Vertrag zur Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten nach § 92 c Abs. 1 SGB XI
- Pflegestützpunktvertrag -

zwischen

Kommune, Landkreise, kreisfreie Städte, Region Hannover, Stadt Göttingen

Straße

Plz./Ort

(im Folgenden „Gebietskörperschaft“ genannt)

und

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen *)

dem BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

dem IKK-Landesverband Nord, Vertretung Niedersachsen

der Knappschaft - Regionaldirektion Hannover *)

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen *)

den 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), Berlin

vertreten durch die Landesvertretung Niedersachsen

gleichzeitig handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen

(im Folgenden „Landesverbände“ genannt)

schließen auf der Grundlage des § 92 c Abs. 1 SGB XI folgende Vereinbarung:

*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

§ 1
Gegenstand der Vereinbarung

(1) Grundlage dieses Pflegestützpunktvertrages ist die „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“ vom 28.05.2009. Die Bestimmungen der Rahmenvereinbarung gelten verbindlich für die Vertragspartner.

(2) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Einrichtung und der Betrieb eines oder mehrerer Pflegestützpunkte(s) im Rahmen der Beratung für pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Versicherte und deren Angehörige. Die bürgernahe Erbringung der Beratungsangebote erfolgt neutral und unentgeltlich.

(3) Auch bei Ansiedlung des Pflegestützpunktes bei kommunalen Gebietskörperschaften und Seniorenservicebüros gemäß § 4 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung ist die vom Gesetzgeber geforderte Wettbewerbsneutralität zu beachten.

(4) In den Pflegestützpunkten können keine Leistungsentscheidungen zu Lasten einer Pflegekasse oder einer Krankenkasse erfolgen; diese verbleiben in der alleinigen Zuständigkeit der Kranken- und Pflegekassen.

§ 2

Träger des Pflegestützpunktes, Standort, Einzugsbereich

(1) Träger des zu bildenden Pflegestützpunktes sind die Landesverbände sowie die Gebietskörperschaft.

(2) Geschäftsführender Träger des Pflegestützpunktes ist die Gebietskörperschaft.

(3) Der geschäftsführende Träger ist mit der Organisation und Sicherstellung der für den Betrieb des Pflegestützpunktes notwendigen Voraussetzungen beauftragt und zugleich bevollmächtigt, im Sinne der Vertragspartner die für den Betrieb des Pflegestützpunktes notwendigen einseitigen und mehrseitigen Rechtsgeschäfte abzuschließen.

(4) Wird der Pflegestützpunkt einem Dritten gegenüber ersatzpflichtig, stellt der geschäftsführende Träger die anderen Träger von der Haftung frei.

(5) Die Träger vereinbaren, den Pflegestützpunkt am Standort

Bspw. Seniorenservicebüro …

Straße

Plz./Ort

einzurichten.

Er trägt den Namen „Pflegestützpunkt *Name der Gebietskörperschaft*“

(6) Der Einzugsbereich für die Aufgabenerfüllung gem. § 1 Abs. 2 und § 5 erstreckt sich auf die Gebietskörperschaft/Gemeinde ...

§ 3
Konzeption des geschäftsführenden Trägers

Als Voraussetzung zur Leistungserbringung nach dieser Vereinbarung ist ein Konzept zur Schaffung mindestens eines Pflegestützpunktes durch die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft zur Umsetzung der in § 5 Abs. 1 genannten Aufgaben vorzulegen. Das Konzept ist verbindlicher Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 4
Zustimmung der obersten Landesbehörde

Die Landesverbände zeigen unverzüglich den Abschluss dieses Vertrages dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit an und bitten um Mitteilung, dass der Einrichtung des Pflegestützpunktes nicht widersprochen wird.

§ 5

Aufgaben

(1) Die Bestimmungen zu den Aufgaben des Pflegestützpunktes gemäß § 92 c Abs. 2 SGB XI sind zu beachten. Dabei ist es insbesondere Aufgabe des Pflegestützpunktes

- Pflegebedürftige, Angehörige oder sonstige interessierte Personen umfassend und unabhängig zu möglichen Sozialleistungen, regionalen Hilfsangeboten und den dafür zuständigen Stellen zu beraten,

- auf entsprechendes Ersuchen einer Rat suchenden Person oder aus eigener Erkenntnis im Zuge der Beratung Kontakte zu der jeweils zuständigen Kranken- /Pflegekasse herzustellen – bei Beratungsbedarf im Sinne des § 7 a SGB XI, nach Möglichkeit mit dem zuständigen Pflegeberater der Pflegekasse,

- die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI bei Bedarf in den Räumen des Pflegestützpunktes zu ermöglichen.

