließend erfolgen oder Folgekontakte mit dem Klienten erforderlich machen.

Case Management

Das Case Management richtet sich an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen. Es sind Probleme vorhanden, die die Unterstützung von mehreren Akteuren zugleich erforderlich machen. Im Beratungs- und Interventionskontext der Pflegebedürftigkeit liegt ein instabiles Pflegesetting vor.

Ein Case-Management umfasst:

- eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung (Assessment)
- die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan - Planning)
- Interventionsdurchführung (Intervention)
- Interventionssteuerung und -Überwachung (Monitoring)
- Reflexion, Evaluation und Abschluss der Beratung (Evaluation)

Aufgabe im Case Management ist es, das Ressourcen-Netzwerk durch persönliche Befähigung des Klienten zu entwickeln und Personen zu erschließen und zu koordinieren, die den Klienten unterstützen können und möchten. Der Unterstützungsprozess ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt, jedoch keine dauerhafte Begleitung. Sie endet, wenn der Klient und/oder der pflegende Angehörige in der Lage ist, seine Pflege selbst zu organisieren, und kann bei Veränderungen der Situation wieder aufgenommen werden.

Koordinierung

Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen.

Vernetzung

Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Dazu ist es erforderlich, dass der Pflegestützpunkt insbesondere mit den Kranken- und Pflegekassen, Anbietern, Behörden, Angehörigen und sonstigen beteiligten Akteuren in Kontakt steht. Zur Netzwerkarbeit gehört Pflege und Ausbau eines eigenen Netzwerks; Tätigkeiten, die der Gewinnung, Betreuung und Erfassung von Netzwerkpartnern und der Pflege einer diesbezüglichen Datenbank dienen sowie die fallunspecifische Weitergabe von Informationen an Netzwerke. Teilnahme an weiteren Netzwerken, die zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind wie zum Beispiel der Gesundheitskonferenz.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Aufgabenerledigung des Pflegestützpunktes wird durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit begleitet.

Die Übernahme anderer Aufgaben, eine Verknüpfung oder Durchmischung mit anderen Tätigkeiten sowie eine Übertragung von Aufgaben an Dritte sind nicht zulässig.

§ 5 Betrieb und Ausstattung

Anstellungsträger für das Personal ist der Hohenlohekreis. Dem Hohenlohekreis obliegt die Sicherstellung des Betriebes des Pflegestützpunktes.

Personelle Anforderungen

Die hohen Anforderungen an die im Pflegestützpunkt tätigen Personen erfordern qualifiziertes Personal entsprechend den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberater vom 29.08.2008 in der jeweils gültigen Fassung oder einer gleichwertigen Qualifikation.

Das Personal bringt folgende Kompetenzen mit:

- Pflegerisches Fachwissen
- Gesprächskompetenz/Beratungskompetenz
- Grundlagen Case Management
- Psychologisches Grundwissen
- Kenntnisse über die Sozialgesetzgebung insbesondere SGB V, IX, XI, XII.
- EDV-Kenntnisse insb. MS Office Programme
- Kfz-Führerschein
- Bereitschaft zur Fortbildung

Falls Nachqualifizierungen erforderlich werden, werden diese unverzüglich durchgeführt.

Es wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter*innen ihre Kenntnisse durch entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen vertiefen können.

Die im Pflegestützpunkt Beschäftigten sind zur Neutralität verpflichtet.

Sächliche Anforderungen

Für den Pflegestützpunkt stehen barrierefreie Räumlichkeiten mit folgenden Merkmalen zur Verfügung:

- Einzelbüroräume für eine ungestörte, persönliche Beratung
- Telefonausstattung einschließlich IT-Infrastruktur
- Büroausstattung (Schreibtisch, Ablagemöglichkeit für Informationsbroschüren etc.)
- der Pflegestützpunkt ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar,
- es stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Die sächliche Ausstattung entspricht den Anforderungen des Sozialdatenschutzes.

§ 6 Finanzierung und Abrechnung

Der Hohenlohekreis als Anstellungs- und Betriebsträger ermittelt die jährlichen Personalkosten je Mitarbeiterin / je Mitarbeiter, einschließlich der Arbeitgeberanteile, bis spätestens zum 28.02. des laufenden Jahres für das Vorjahr in anonymisierter Form und leitet diese an die Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte zur Abrechnung mittels des Berechnungsblattes weiter.

Der Abrechnungsbetrag wird wie folgt ermittelt:

- der jährliche Personalkosten-Bruttobetrag wird um einen 20%igen Gemeinkostenzuschlag sowie eine jährliche Sachkostenpauschale von derzeit 9.750,00 Euro erhöht
- der jährliche Abrechnungsbetrag für eine Vollzeitkraft ist auf maximal 102.220,11 Euro (Stand 01.07.2018) begrenzt. Der Abrechnungshöchstbetrag vermindert sich bei einer Teilzeitanstellung und bei einem Teilbeschäftigungszeitraum entsprechend
- die Aufwendungen werden von den Stadt- und Landkreisen sowie den Kranken- und Pflegekassen als Träger des Pflegestützpunktes mit je einem Drittel getragen

Die Kranken- und Pflegekassen erstatten den Stadt- und Landkreisen ihren Anteil für die Schlussrechnung des Vorjahres sowie für die Abschlagszahlung des laufenden Jahres entsprechend dem Berechnungsblatt bis spätestens zum 01.07. des Jahres.

Im Rahmen der Übergangsregelungen nach § 13 Abs. 3 Rahmenvertrag wird für das 2. Halbjahr 2018 die Hälfte des von den Kranken- und Pflegekassen bereits für das Jahr 2018 geleisteten Zahlbetrags als Abschlagszahlung für die Schlussrechnung des Jahres 2018 zugrunde gelegt.

§ 7 Qualitätssicherung und Dokumentation

Im Pflegestützpunkt im Hohenlohekreis wird bis zur Erstellung von einheitlichen, verbindlichen und digitalen Regelungen zum Dokumentationsverfahren durch die Kommission Pflegestützpunkte das Pflichtenheft fortgeführt.

Der Hohenlohekreis berichtet regelmäßig gegenüber der Kommission Pflegestützpunkte nach den entsprechenden Vorgaben.

§ 8 Datenschutz

Der Hohenlohekreis als Anstellungs- und Betriebsträger des Pflegestützpunktes ist für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt zum 1. des auf die Unterzeichnung folgenden Monats in Kraft.

Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag vom 01.03.2011.

Kündigungsfrist

Dieser Vertrag kann von jedem Rahmenvertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2020, gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Rahmenvertragspartnern zu erklären.

§ 10 Schriftformerfordernis

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Rahmenvertragspartner.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages. Die Rahmenvertragspartner werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

Dr. Matthias Neth
Landrat Hohenlohekreis

Jürgen Heckmann
AOK Bezirksdirektion Heilbronn Franken

Silvia Raschke
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse

Alexandra Holey
B 52 Verbändeoperation BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion Baden-Württemberg