

FAQ-Liste zur Errichtung eines Pflegestützpunktes (PSP)

Stand: 027.04.2020

1. Information und Aufklärung der örtlichen Träger des Pflegestützpunkts

Die Vertragsunterlagen wurden von den Kommunalen Spitzenverbänden per Rundschreiben zur Verfügung gestellt. Ansprechpartner für die Kommunen sind:

- Bayerischer Bezirketag – Herr Peter Wirth
- Bayerischer Landkreistag – Herr Dr. Klaus Schulenburg
- Bayerischer Städtetag – Herr Julius Forster

Zur Errichtung von PSP beraten die jeweiligen Spitzenverbände, auch die Kassen sind Ansprechpartner vor Ort. Möchte sich ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt nur grundsätzlich über Rahmenbedingungen informieren, stehen ihnen ihre Spitzenverbände zur Verfügung.

2. Errichtung

Die Errichtung eines PSP ist schriftlich zu vereinbaren und mit den Anlagen 1 und 2 des Rahmenvertrages (RV) festzuhalten.

Der Errichtungsantrag (Anlage 1 des RV) und der „Vertrag über die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunktes“ (Anlage 2 des RV) mit seinen Anlagen (Anlage 1 Betriebskonzept, Anlage 2 Datenschutzvereinbarung), ist unter der Einbindung aller örtlich erreichbaren Träger (Kommunen und Kassen) zu entwickeln. Der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt (ggf. auch beide bei gemeinsamem Pflegestützpunkt und ggf. schon mit dem jeweiligen Bezirk) sendet die Unterlagen über den Vertreter des jeweiligen Spitzenverbandes in der Kommission.

Die Kommissionsvertreter leiten diese Unterlagen an die anderen Mitglieder der Kommission weiter und bitten um Stellungnahme. Offene und unklare Punkte werden je nach Erforderlichkeit ggf. unter Einbindung der Träger des geplanten PSP schriftlich oder in einer Sitzung geklärt.

3. Unterzeichnung des Stützpunktvertrages

Der Stützpunktvertrag wird nach Genehmigung durch die Kommission vom Landkreis bzw. von der kreisfreien Stadt (ggf. auch beide bei gemeinsamem Pflegestützpunkt) sowie vom Bezirk und der örtlichen AOK unterzeichnet. Da bei den übrigen Kassenarten die Landesverbände bzw. -vertretungen die Unterschrift für ihre Mitgliedskassen leisten, muss der Stützpunktvertrag in mindestens achtfacher Ausführung mit einem Laufzettel an die Landesverbände bzw. -vertretungen der Kassen gesendet werden.

Anschriften der Kranken- und Pflegekassen in Bayern:

- BKK Landesverband Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München, Telefon (089) 74579-0, Telefax (089) 74579-55399
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, Vertragsabteilung, Putzbrunner Straße 73, 81739 München, Telefon (089) 38175-0, Telefax (089) 38175-104
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse, Postfach 10 13 20, 34013 Kassel, Telefon (0561) 785-10538, Telefax (0561) 785-219040

- IKK classic, Postfach 71 05 24, 81455 München, Telefon (089) 74818-0, Telefax (0800) 455 8888 153
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Bayern – Referat Pflege und Sonstige Vertragspartner, Arnulfstr. 201 a, 80634 München, Telefon (089) 552551-0, Telefax (089) 552551-15

4. Förderung der Sachausstattung des Pflegestützpunktes

Soll eine Förderung der Sachkosten für die Einrichtung eines Pflegestützpunktes beantragt werden, muss der Antrag beim Landesamt für Pflege zeitgleich zum Errichtungsantrag gestellt werden (vgl. Nr. 2.1.1 der Fördergrundsätze). Die Fördergrundsätze und der Antragsvordruck können unter folgender Internetseite abgerufen werden: <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/pflegestuetzpunkte/>

5. Empfehlung zum Einsatz einer einheitlichen Software

Es wird die Software KIM von Rakware IT (www.rakware-kim.de/kim) empfohlen. Ansprechpartner ist Herr Kießler. Erfahrungswerte können bspw. bei den Pflegestützpunkten im Landratsamt Rhön-Grabfeld oder in der Stadt Nürnberg erfragt werden.