- eine Angebotslandkarte der in § 92 c Abs. 2 Nr. 2 SGB XI benannten pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu erstellen, fortzuschreiben und den Pflegekassen ¼- jährlich zur Verfügung zu stellen.

- auf Absprachen zur Koordination derjenigen Dienste hinzuwirken, die nach den Erfahrungen der Beteiligten eng zusammenarbeiten müssen, um eine umfassende, wirtschaftliche und nahtlose Unterstützung und Hilfe zugunsten von pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen.

(2) Die Landesverbände stellen dem Pflegestützpunkt innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss des Vertrages die Angebotsstrukturen und die Kontaktdaten nach § 2 Abs. 1 bzw. Abs. 2 der Rahmenvereinbarung zur Verfügung. Hierzu gehört insbesondere eine Auflistung der zuständigen Pflegeberater der Kranken- und Pflegekassen im Sinne des § 7 a SGB XI. Die Daten sind zeitnah bei Veränderung zu aktualisieren.

§ 6

Einbindung von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen

Abhängig vom Konzept und individuell zu beschreiben.

§ 7
Kooperationen

Abhängig vom Konzept und individuell zu beschreiben; vgl. insbes. § 92c Abs. 2 Satz 6 SGB XI.

§ 8

Sachversicherung

(1) Der geschäftsführende Träger sorgt für einen Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Berufshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die jährlich an die Betriebsgröße angepasst wird.

§ 9
Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Träger des Pflegestützpunktes sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder zu nutzen.

(2) Die Träger des Pflegestützpunktes unterliegen hinsichtlich der Person der Ratsuchenden und dessen Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Kranken- und Pflegekasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kranken- und Pflegekasse erforderlich sind.

(3) Der geschäftsführende Träger hat die zur Beratung eingesetzten Mitarbeiter zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht zu verpflichten.

§ 10
Finanzierung

(1) Zur Mitfinanzierung des Pflegestützpunktes stellen die Landesverbände gem. § 1 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung der Gebietskörperschaft die jährliche Summe von

EUR …

zur Verfügung. Mit der Zahlung sind die Verpflichtungen aus der Trägerschaft nach § 92 c SGB XI erfüllt; § 5 Abs. 2 bleibt unberührt.

(2) Die jährliche finanzielle Trägerbeteiligung der Landesverbände setzt voraus, dass die 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 § 5 Abs. 1.

(3) Die Auszahlung des Betrages nach Abs. 1 erfolgt durch die Landesverbände. Dazu legt die kommunale Gebietskörperschaft den Landesverbänden den Bericht gem. Abs. 2 vor. Die Aufteilung unter den Landesverbänden erfolgt nach der Statistik KM 6/Versicherte (Stand 01.07. eines Zahljahres, erstmals zum 01.07…..). Der Aufteilungsmodus kann einseitig zwischen den Landesverbänden verändert werden, ohne dass diese Vereinbarung in Gänze dadurch unwirksam wird. Die kommunale Gebietskörperschaft erhält 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 ihm entsprechend in Rechnung zu stellen und von diesem innerhalb eines Zahlungsziels von 28 Tagen zu begleichen.

(5) Die Finanzierung erfolgt ab Eröffnung des Pflegestützpunktes. Der jährliche Betrag wird entsprechend gekürzt, sofern der Pflegestützpunkt nicht 12 Monate im Kalenderjahr betrieben wurde.

(6) Die Beantragung der Anschubfinanzierung gem. § 92 c Abs. 5 SGB XI obliegt dem geschäftsführenden Träger.

(7) Sofern nach der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesversicherungsamt über das Verfahren zur Auszahlung und Verwendung vom 01.07.2008 eine Bewilligung von Fördermitteln ausgesprochen wird, entscheidet der geschäftsführende Träger über deren Verwendung. Die Hinweise in der Vereinbarung sind dabei zu beachten.

(8) Der GKV-Spitzenverband prüft die sachgemäße Verwendung der Fördermittel. Für den Nachweis der verwendeten Fördermittel ist der geschäftsführende Träger verantwortlich. Sollten mittels Rückforderungsbescheid anteilig oder vollständig Fördermittel zurückgefordert werden, leistet ausschließlich der geschäftsführende Träger entsprechende Zahlungen.

§ 11

Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am tt.mm.jjjj in Kraft.

(2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von einem Jahr zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2011 gekündigt werden.

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages 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 Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 12
Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Hannover.

Hannover, den

_____

Gebietskörperschaft

_____	_____
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen
_____	_____
IKK-Landesverband Nord, Vertretung Niedersachsen	Knappschaft Regionaldirektion Hannover
_____	_____
Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen