

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 § 92 c SGB XI

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen *)

Der BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

Der IKK Landesverband Nord – Vertretung Niedersachsen

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen *)

Die Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover – *)

Die Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch die Landesvertretung Niedersachsen

gleichzeitig handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen

und

Der Nieders. Landkreistag

Der Nieders. Städtetag

schließen unter Mitwirkung des Nieders. Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit der Grundlage des § 92 c Abs. 8 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 sowie der Region Hannover (i. F.: kommunale Gebietskörperschaften) 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 § 92 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) und der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft 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 einer-

seits die Leistungen nach § 4 sicherstellen und die Landesverbände andererseits die in Abs. 4 beschriebene Finanzierung leisten. Mit der Finanzierung nach Abs. 4 sind die Verpflichtungen der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen aus der Trägerschaft nach § 92 c SGB XI unbeschadet der Leistungen nach § 2 erfüllt.

(4) Die Landesverbände stellen zur Mit-Finanzierung der Pflegestützpunkte einen Betrag von maximal 2.124.000,00 EUR jährlich zur Verfügung. Diese Mittel werden nach folgendem Schlüssel verteilt:

1,00 EUR je Bewohnerin/Bewohner per anno im Alter ab 60 Jahren nach der amtlichen Statistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik vom 31.12.2007, (s. Anlage 1), mindestens jedoch 30.000,00 EUR je kommunaler Gebietskörperschaft. Innerhalb dieses Rahmens beträgt die Höchstförderung je Pflegestützpunkt 50.000,00 EUR. 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.

Liegt die Summe der regionalen Vereinbarungen unter dem Maximalbetrag von 2.124.000,00 EUR, verringert sich der Maximalbetrag der Landesverbände entsprechend.

Sofern eine Anschubfinanzierung eines Pflegestützpunktes gemäß § 92 c Abs. 5 SGB XI erfolgt, wird diese Finanzierung auf die Leistungen nach Satz 1 nicht angerechnet.

(5) 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 gem. § 115 Abs. 1 a SGB XI zu veröffentlichenden Leistungen der Einrichtungen und deren Qualität, insbesondere die Ergebnis- und Lebensqualität. 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 durch die Pflegekasse eine Information über die Durchführung.

§ 3

Vereinbarungspartner der regionalen Vereinbarungen

Vereinbarungspartner auf Seiten der Pflege- und Krankenkassen sind die Landesverbände, soweit diese von den jeweiligen Mitgliedskassen bevollmächtigt sind.

Vereinbarungspartner auf der Seite der kommunalen Gebietskörperschaften sind die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover. Die Landesverbände sind bereit, mit der Stadt Göttingen eine separate Vereinbarung abzuschließen.

§ 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 wird als grundsätzlich geeignet und als vorrangig anzustrebende Form angesehen. Die in Anlage 2 beigefügte Erklärung des Nieders. Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 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 § 92 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 Sozialleistungen und den dazu zuständigen Stellen zu beraten,
- auf entsprechendes Ersuchen einer Rat suchenden Person oder aus eigener Erkenntnis im Zuge der Beratung Kontakte zu der jeweils zuständigen Pflegekasse, nach Möglichkeit mit dem zuständigen Pflegeberater im Sinne des § 7 a SGB XI, herzustellen,
- eine Angebotslandkarte der in § 92 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 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. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Neutralität zu verpflichten.

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

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

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

(9) Die Vereinbarungspartner der regionalen Vereinbarungen können für eine befristete Anlaufphase abweichende Voraussetzungen und Pauschalbeträge unterhalb der Beträge nach § 1 Abs. 4 vereinbaren.

(10) Die Vereinbarungen sollen eine Kündigungsregelung enthalten, nach der eine Kündigung mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2011 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 soll grundsätzlich innerhalb von 12 Wochen abgeschlossen sein. Jeder Vereinbarungspartner hat im Falle eines fruchtlosen Ablaufs dieser Frist die Möglichkeit, sich an das Nieders. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit mit der Bitte um Vermittlung zu wenden.

Im Falle eines Vertragsabschlusses zeigen die Landesverbände dem Nieders. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit den Abschluss der regionalen Vereinbarung an. Dieses erklärt innerhalb von 14 Tagen gegenüber den Vereinbarungspartnern schriftlich, ob der Einrichtung des Pflegestützpunktes widersprochen wird.

(2) Die jährliche finanzielle Trägerbeteiligung der Landesverbände setzt voraus, dass die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft den Landesverbänden jeweils zum 01.01. des Folgejahres einen Bericht über die Arbeit des Pflegestützpunktes des abgelaufenen Kalenderjahres vorlegt, der Angaben zu enthalten hat über

- die Leistungen des Pflegestützpunktes, die Anzahl sowie die Art (pers./tel.) der durchgeführten Beratungen, dargestellt nach Schwerpunktthemen,
- die Zahl und die Qualifikation der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sowie den Umfang ihrer Beschäftigung,
- die Erfüllung der vereinbarten Öffnungszeiten,
- die Angebotslandkarte nach § 4 Abs. 3.

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

(3) Die Auszahlung der Zuschüsse nach § 1 Abs. 4 erfolgt durch die Landesverbände. Dazu legen die kommunalen Gebietskörperschaften den Landesverbänden den Bericht gem. Abs. 2 vor. Die Aufteilung unter den Landesverbänden erfolgt nach der Statistik KM 6/Versicherte (Stand 01.07. eines Zuschussjahres, erstmals zum 01.07.2009). 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 Berichts gem. 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 Förderung erfolgt ab Eröffnung des Pflegestützpunktes. Der jährliche Betrag wird entsprechend gekürzt, sofern der Pflegestützpunkt nicht 12 Monate im Kalenderjahr betrieben wurde.

