

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

zwischen

dem Rems-Murr-Kreis

vertreten durch Landrat Dr. Richard Sigel

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
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrags

1. Die Regelungen des Rahmenvertrags zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg bilden die Grundlage für die Einrichtung und den Betrieb des Pflegestützpunktes Rems-Murr-Kreis.
2. Der Pflegestützpunkt soll wohnortnahe Beratung möglichst aus einer Hand gewährleisten.
3. Vorhandene Beratungsstrukturen sind zu nutzen und unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden.

§ 2 Trägerschaft und Versorgungsregion

Träger des Pflegestützpunktes Rems-Murr-Kreis sind die Pflege- und Krankenkassen und das Landratsamt Rems-Murr-Kreis. Geschäftsführender Träger für diesen Pflegestützpunkt ist das

Landratsamt Rems-Murr-Kreis
Alter Postplatz 10
71332 Waiblingen

Das Landratsamt Rems-Murr-Kreis als Geschäftsführender Träger sowie die Pflege- und Krankenkassen benennen je einen „koordinierenden Ansprechpartner“.

1. Der geschäftsführende Träger ist mit der Organisation und der Sicherstellung der für den ordnungsgemäßen Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Voraussetzungen beauftragt. Er ist zudem bevollmächtigt, im Sinne der Vertragspartner die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen einseitigen und mehrseitigen Rechtsgeschäfte abzuschließen. Diese Bevollmächtigung gilt nicht für die Vornahme von Handlungen zur Beteiligung Dritter an bzw. zur Einbeziehung Dritter in den Pflegestützpunkt. Dieses ist ausnahmslos im Zuständigkeitsbereich der Träger und kann nur einvernehmlich erfolgen.

Den koordinierenden Ansprechpartnern fällt ausschließlich die Aufgabe zu, gegenseitige Kontaktbedarfe der Träger zu koordinieren. Dem koordinierenden Ansprechpartner obliegt weder eine repräsentative noch eine handelnde Funktion innerhalb des Pflegestützpunktes; insbesondere gehören nicht die Vorbereitung oder die Abwicklung von Rechtsgeschäften im Binnen- oder im Außenverhältnis zu seinen Aufgaben.

2. Begleitendes Gremium ist der Kreispflegebeirat gemäß der Konzeption für den Pflegestützpunkt Rems-Murr-Kreis.
3. Versorgungsregion ist der gesamte Rems-Murr-Kreis.

§ 3 Pflegestützpunktstruktur

Einzugsbereich ist das Gebiet des gesamten Rems-Murr-Kreises.

1. Der Pflegestützpunkt Rems-Murr-Kreis hat seinen Sitz am Standort Waiblingen.
2. Sprechtage in Außenbereichen wie z.B. Murrhardt und Welzheim können bei entsprechender personeller Ausstattung im Rahmen der Möglichkeiten angeboten werden.

3. Der Pflegestützpunkt Rems-Murr-Kreis ist mit 3 Mitarbeiterinnen besetzt. Seit 01.01.2019 ist der Stellenanteil auf 2,0 VZÄ mit Beschluss des Kreistages erhöht.
4. Zum 01.12.2019 wird eine Außenstelle des Pflegestützpunktes in der Außenstelle des Landratsamtes in Backnang mit 1,5 VZÄ in Betrieb gehen.
5. Zum 01.07.2020 wird die Außenstelle Schorndorf mit 2,5 VZÄ in der Außenstelle des Landratsamtes in Schorndorf ebenfalls in Betrieb gehen.
6. Der bestehende Pflegestützpunkt in Waiblingen wird zum 01.07.2020 um 1,0 VZÄ aufgestockt.
7. Die Außenstelle Backnang wird zum 01.07.2020 um 1 weiteres VZÄ aufgestockt.

§ 4 Aufgaben

1. Die Aufgaben des Pflegestützpunkts richten sich nach den Vorgaben des § 7 c Abs. 2 SGB XI. Diese sind nachfolgend aufgeführt und vom Pflegestützpunkt zu erfüllen. Für die Aufgabenerfüllung ist eine Netzwerkarbeit des Pflegestützpunkts erforderlich. Zur Klarstellung und Unterscheidung der einzelnen Tätigkeiten wird auf die nachfolgende Beschreibung der Inhalte verwiesen.
2. Die 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 ist Aufgabe des Pflegestützpunktes; die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist in begründeten Fällen auch in der Häuslichkeit anzubieten. Die Beratungstätigkeit umfasst alle Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt zu Klient*innen 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:
 - a. Aufklärung und Auskunft sind Informationen zu Fragen, die mit der Pflegebedürftigkeit im Zusammenhangstehen – insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger. Diese Beratung ist fallabschließend und es sind keine Folgekontakte seitens der Pflegestützpunktmitarbeiter*innen notwendig.
 - b. In einer Beratung beschäftigen sich die Pflegestützpunktmitarbeiter*innen mit Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen. Hierbei wird die persönliche Situation der Klient*innen mit einbezogen. Eine Beratung umfasst:
 - I. eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
 - II. die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan)

