

**Empfehlungen nach § 92c Abs. 9 Satz 3 SGB XI über die
Arbeit und die Finanzierung von Pflegestützpunkten**

zwischen

der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Berlin

**der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der
Sozialhilfe, Münster**

und dem

GKV-Spitzenverband,¹ Berlin

Vom 03.08.2009

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband der Krankenkassen nach § 217a SGB V und der Spitzenverband der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Präambel

Das am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz PfwG) sieht die Einrichtung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (im Folgenden „die nach Landesrecht zuständigen Stellen“ genannt) vor. Durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten haben die beteiligten Akteure die Möglichkeit durch umfassende Versorgungs- und Betreuungskonzepte ihre Zusammenarbeit zum Nutzen der betroffenen Pflegebedürftigen zu intensivieren. In die Arbeit der Pflegestützpunkte sollen Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich Engagierte, kirchliche sowie sonstige religiöse und gesellschaftliche Träger und Organisationen eingebunden werden. Die vorliegenden Empfehlungen sollen allen an den Pflegestützpunkten beteiligten Trägern Anhaltspunkte und Hilfestellungen zur Implementierung dieser neuen Beratungs- und Versorgungsstrukturen geben. Um den unterschiedlichen Strukturen vor Ort Rechnung tragen zu können, geben die Empfehlungen den hierfür erforderlichen Rahmen.

§ 1

Einrichtung von Pflegestützpunkten

Die Pflege- und Krankenkassen richten Pflegestützpunkte ein, sofern die oberste Landesbehörde dies bestimmt. Pflegekassen, die pflegebedürftige Versicherte mit einem Wohnsitz in der Beratungs- und Versorgungsregion des Pflegestützpunktes haben, sind verpflichtet, sich als Träger zu beteiligen. Die Pflege- und Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass sich die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung und die im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen an den Stützpunkten beteiligen. Bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten ist auf vorhandene, geeignete und vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen. Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

§ 2

Träger der Pflegestützpunkte

- (1) Träger des Pflegestützpunktes sind die beteiligten Leistungsträger. Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und die nach Landesrecht zuständigen Stellen. Sofern sich die im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an dem Pflegestützpunkt beteiligen, sind auch sie dessen Träger.
- (2) Die Träger der Pflegestützpunkte sollen bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich handeln.

§ 3

Pflegestützpunktverträge

- (1) Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren dessen Einrichtung in einem schriftlichen Vertrag.
- (2) Zu den Inhalten des Vertrages nach Abs. 1 sollen insbesondere Regelungen gehören:
 - über die wahrzunehmenden Aufgaben,
 - zur Konzeption der Arbeit des Pflegestützpunktes, vor allem über die wohnortnahe und trägerübergreifende Beratung, zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich engagierten Personen und Gruppen,
 - zur Organisation einschließlich Regelungen
 - zur Kooperation der beteiligten Träger,
 - zur Finanzierung des Pflegestützpunktes,
 - zur Bereitstellung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen,
 - zum Datenschutz,
 - zur Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit,

- zu den Öffnungszeiten,
- zum Standort,
- zur Außendarstellung.

Darüber hinaus können die Stützpunktverträge weitere Regelungen, z. B. über die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten im Land, enthalten.

§ 4

Aufgaben der Pflegestützpunkte

- (1) In den Pflegestützpunkten werden insbesondere folgende Aufgaben wahrgenommen:
 - Eine umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote.
 - Die 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.
 - Die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

- (2) Die an den Pflegestützpunkten beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer können für das Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen. Die Pflegekassen handeln in diesen Fällen gemeinsam und einheitlich.

- (3) Die Leistungen der Pflegestützpunkte sind wettbewerbsneutral zu erbringen. Ziel der Pflegestützpunkte ist die Vernetzung von wohnortnahen Auskunfts-, Beratungs-, Koordinierungs- und Hilfsangeboten rund um die Pflege und die Verbesserung der Kooperation der verschiedenen Leistungsträger und Leistungserbringer. Zur Bewältigung der Aufgaben werden von den Leistungsträgern kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegestützpunkten eingesetzt.

- (4) Die Träger des Pflegestützpunktes, die eingebundenen Selbsthilfegruppen, sonstigen ehrenamtlich tätigen Personen und Gruppen sowie die kirchlichen und gesellschaftlichen Träger und Organisationen sollen sich in angemessenen Abständen über die Arbeit des Stützpunktes beraten und ggf. Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Beratungs- und Versorgungsangebote abgeben.

§ 5 **Standorte**

- (1) Zur wohnortnahen Versorgung sollen die Standorte der Pflegestützpunkte:
 - möglichst innerhalb des als wohnortnah definierten Bereichs zentral (innerhalb der Städte, Stadtteile, Gemeinden oder Wohnzentren) liegen
 - mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen sein und
 - den Besuchern einen barrierefreien Zugang ermöglichen.

- (2) Insbesondere in ländlichen Gebieten können geeignete Angebote durch Außenstellen oder mobile Angebote gemacht werden.

§ 6 **Einbindung von Selbsthilfegruppen**

- (1) Pflegestützpunkte können Selbsthilfegruppen von Pflegebedürftigen und/oder ihren Angehörigen in ihre Arbeit einbinden, in dem sie:
 - ihnen Räume für Treffen und Sprechstunden zur Verfügung stellen,
 - sie über alle Themen der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Medizin sowie der einschlägigen Rechte nach dem Sozialgesetzbuch informieren,
 - Informationen der Selbsthilfegruppen aushängen bzw. auslegen.