§ 6

Kündigung

(1) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von einem Jahr zum Ende eines Kalenderjahres frühestens jedoch zum 31.12.2011 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 gem. § 5 Abs. 3 Satz 4 verändern. Dann ist durch mindestens einen Landesverband gegenüber den übrigen diese Teilkündigung auszusprechen.

§ 7

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.

§ 8

Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Hannover.

Hannover, den 28. Mai 2009

Kommunale Spitzenverbände Niedersachsens:

Nieders. Landkreistag

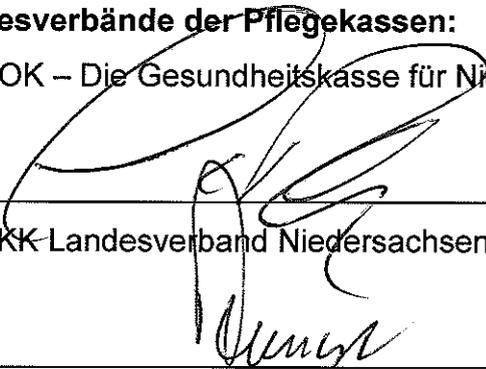


Nieders. Städtetag



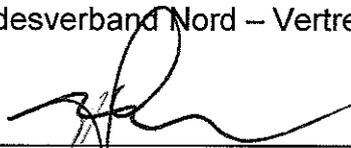
Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, gleichzeitig handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen:

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen



BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen

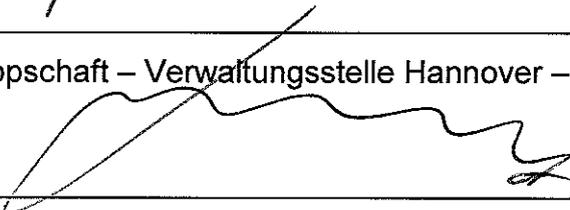
IKK Landesverband Nord – Vertretung Niedersachsen



Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen

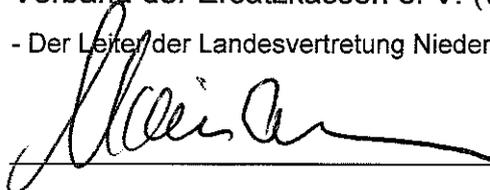


Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover –



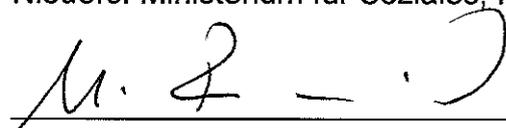
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

- Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen -



Mitwirkend:

Nieders. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit



Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Niedersachsen
gem. § 92 c SGB XI
vom 28.05.2009

**Bevölkerung nach Altergruppen in Niedersachsen
über 60-Jährige**

lfd. Nr.	Landkreis/Kreisfreie Stadt	Zahl der über 60-Jährigen
1	Braunschweig, Stadt	64.698
2	Salzgitter, Stadt	29.973
3	Wolfsburg, Stadt	34.534
4	Gifhorn	38.944
5	Göttingen, nur Stadt	26.203
6	Göttingen, ohne Stadt	34.950
7	Goslar	46.797
8	Helmstedt	26.410
9	Northeim	40.938
10	Osterode	25.479
11	Peine	33.892
12	Wolfenbüttel	33.565
13	Hannover, Region ohne Landeshauptstadt	164.740
14	Landeshauptstadt	128.214
15	Diepholz	54.715
16	Hamel-Pyrmont	46.140
17	Hildesheim	77.739
18	Holz Minden	22.810
19	Nienburg	31.486
20	Schaumburg	45.501
21	Celle	48.021
22	Cuxhaven	57.306
23	Harburg	63.039
24	Lüchow-Dannenberg	15.560
25	Lüneburg	40.684
26	Osterholz	29.091
27	Rotenburg	38.590
28	Soltau-Fallingb.ostel	36.302
29	Stade	47.410
30	Uelzen	27.706
31	Verden	32.713
32	Delmenhorst, Stadt	19.819
33	Emden, Stadt	13.127
34	Oldenburg, Stadt	36.870
35	Osnabrück, Stadt	39.979
36	Wilhelmshaven, Stadt	24.598
37	Ammerland	29.156
38	Aurich	47.630
39	Cloppenburg	30.636
40	Emsland	67.440
41	Friesland	28.166
42	Grafschaft Bentheim	31.530
43	Leer	39.961
44	Oldenburg	29.648
45	Osnabrück	82.819
46	Vechta	25.124
47	Wesermarsch	24.459
48	Wittmund	15.123

Quelle:

Ingelmann
und
amtl. Statistik des NLS
Bevölkerung nach
Altersgruppen in Nds.
Nr. K1000121

Stand:

31.12.2007

Gesamt:

2.030.235

Anlage 2 zur Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gem. § 92 c SGB XI

Das Land fördert Seniorenservicebüros in ihrer spezifischen Aufgabenstellung (s. dazu Richtlinie vom 15.12.2008, insbesondere Ziffer 4). Seniorenservicebüros sollen nach Möglichkeit mit anderen bereits bestehenden Strukturen räumlich und organisatorisch verbunden werden (s. Ziffer 4.2.2 der Richtlinie). Die Aufgabenstellung von Seniorenservicebüros ist eine andere als die von Pflegestützpunkten nach § 92 c SGB XI. Die Leistungen der Pflegekassen oder der kommunalen Gebietskörperschaft zu Gunsten eines Pflegestützpunktes werden auf die Förderung des Landes zu Gunsten von Seniorenservicebüros nicht angerechnet.