- III. Interventionsdurchführung
- IV. 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.

- c. 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
 - I. eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung (Assessment)
 - II. die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan – Planing)
 - III. Interventionsdurchführung (Intervention)
 - IV. Interventionssteuerung und –überwachung (Monitoring)
 - V. 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.

- 3. 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.
- 4. 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*innen 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 Gesundheits- und Pflegekonferenz.

5. Die Aufgabenerledigung des Pflegestützpunktes ist durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit zu begleiten.
6. Das Personal des Pflegestützpunktes ist ausschließlich für die Aufgaben nach § 4 einzusetzen. 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

1. Die Mitarbeiter*innen des Pflegestützpunktes Rems-Murr-Kreis werden vom Landratsamt Rems-Murr-Kreis angestellt.
2. Die Öffnungszeiten des Pflegestützpunktes entsprechen den Öffnungszeiten des Landratsamtes bzw. der jeweiligen Außenstellen. Terminvereinbarungen außerhalb der Öffnungszeiten sind möglich. Die telefonische Erreichbarkeit während der Servicezeiten ist gewährleistet.
3. Personelle Anforderung
 - a. Der Anstellungsträger verpflichtet sich, das Personal in ausreichender Anzahl gemäß den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu schulen und im erforderlichen zeitlichen Umfang Fortbildungen zu ermöglichen.
 - b. Die Beratung erfolgt neutral und trägerunabhängig.
4. Die Anforderungen gemäß § 5 Abs. 4 Rahmenvertrag werden eingehalten.

§ 6 Finanzierung und Abrechnung

1. Die Finanzierung erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im Pflegestützpunkt maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale zuzüglich 20prozentiger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale ermittelt (maximal TVÖD-L, SUE 15, Stufe 6, derzeit 102.220,11 Euro). Der personelle und sonstige Bedarf für die diesbezügliche Aufgabenwahrnehmung im Pflegestützpunkt ist daher auch im Hinblick auf die Evaluation genau zu dokumentieren. In der Ist-Kosten-Abrechnung sind alle Aufgaben des Pflegestützpunktes inkludiert.
2. Die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag nach Abs. 1 von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen getragen.
3. Die Abrechnung wird nach den Regularien der Kommission Pflegestützpunkte in der jeweils gültigen Fassung durchzuführen.

§ 7 Qualitätssicherung und Dokumentation

1. Die Qualitätssicherung erfolgt gemäß den Regelungen nach § 10 Abs. 6 Rahmenvertrag.
2. Die Anwendung des einheitlichen, verbindlichen und digitalen Dokumentationsverfahren der Kommission Pflegestützpunkte wird umgesetzt, sobald es vorliegt.
Bis zur Erstellung der Regelungen durch die Kommission Pflegestützpunkte wird das Pflichtenheft fortgeführt.
3. Das Landratsamt Rems-Murr-Kreis wird gegenüber der Kommission Pflegestützpunkte gemäß § 10 Abs. 4 Rahmenvertrag kontinuierlich über die Einrichtung, den Ausbau und den Betrieb des Pflegestützpunktes berichten.

§ 8 Datenschutz

Das Landratsamt Rems-Murr-Kreis ist für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 30.06.2019 in Kraft.
2. Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag/die Verträge vom 01.01.2011.
3. 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.
4. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Rahmenvertragspartner.

§ 10 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.

Waiblingen, den

Rems-Murr-Kreis, vertreten durch den Landrat Dr. Richard Sigel

AOK – Die Gesundheitskasse Bezirksdirektion Ludwigsburg-Rems-Murr

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Leiter der vdek- Landesvertretung Baden-Württemberg

Landesverband der Betriebskrankenkassen
Baden-Württemberg – für die Betriebskrankenkassen

IKK classic

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Knappschaft, Regionaldirektion München