

Pflegestützpunkte Bayern

Fachtag der Pflegestützpunkte

Agenda

1

- Ablauf Errichtung eines Pflegestützpunktes

2

- Aufgaben eines Pflegestützpunkts

3

- Gremien

4

- Finanzierung und Abrechnung eines Pflegestützpunkts

5

- Anpassung der Pflegeberatungsrichtlinien

Ablauf Errichtung eines Pflegestützpunktes

Ablauf Errichtung eines Pflegestützpunktes (PSP)

	Was?	Wer?
1	Kontaktaufnahme durch interessierte Landkreise und Städte zu den Kranken- und Pflegekassen (E-Mail-Adressen siehe Anlage 6 des Rahmenvertrags) um aktuelle Beratungsangebote vor Ort zu beleuchten und den Bedarf und Modell eines Pflegestützpunktes zu klären	Kommune an alle Kassen (AOK vor Ort)
2	Kontaktaufnahme zu den Kranken- und Pflegekassen um Mitarbeit im Lenkungsgremium zu erfragen (E-Mail-Adressen siehe Anlage 6 des Rahmenvertrags) > AOK Bayern als alleinige Kassenvertreterin möglich	Kommune an alle Kassen (AOK vor Ort)
3	Erstellung Betriebskonzept durch den Pflegestützpunkt > Weiterleitung zur ersten Prüfung an alle Kassen > Rückmeldung zum Betriebskonzept der Kranken- und Pflegekassen an die antragstellende Kommune	Kommune an alle Kassen (AOK vor Ort)
4	Errichtungsantrag (Anlage 1) und der Vertrag über die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunktes (Anlagen 2.1. und 2.2) sind an die Kommission zu richten	Kommune an den jeweiligen Vertreter der Kommission (Städtetag – Herr Dr. Sing, Landkreistag - Herr Dr. Schulenburg)
5	Weiterleitung der Unterlagen durch den jeweilige Kommissionsvertreter an die anderen Mitglieder mit der Bitte um Stellungnahme	Kommissionsvertreter > an die anderen Mitglieder der Kommission
6	Klärung der offenen und unklaren Punkte je nach Erforderlichkeit schriftlich oder in einer Sitzung > Zustimmung ergeht an den PSP	Kommissionsvertreter
7	Unterschriftenverfahren	An alle Träger (AOK vor Ort)

Rahmenvertrag – Anlagen zur Errichtung

Grundlage ist der Rahmenvertrag in der Fassung von 01.01.2020 mit seinen Anlagen:

Dokumente, die zur Errichtung, die in der Kommission eingereicht werden müssen:

- Anlage 1: Errichtungsantrag (Name, Region, gewähltes Modell, Einwohnerzahl)
- Anlage 2: Muster für einen Stützpunktvertrag
 - Anlage 2.1: Betriebskonzept
 - Anlage 2.2: Datenschutzvereinbarung

Unterlagen für den Betrieb des Pflegestützpunkts

- Anlage 3: Ausführungen zu den Hausbesuchen
- Anlage 4: Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit
- Anlage 5: Mindestinhalte des Berichtswesens
- Anlage 6: Abrechnungsmodalitäten (6a, 6b)

Modelle der Pflegestützpunkte Bayern

Wahlmöglichkeit: Kooperationsmodell - Organisation

Maximal 30 Pflegestützpunkte im Kooperationsmodell einschließlich der bereits bestehenden Pflegestützpunkte:

- die Träger stellen das Personal paritätisch zur Verfügung (AOK Bayern: Pflegeberatung)
- Umfang der Personalausstattung wird im Pflegestützpunktvertrag vereinbart

Hinweis : Für die bestehenden Pflegestützpunktverträge in Bayern gilt Bestandsschutz. Bei Änderungen des Stützpunktvertrags finden die Regelungen des neuen Rahmenvertrags Anwendung.

Wahlmöglichkeit: Angestelltenmodell - Organisation

Anstellungsträger sind die Kommunen:

- Anstellungsträger sind die Kommunen
- grundsätzliche Orientierungsgröße von 1 VZÄ (Vollzeitkraft) zu 60.000 Einwohnern*innen

2.