- (2) Der Pflegestützpunkt informiert Besucher und die Öffentlichkeit aktiv über die Einbindung von Selbsthilfegruppen in seine Arbeit.

§ 7 **Einbindung von ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichem Engagement bereiten Personen und Organisationen**

- (1) Personen und Gruppen, die sich ehrenamtlich in der Pflege und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen engagieren, sollen ermuntert werden, ihre Angebote im Pflegestützpunkt zu veröffentlichen, dort Treffen durchzuführen und Sprechstunden anzubieten.

- (2) Eine Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit „Freiwilligenagenturen“, „Ehrenamtsbörsen“, ehrenamtlichen „Pflegebegleitern“ etc. ist anzustreben.

§ 8

Einbindung von kirchlichen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen

Kirchen, gesellschaftliche Träger und Organisationen sollen ihre Angebote und Unterstützungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörigen im Pflegestützpunkt bekannt machen.

§ 9

Kooperation mit dritten Stellen

Die Träger der Pflegestützpunkte können zur Erfüllung ihrer Aufgaben mit dritten Stellen zusammenarbeiten, z. B. mit Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung oder spezialisierten Pflegeberatungsstellen.

§ 10

Finanzierung

- (1) Die Träger des Pflegestützpunktes treffen Vereinbarungen über die notwendigen Kosten für dessen Betrieb und deren Aufteilung. Die jeweiligen originären Beratungsleistungen und Entscheidungen über die Gewährung von Leistungen werden weiterhin von den Pflegekassen bzw. den nach Landesrecht zuständigen Stellen selbst verantwortet und finanziert. Die Finanzierung durch Dritte, z.B. Länder, ist zu berücksichtigen. Eine pauschalierte Aufteilung der verbleibenden Kosten ist anzustreben.
- (2) Die Aufbringung der Finanzierungsanteile der jeweiligen Trägergruppen regeln diese untereinander.

§ 11

Regionale Beratungen

Die Pflegestützpunkte in einer Region sollen sich über ihre Arbeit wechselseitig informieren und über Möglichkeiten der Koordination und der Weiterentwicklung der Beratungs- und Versorgungsstrukturen austauschen.

§ 12
Inkrafttreten und Kündigung

Diese Empfehlungen treten am 01.09.2009 in Kraft. Die Empfehlungspartner verabreden bei Bedarf eine Anpassung der Empfehlungen.



K.-Dieter Voß
GKV-Spitzenverband

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke Deut-
scher Landkreistag

Dr. Stephan Articus
Deutscher Städtetag

Dr. Gerd Landsberg
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Mathias Münning
BAGÜS Münster

§ 12
Inkrafttreten und Kündigung

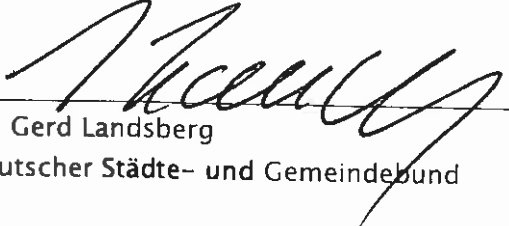
Diese Empfehlungen treten am 01.09.2009 in Kraft. Die Empfehlungspartner verabreden bei Bedarf eine Anpassung der Empfehlungen.

K.-Dieter Voß
GKV-Spitzenverband

Dr. Stephan Articus
Deutscher Städtetag

Mathias Münning
BAGÜS Münster

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke Deut-
scher Landkreistag



Dr. Gerd Landsberg
Deutscher Städte- und Gemeindebund

§ 12

Inkrafttreten und Kündigung

Diese Empfehlungen treten am 01.09.2009 in Kraft. Die Empfehlungspartner verabreden bei Bedarf eine Anpassung der Empfehlungen.

K.-Dieter Voß
GKV-Spitzenverband

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke Deut-
scher Landkreistag

Dr. Stephan Articus
Deutscher Städtetag

Dr. Gerd Landsberg
Deutscher Städte- und Gemeindebund


Mathias Münning
BAGÜS Münster



§ 12
Inkrafttreten und Kündigung

Diese Empfehlungen treten am 01.09.2009 in Kraft. Die Empfehlungspartner verabreden bei Bedarf eine Anpassung der Empfehlungen.

K.-Dieter Voß
GKV-Spitzenverband



Prof. Dr. Hans-Günter Henneke Deut-
scher Landkreistag

Dr. Stephan Articus
Deutscher Städtetag

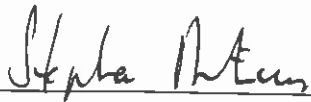
Dr. Gerd Landsberg
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Mathias Münning
BAGÜS Münster

§ 12
Inkrafttreten und Kündigung

Diese Empfehlungen treten am 01.09.2009 in Kraft. Die Empfehlungspartner verabreden bei Bedarf eine Anpassung der Empfehlungen.

K.-Dieter Voß
GKV-Spitzenverband



Dr. Stephan Articus
Deutscher Städtetag

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke Deut-
scher Landkreistag

Dr. Gerd Landsberg
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Mathias Münning
BAGÜS Münster