Eine alternative Software ist zulässig, so lange

- die Berichtspflichten nach Anlage 5 des Rahmenvertrags für die Pflegestützpunkte in Bayern erfüllt sind,
- der Beratungsprozess der Pflegeberatung gemäß der „Richtlinien zur Pflegeberatung“ abgebildet wird sowie
- die Mindestinhalte der „Richtlinien zur Pflegeberatung“ berücksichtigt werden.

Des Weiteren ist die in §17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI geplante bundeseinheitliche Struktur des Versorgungsplans und sein elektronischer Austausch mitzudenken.

6. Empfehlung zu einheitlichem Logo

Die Pflegestützpunkte in Unterfranken haben sich auf ein einheitliches Logo verständigt, das von der Agentur Hummel & Lang, Würzburg (Kontakt Daten unter www.hummel-lang.de/) entworfen wurde. Dieses Logo kann von jedem Pflegestützpunkt genutzt und in einer einfachen Variante gegen geringe Kosten auf örtliche Verhältnisse angepasst werden (gegen Gebühr sind auch zusätzliche Erweiterungen etc. möglich). Der Pflegestützpunkt Würzburg, der das Logo ursprünglich in Auftrag gegeben hatte, ist mit der Weiterverwendung des Logos einverstanden. Sollte Interesse an einem einheitlichen Logo bestehen, bitten die kommunalen Spitzenverbände um zeitnahe Information, da bei einer gebündelten Auftragsvergabe an Hummel-Lang Rabattierungen möglich sind.

7. Qualifizierung des Beratungspersonals

Im Einzelfall kann es Übergangsregelungen für Mitarbeiter*innen eines Pflegestützpunktes geben, sollte noch keine abgeschlossene Qualifizierung und kein Zertifikat zum/r Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI vorliegen. Für diese Einzelfallentscheidung werden u.a. folgende Punkte berücksichtigt:

* Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) – https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/180531_Pflegeberatungs-Richtlinien_7a_SGB_XI.pdf

- Nachweis der nach § 7a Abs. 3 Satz 2 SGB XI notwendigen Grundqualifikation (Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation); weitere Ausführungen finden sich auch in den „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Qualifizierung der Pflegeberatung“[†] unter § 2.
- Wurde die Zusatzqualifikation (vgl. § 4 und § 5 der „Empfehlungen zur Qualifizierung des Pflegeberatung“) ggf. schon begonnen oder ist geplant, sie zu beginnen?
- Eine Anerkennung bereits erworbener Qualifikationen ist bei entsprechendem Nachweis durch einen Bildungsträger zulässig (vgl. § 6 der „Empfehlungen zur Qualifizierung der Pflegeberatung“).
- Grundsätzlich ist auch die regelmäßige Fortbildung der Pflegeberater*innen einzuplanen (§ 9 der „Empfehlungen zur Qualifizierung der Pflegeberatung“).

Die Weiterbildung zum Pflegeberater oder zur Pflegeberaterin kann in Präsenzs Schulungen, in einem Fernlehrgang oder einer Kombination aus beiden erfolgen. Mögliche Bildungsträger können sein (nicht abschließende Auswahl):

- Hochschule Deggendorf (im Aufbau)
- Forum Berufsbildung (<https://www.forum-berufsbildung.de/bildungsangebot/berufsbilder/pflegeberater-pflegeberaterin/>)
- Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales Seminar für Fort- und Weiterbildung Nürnberg, Zollhausstraße 95, 90469 Nürnberg, Telefon: 09 11 / 89 19 07 -17, Fax: 09 11 / 89 19 07 – 26, Fax: 0841 / 88 54 66 – 55, www.ggsd.de

Hinsichtlich der beiden nach dem Rahmenvertrag vorgesehenen Organisationsmodelle ist auf Folgendes hinzuweisen:

- im Kooperationsmodell (wie bei den bereits bestehenden Pflegestützpunkten) wird die § 7a-Pflegeberatung von den Kassen-Berater*innen geleistet; die kommunalen Berater*innen decken die weiteren Beratungsbedarfe ab;
- im Angestelltenmodell muss mindestens ein/-e Mitarbeiter/-in (oder mehrere bei größeren Teams) die Qualifikation zur § 7a-Beratung besitzen.