Aufgaben eines Pflegestützpunktes

Rahmbedingungen

§ 7c SGB XI – Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung

Pflegestützpunkte:

- sind Beratungsanlaufstellen für jeden Bürger vor Ort
- dienen Vernetzung aller für Beratungsangebote wie bspw. "Fachstellen für Pflegende Angehörige" oder Wohnraumberatung
- sollen der wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten dienen.

Die Kranken- und Pflegekassen sind dazu verpflichtet Pflegeberatung nach §7a SGB XI für jeden Beratungssuchenden im Pflegestützpunkt anzubieten und sicherzustellen.

Das Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten besitzen neben den Kranken- und Pflegekassen auch die Kommunen (bis 31.12.2023).

Aufgaben der Pflegestützpunkte

Die Aufgaben des Pflegestützpunkts sind:

- umfassende sowie **unabhängige Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote
- **Pflegeberatung nach §7a SGB XI** in Verbindung mit den Richtlinien nach §17 Abs. 1a SGB XI
- **Koordinierung** von gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen
- **Vernetzung (Care-Management)** aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.
- **Öffentlichkeitsarbeit**

3. Gremien

Bayernweites Gremium - Kommission

Um im Rahmen der Errichtung und des Betriebes von Pflegestützpunkten eine optimale Umsetzung zu erreichen, wurde eine Kommission Pflegestützpunkte (Kommission) eingerichtet

Mitglieder sind zwei Vertreter*innen des Bezirketages, des Städtetages und des Landkreistages sowie jeweils einer/m Vertreter*in der Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Ersatzkassen (12 Mitglieder).

Die Beschlüsse werden einstimmig gefasst.

Die Kommission wird im Bedarfsfall Entscheidungen grundsätzlicher Art herbeiführen.

Die Überprüfung, mögliche Weiterentwicklung und ggf. Vorbereitung der Anpassung des Rahmenvertrags ist eine kontinuierliche Aufgabe der Kommission

Lenkungsgremium vor Ort

Zum Aufbau, zur bedarfsgerechten Abstimmung und Koordination der Aufgaben des Pflegestützpunktes wird ein Lenkungsgremium gebildet, welches einen wesentlichen Bestandteil des Pflegestützpunktes darstellt. Das Lenkungsgremium besteht aus den Trägern eines Pflegestützpunktes vor Ort, nicht jede Kassenart muss vertreten sein. Für die AOK Bayern übernimmt die Direktionsrepräsentanz diese Funktion.

Zu den Aufgaben des Lenkungsgremiums gehören :

- *Unterstützung bei der Entwicklung des Betriebskonzepts des Pflegestützpunkt vor Ort*
- *die Unterzeichnung des Stützpunktvertrags*
- Freigabe von Haushaltsplanungen und Abschlagszahlungen
- Entscheidung über Erweiterungen von Öffnungszeiten oder Außenstellen sowie zur gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit
- Beschluss von Vertragsänderungen und organisatorischen Grundlagenentscheidungen
- Abnahme des Jahresberichts
- Jährliche schriftliche Erklärung, in der die fachlich und sachlich korrekte Abrechnung des Pflegestützpunktes bestätigt wird (innerhalb des jeweils ersten Quartals)

4.

Finanzierung und Abrechnung der Kosten eines Pflegestützpunkts

Grundsätzliches zur Abrechnung (Anlage 6)

Abrechnungsgrundlage ist das **Kalenderjahr**. Die kommunalen Träger der Pflegestützpunkte ermitteln die jährlichen erstattungsfähigen Kosten des laufenden Jahres für das Vorjahr in anonymisierter Form und leiten diese bis spätestens zum **31.03.** unter dem Betreff „Abrechnung Pflegestützpunkt [Ort]“ per **E-Mail** mittels des Berechnungsblattes (Anlage 6a und 6b) an die Funktionspostfächer der jeweiligen Kranken-/Pflegekassen weiter.

Die Rechnung muss dabei folgende Punkte beinhalten:

- **Zahlungsaufforderung**
- Berechnungsblatt je nach Modell sowohl als **Excel-Datei** als auch als **PDF**.
- Die **schriftliche** Erklärung aus dem Lenkungsgremium des jeweiligen Pflegestützpunktes, in welcher die fachlich und sachlich korrekte Abrechnung per Unterschrift bestätigt wird.

Die Kranken- und Pflegekassen erstatten den kommunalen Trägern ihren Anteil für die Schlussrechnung des Vorjahres sowie für die Abschlagszahlung (75 %) des laufenden Jahres entsprechend der Berechnungsblätter bis spätestens zum **01.07. des Jahres**.

Finanzierung der Pflegestützpunkte Bayern

Kooperationsmodell

- Personalkosten werden durch die Entsendenden unmittelbar getragen > die Kranken/Pflegekassen entsenden nach Öffnungszeiten und Marktanteil eigene Pflegeberater*innen, sofern möglich > Besetzung durch den MD Bayern
- Sachkosten werden zu 2/3 von den Pflege- und Krankenkassen sowie zu 1/3 von den Trägern der Hilfe zur Pflege und den Trägern der Altenhilfe getragen
- Zur Abrechnung ist die Anlage 6b zu verwenden

Hinweis : Für die Pflegestützpunkte im **alten** Vertragskonstrukt gilt auch der alte Vertrag zur Finanzierung. Die Abrechnung erfolgt für alle Kassen über die Kopfstelle der Arbeitsgemeinschaft der Kranken-/Pflegekassen.

Finanzierung der Pflegestützpunkte Bayern

Angestelltenmodell

- Finanzierung erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung mit bis zu insgesamt **106.650 Euro (Stand 2020/2021) bzw. 108.000 Euro (Stand 2022)** pro VZÄ (Teilzeitkräfte anteilig) abgerechnet werden
- Personal- und Sachkosten sind somit gedeckelt
- In der Ist-Kosten-Abrechnung sind alle Aufgaben der Pflegestützpunkte inkludiert, auch bspw. die Weiterbildungskosten, Fahrkosten, Erstanschaffungen vor Eröffnung etc.
- Aufwendungen werden 2/3 von den Pflege- und Krankenkassen und 1/3 von den kommunalen Trägern getragen
- Zur Abrechnung ist die Anlage 6a zu verwenden

Abrechnung Angestelltenmodell (oberer Teil)

Abrechnung Pflegestützpunkt für das Jahr 2021

Nur die gelben Felder befüllen

Laufendes Jahr	2021
Gemeinkostenzuschlag	20%
Sachkostenpauschale	9750,00
Jahreshöchstbetrag	106650,00
Abschlagszahlung für 2021	75%

Angestelltenmodell

Gehalt mit 20% Gemeinkostenz.	max. Personalkosten ohne Gemeinkostenz.	20% Gemeinkostenz.
96.900,00	80.750,00	16.150,00

Kontrollsumme:
106.650,00 |

SOLL 2021							
	Mitarbeiter*in						
	A	B	C	D	E	F	G
Zeitraum in Monaten	12	11					
Vergütungsgruppe	EG 9c	EG 9c					
Erfahrungsstufe	3	3					
VZÄ	0,2564	0,7436					
Jahresbrutto inkl. Arbeitgeberkosten	16.400,00	43.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sachkostenanteil	2.499,90	6.645,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gemeinkostenzuschlag	3.280,00	8.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
individueller Jahresbetrag	22.179,90	58.245,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
individueller Höchstbetrag	27.345,06	72.696,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zu berücksichtigender Betrag	22.179,90	58.245,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IST 2021							
	Mitarbeiter*in						
	A	B	C	D	E	F	G
Zeitraum in Monaten	12	11					
Vergütungsgruppe	EG 9c	EG 9c					
Erfahrungsstufe	3	3					
VZÄ	0,2564	0,7436					
Jahresbrutto inkl. Arbeitgeberkosten	16.074,33	42.758,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sachkostenanteil	2.499,90	6.645,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gemeinkostenzuschlag	3.214,87	8.551,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
individueller Jahresbetrag	21.789,10	57.956,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
individueller Höchstbetrag	27.345,06	72.696,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zu berücksichtigender Betrag	21.789,10	57.956,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Abrechnung Angestelltenmodell (unterer Teil)

Berechnungen	
Summe 2021	80.425,83
Gesamtbetrag 2021	80.425,83
Abschlagszahlung 2021	60.319,37
Zahlbetrag zum 01.07.	60.319,37

Berechnungen	
Summe 2021	79.745,59
Abschlagszahlung laufendes Jahr zum 01.07.	60.319,37
Differenz	19.426,22
Rückzahlung von Pflegestützpunkt	0,00
Nachzahlung an Pflegestützpunkt	19.426,22

Anteilberechnungen Abschlagszahlung	
Landkreis/Stadt an der Abschlagszahlung laufendes Jahr einschließlich Ausgleich Vorjahr	20.106,46 €
Kranken- und Pflegekassen an der Abschlagszahlung laufendes Jahr einschließlich Ausgleich Vorjahr	40.212,91 €

Anteilsberechnung Restzahlung	
Gesamte Restzahlung	19.426,22 €
Landkreis/Stadt Restzahlung Anteil	6.475,41 €
Kranken- und Pflegekassen Restzahlung Anteil	12.950,82 €

Kasse	Vers.	Prozent	Anteil
AOK	4.385.890	39,61%	15.928,49 €
BKK	2.464.995	22,26%	8.952,26 €
IKK	261.385	2,36%	949,29 €
KNAPPSCHAFT	49.297	0,45%	179,03 €
SVLFG	189.603	1,71%	688,59 €
VDEK	3.721.406	33,61%	13.515,24 €
Summe	11.072.576	100,00%	40.212,91 €

Kasse	Vers.	Prozent	Anteil
AOK	4.543.678	40,46%	5.239,75 €
BKK	2.464.995	21,95%	2.842,62 €
IKK	261.385	2,33%	301,43 €
KNAPPSCHAFT	49.297	0,44%	56,85 €
SVLFG	189.603	1,69%	218,65 €
VDEK	3.721.406	33,14%	4.291,51 €
Summe	11.230.364	100,00%	12.950,82 €

5.

Anpassung der Pflegeberatungsrichtlinien

Änderung der Pflegeberatungsrichtlinie

1. Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person ist die Pflegeberatung auch im Rahmen einer **Video-Pflegeberatung** als digitales Angebot möglich. Die Video-Pflegeberatung ist die Kommunikation in Echtzeit zwischen einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater und der anspruchsberechtigten Person mittels dieser Person zur Verfügung stehenden technischen Ausstattung. Möglich ist hierbei auch die Einbindung Angehöriger oder weiterer Personen, sofern die anspruchsberechtigte Person dies wünscht. Erfolgt die Pflegeberatung mittels Videoformat, bleibt der Anspruch auf eine persönliche Pflegeberatung an sonstigen Orten unberührt.
2. Elektronischer Austausch des Versorgungsplans: Die an dem Austausch des elektronischen Versorgungsplans Beteiligten nutzen für den elektronischen Datenaustausch ein sicheres Übermittlungsverfahren der **Telematikinfrastuktur**. Form und Struktur der Übertragung werden in der Technischen Anlage geregelt und müssen entsprechend eingehalten werden. Auch der Austausch des elektronischen Versorgungsplans mit den am Versorgungsprozess des Versicherten Beteiligten (mit Pflegekassen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegeeinrichtungen und/oder mit den Beratungsstellen der Kommunen) darf ausschließlich nach **Einwilligung** der ratsuchenden Person oder deren Bevollmächtigter oder Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreterin oder gesetzlichen Vertretern erfolgen

Daniela Kowalzyk

Fachbereichsleiterin Pflegeberatung

Telefon: 089 62730-9178

E-Mail: daniela.kowalzyk@by.aok.de