Wenn ein Pflegestützpunkt Außenstellen hat und nicht jede/-r Mitarbeiter/-in die Qualifikation zur § 7a-Beratung besitzt, muss die Sicherstellung der § 7a-Beratung im Betriebskonzept geregelt sein (Sprechstundenzeiten, Abstimmung von Einzelberatung usw.).

Vertretungsregelungen in Urlaubszeiten, bei Krankheit oder ähnlichen Fällen sind sicherzustellen, auch und insbesondere bezogen auf die entsprechend qualifizierte § 7a-Beratung. Dies betrifft den Hauptstandort und eventuelle Außenstellen in gleichem Umfang. Im Kooperationsmodell ist die § 7a-Beratung durch Vertretungsregelungen und Springer*innen auf Kassenseite sichergestellt.

8. Lenkungsgremium nach § 4 Stützpunktvertrag

Das Lenkungsgremium besteht aus den Trägern eines Pflegestützpunktes vor Ort. Nicht jede Kassenart muss im Lenkungsgremium vertreten sein. Es ist wesentlicher Bestandteil eines jeden Pflegestützpunktes, unabhängig vom gewählten Modell. Es ist erforderlich, um die Haushaltsplanungen und Abschlagszahlungen freizugeben (vgl. Anlage 6 des Rahmenvertrages der Pflegestützpunkte in Bayern). Ebenso sind Entscheidungen über bspw. Erweiterungen von Öffnungszeiten oder Außenstellen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Vertragsänderungen und organisatorischer Grundlagenentscheidungen vor Ort in diesem Gremium zu beschließen.

[†] Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom 22. Mai 2018 – https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/pflegeberatung.jsp

Eine Geschäftsordnung für das Lenkungsgremium erscheint nach derzeitigem Stand nicht notwendig. Die Praxiserfahrung zeigt, dass aktuell keiner der bestehenden Pflegestützpunkte eine Geschäftsordnung für sein jeweiliges Lenkungsgremium hat. Details sollten im jeweiligen Betriebskonzept geregelt werden (z.B. Koordinierung und Häufigkeit der Sitzungen).

9. Gesundheitsregion^{plus}

Bei der Errichtung eines Pflegestützpunktes sollte in jedem Fall eine Vernetzung mit einer bestehenden Gesundheitsregion^{plus} vorgenommen werden. Bei einer Zusammenarbeit muss auf eine organisatorische Abgrenzung geachtet werden, um eine Doppelförderung von bspw. Personalkosten auszuschließen.

10. Vernetzungsarbeit

Bei der Vernetzung mit allen pflegeberatungsrelevanten Akteuren vor Ort sind in besonderer Weise die Fachstellen für pflegende Angehörige zu berücksichtigen. Dabei sollten die Fördergrundsätze der Fachstellen beachtet werden.

11. Mindestinhalt des Berichtswesens

Anlage 5 des Rahmenvertrages weist auf die Berichtspflicht der Pflegestützpunkte je Bundesland hin. Jeder Pflegestützpunkt hat in den folgenden Zeiträumen und zu den genannten Stichtagen

Erhebungszeitraum	Abgabetermin
erste Quartal (1.1. bis 31.3.)	15./20. April
zweites Quartal (1.4. bis 30.6.)	15./20. Juli
drittes Quartal (1.7. bis 30.9.)	15./20. Oktober
viertes Quartal (1.10. bis 31.12.)	15./20. Januar

alle Pflegeberatungsfälle nach § 7a SGB XI je Pflegestützpunkten getrennt nach Erst- und Wiederholungsberatung auszuweisen und per E-Mail an pflegestuetzpunkte@by.aok.de zu senden.

12. Wechsel vom Kooperations- zum Angestelltenmodell

Ein Modellwechsel ist aus abrechnungstechnischen Gründen grundsätzlich nur zum Jahreswechsel möglich. Bis dahin müssen auch alle Bedingungen des neuen Rahmenvertrages erfüllt sein (dies umfasst auch die Personalbesetzung, wobei hier Nr. 7 für den Betrieb im Angestelltenmodell Anwendung findet). Der Modellwechsel muss bis Ende September eines Jahres angezeigt werden.