

## „FAQ – Fragenliste zum Fachtag Pflegestützpunkte“

Die Fragestellungen wurden, von den jeweiligen Autoren, zu den zur Verfügung gestellten Unterlagen beantwortet.

Die Zusammenstellung erfolgte durch Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern, Sulzbacher Str.42, 90489 Nürnberg

## Fragen an die ARGE Pflegekassen und die kommunalen Spitzenverbände

### Allgemeine Fragen

1. Unterzeichnung und Inkrafttreten: Wir bitten um Klärung, ob der Unterschriftenlauf mittlerweile beendet und der Vertrag somit rückwirkend zum 01.01.2020 in Kraft getreten ist? (Hintergrund: Uns liegt ein vollständig unterzeichnetes Exemplar vor.)

*Das Unterschriftenverfahren ist abgeschlossen. Die entsprechende Fassung wurde von den kommunalen Spitzenverbänden verschickt und ist auch im Internet verfügbar unter [https://www.demenz-pflege-bayern.de/fileadmin/user\\_upload/Demenz/Dokumente/Vwl\\_22.04.2020\\_Rahmenvertr\\_ag\\_Pflegest%C3%BCtzpunkte\\_Anlage.pdf](https://www.demenz-pflege-bayern.de/fileadmin/user_upload/Demenz/Dokumente/Vwl_22.04.2020_Rahmenvertr_ag_Pflegest%C3%BCtzpunkte_Anlage.pdf).*

2. Errichtung | Antragstellung und Unterschriftenlauf (Ziffern 2 und 3 der FAQ-Liste): In Hinblick auf den Unterschriftenlauf des Stützpunktvertrags/ unsere ersten Erfahrungswerte monieren wir die hierdurch entstehende zeitliche Verzögerung und ihre etwaigen Auswirkungen, z.B. Planungsunsicherheit, Entstehung unnötiger Mietkosten etc.

*Das Unterschriftenverfahren resultiert aus der Konstruktion der Pflegestützpunkte mit mehreren und verschiedenen Trägern. Zur Vermeidung von Unsicherheiten bietet es sich an, schon während der Erarbeitung des Stützpunktvertrags und des Betriebskonzepts Kontakt mit den in den FAQ genannten Ansprechpartnern der kommunalen Spitzenverbände aufzunehmen. Der Errichtungsantrag sollte mit der Entwurfsfassung des Stützpunktvertrags und des Betriebskonzepts noch vor dem Abschluss von Verträgen über den jeweiligen Verband an die Kommission gerichtet werden.*

3. Darüber hinaus bitten wir um Information zu einer Eröffnungsmöglichkeit (insbesondere Refinanzierungsmöglichkeit) vor Beendigung des Unterschriftenlaufs des Stützpunktvertrags, z.B. in Form eines „weichen Starts in die Pflegeberatung“.

*Vgl. Antwort unter 2. Vor einer Zustimmung durch die Kommission sollten vor Ort keine Fakten geschaffen werden.*

4. Unter Anlage 2 Rahmenvertrag wird auf ein Schema für ein Betriebskonzept unter Anlage 1 (Hinweis unter Anlage 2 Vertrag) verwiesen, leider finde ich keine Anlage 1 „Schema Betriebskonzept“?

*Vgl., wurde korrigiert.*

## § 2 Fragen zu Trägerschaft und Betrieb

1. Falls der Bezirk einen Antrag auf Förderung stellt für welches Einzugsgebiet ist dies möglich?

*Es gilt hier das Gleiche wie bei der Antragstellung durch einen örtlichen Träger.*

2. Wäre es auch möglich, dass der Bezirk einen eigenen Pflegestützpunkt für das Gesamtgebiet beantragt und sich somit nicht mehr an der Trägerschaft in kreisfreien Städten und Landkreisen beteiligen müssten?

*Dies ist nach dem SGB XI nicht ausgeschlossen, die Bezirke haben sich aber darauf verständigt, sich an einem Pflegestützpunkt nur dann zu beteiligen, wenn der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt ebenfalls als Träger des Pflegestützpunktes mitwirkt.*

3. Kann der Betriebsträger ermächtigt werden stellvertretend für alle kommunalen Träger einen Antrag auf Förderung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten zu stellen?

*Die Bevollmächtigung eines Dritten zur Stellung von Anträgen ist grundsätzlich möglich. Antragssteller bleibt auch der Träger des Pflegestützpunktes, in dessen Auftrag der Bevollmächtigte den Antrag stellt.*

4. Kann der Betriebsträger z.B. über einen individuellen Stützpunktvertrag weitere Verantwortungsbereiche übertragen bekommen um auch stellvertretend für Trägervertreter Entscheidungen z.B. Außendarstellung zu treffen?

*Eine Aufgabendelegation ggf. abweichend von den gesetzlichen Zuständigkeiten ist nicht vorgesehen.*

## § 3 Fragen zu Pflegestützpunktverträge

1. Inhalte des Stützpunktvertrags: Sind für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich engagierten Personen und Gruppen“ vorab „Absichtserklärungen“ zwischen Kommune und den genannten Akteuren notwendig?

*Für die Einbeziehung der Leistungserbringer, sonstigen Beratungs- und Hilfsangebote, Selbsthilfegruppen und bürgerschaftlich engagierten Personen und Gruppen erscheinen keine ausgearbeiteten „Absichtserklärungen“ notwendig. Es sollte sich wegen des Vernetzungsauftrags für die PSP von selbst verstehen, dass alle Akteure vor Ort über den Aufbau informiert werden und Überlegungen zur späteren Einbeziehung angestellt werden (vgl. Betriebskonzept).*

2. Welche Themen müssen „zur Kooperation mit beteiligten Trägern“ beschrieben werden?

*Das ergibt sich aus dem Betriebskonzept und den weiteren Anlagen zum Rahmenvertrag. Gemäß der Aufgabenstellung des PSP sollten alle Themen im Zusammenhang mit der Beratung von Rat- und Hilfesuchenden in Pflegefragen erfasst werden.*

3. „Beteiligen sich neben den Kranken- und Pflegekassen und kommunalen Trägern noch andere Akteure am regionalen Pflegestützpunkt, leisten diese einen angemessenen jährlichen Pauschalbetrag an der Finanzierung des Pflegestützpunktes.“ Sind damit beispielsweise die Fachstellen für pflegende Angehörige gemeint? Wenn ja, gibt es dafür Anhaltszahlen und Empfehlungen? Ist es Pflicht diese finanziell zu beteiligen?

*Nach § 3 Abs. 4 und 5 RV können sich auch andere Akteure am regionalen PSP beteiligen. Dies können Träger(-gemeinschaften) anderer Beratungsstellen, Krankenhäuser oder auch einzelne Gemeinden sein. Die Beteiligung weiterer Akteure steht allerdings unter Vorbehalt der ursprünglichen Träger des PSP, auch um die Neutralität zu wahren. Anhaltzahlen oder Empfehlungen dazu gibt es ebenso wenig wie Empfehlungen. Beteiligt sich ein weiterer Akteur am PSP, hat er nach § 3 Abs. 5 RV einen jährlichen Pauschalbetrag zu leisten, über dessen Angemessenheit die ursprünglichen Träger entscheiden.*

5. Im Rahmenvertrag lautet es, „Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren dessen Einrichtung mit einem schriftlichen Vertrag (Stützpunktvertrag) (§3 Satz 2) weiter lautet es (Satz 4) über die Beteiligung, Einbindung entscheiden die Träger des Pflegestützpunktes gemeinsam, einheitlich und einstimmig. Hierzu die Frage: kann von dieser Regelung im Rahmenvertrag ggf. durch z.B. einen individuellen Stützpunktvertrag abgewichen werden? z.B. Entscheidungshoheit des Betriebsträgers oder z.B. Entscheidungen können auch unter „mehrheitlich statt einstimmig“ beschlossen werden?

*Von der Regelung des § 3 Abs. 4 RV (dies ist hier wohl gemeint) kann nicht abgewichen werden. Wenn andere Akteure beteiligt werden sollen, müssen darüber alle ursprünglichen Träger gemeinsam, einheitlich und einstimmig entscheiden. Dies erscheint zur Sicherstellung der Neutralität des PSP notwendig.*

6. Beantragt der Betriebsträger die Einrichtung des Pflegestützpunktes über einen „Einrichtungsantrag“ (siehe § 3 Satz 1 Rahmenvertrag)?

*Die Einrichtung eines Pflegestützpunktes ist mit einem „Errichtungsantrag“ gemäß § 3 Abs. 1 RV zu beantragen.*

7. Es sollen für die Prüfung der Errichtung eines PSP durch die Landkreise oder kreisfreien Städte auch die Trägerpartner der Kranken- und Pflegekassen vor Ort einbezogen werden. Reicht es aus eine Primärkasse (z.B. AOK) und eine Ersatzkasse einzubinden?

*Am Beginn der Gespräche zur Errichtung eines PSP vor Ort sollte Kontakt allen Pflege- und Krankenkassen gesucht werden (Adressen hierzu vgl. FAQ NR. 3). Die jeweiligen Kranken- und Pflegekassen entscheiden dann individuell inwiefern sie auch später bspw. im Lenkungsgremium eingebunden werden wollen und sich einbringen können.*

8. Satz 5 Rahmenvertrag: angemessene finanzielle Beteiligung von weiten Akteuren im Pflegestützpunkt – wird dies im Rahmen der „Anschubfinanzierung“ als „förderschädlich“ angesehen?

*Die finanzielle Beteiligung weiterer Akteure an der Betriebskostenfinanzierung des PSP nach § 3 Abs. 5 RV kann nicht förderschädlich sein, da der jährliche Pauschalbetrag im angemessenen Verhältnis zu den durch die Beteiligung des weiteren Trägers entstehenden Mehraufwand stehen sollte.*

9. Kann die Förderung von Netzwerken § 45c Abs. 9 in den Wirkungskreis des Pflegestützpunktes einfließen ohne förderschädlich zu sein.

*Die beiden Themen sind grundsätzlich getrennt zu betrachten und werden bei Kombination im Einzelfall bewertet.*

10. Ist eine Finanzierung von Projekten über LEADER Mittel für Teilbereiche des Care Managements als förderschädlich anzusehen?

*Finanziert werden „Ist“-Kosten. Anderweitige Fördermittel sind deshalb anzurechnen.*

11. Gibt es aktuelle Informationen zur Kostenaufteilung zwischen Bezirk und Kommune von jeweils 1/6?

*Nein. Dies wird zwischen dem Bezirk und dem örtlichen Träger der Altenhilfe vereinbart.*

12. Kann der Eigenanteil (Angestelltenmodell) der örtlichen SHT (1/6 Bezirk + 1/6 Landkreis) auch durch Spendenmittel / Drittmittel abgedeckt werden?

*Die Finanzierung von laufenden Betriebskosten einer Beratungsstelle über Spenden oder Drittmittel erscheint fragwürdig, wenn dadurch die Neutralität der Beratung infrage gestellt werden könnte. Im Übrigen ist für die Sicherstellung der Finanzierung zu berücksichtigen, dass diese jederzeit wegfallen könnten.*

13. Könnte eine ausgehandelte Kostenverteilung zwischen Stadt/Landkreis und Bezirk in der Kooperationsvereinbarung zwischen den Bezirken und den Städten nach Art. 84 AGSG festgehalten werden?

*Art. 84 Abs. 4 AGSG verpflichtet die örtlichen und überörtlichen Träger zum Abschluss von Kooperationsvereinbarung über ihre Zusammenarbeit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Ausführungsgesetz. Die Pflegestützpunkte haben ihre Rechtsgrundlage unmittelbar in § 7c SGB XI. Wenn Einverständnis zwischen Bezirk und jeweiligem örtlichen Träger der Altenhilfe als Partner der jeweiligen Kooperationsvereinbarung besteht, steht einer Aufnahme der Regelung der Kostentragung nichts entgegen.*

14. Muss diese Kostenaufteilung von jeder Kommune selbst ausgehandelt werden?

*Bei den Verhandlungen zum Rahmenvertrag ist von einer Kostenteilung zwischen örtlichem Träger der Altenhilfe und den Bezirken von jeweils einem Sechstel ausgegangen worden. Ob diese Kostentragung durch die Gestellung von Personal(anteilen) oder in Euro geschieht und aus welchen Gründen und in welchem Umfang von den Anteilswerten abgewichen wird, muss regional verhandelt werden.*

15. Können Landkreise und Städte kooperieren und einen gemeinsamen Pflegestützpunkt errichten? Welche Fördersummen können hier abgerufen werden?

*Landkreise und kreisfreie Städte können gemeinsame PSP errichten, was häufig auch wünschenswert wäre. Die Frage von Flächendeckung, notwendigen Außenstellen und Kostenaufteilungen müssen entsprechend individuell geklärt werden. Bei der Finanzierung der Betriebskosten ändern sich ggf. die Anteilswerte der Träger auf kommunaler Seite (in Abhängigkeit der dann notwendigen Vollzeitäquivalente). Die Sachkostenförderung ist davon abhängig, ob nur ein PSP eingerichtet wird oder auch Außenstellen.*

16. Welcher Betrag ist angemessen, sofern sich noch andere Akteure beteiligen (§ 3 Abs. 5 Rahmenvertrag PSP)?

*Das muss vor Ort entschieden werden zwischen den beteiligten Trägern.*

## § 4 Fragen zu Aufgaben der Pflegestützpunkte

1. Können entsprechend § 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen über den Pflegestützpunkt angeboten werden? Falls ja, gibt es Rahmenverträge / Bestrebungen zu Verhandlungen u.a. zu Vergütungsvereinbarungen.

*Nein, der PSP ist kein zugelassener Leistungserbringer. Seine Aufgabe ist es bestehende Pflegekurse zu vermitteln.*

2. Können entsprechend § 45 SGB XI Schulungen in der häuslichen Umgebung über den Pflegestützpunkt angeboten werden? Falls ja gibt es Rahmenverträge / Bestrebungen zu Verhandlungen u.a. zu Vergütungsvereinbarungen?

*Nein, der PSP ist kein zugelassener Leistungserbringer.*

3. Können Beratungen in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI ebenfalls über den Pflegestützpunkt angeboten und abgerechnet werden? Falls ja gibt es Rahmenverträge / Bestrebungen zu Verhandlungen u.a. zu Vergütungsvereinbarungen?

*Nein, der PSP ist kein zugelassener Leistungserbringer. Der PSP könnte ggf. Leistungserbringer für Beratungsbesuche vermitteln, wobei hier die Neutralität (Übervorteilung einzelner Leistungserbringer vor Ort) kritisch zu beachten ist.*

4. Ist es auch einem Pflegestützpunkt möglich, Angebote des care-Managements (Angehörigengruppen, Vorträge in Seniorenkreisen und dergl.) vorzuhalten?

*Dies gehört nach § 4 Abs. 4 und 5 RV im Rahmen der Vernetzungsarbeit mit zu den Aufgaben eines PSP.*

5. Vernetzung, Einbeziehung vorhandener Strukturen: Gibt es formale Vorgaben oder Mindestanforderungen, wie „Schnittstellen“ zwischen verschiedenen Anbietern für Pflege, Versorgung, Betreuung und Beratung zu gestalten sind und wie Vernetzung umzusetzen ist (z.B. verbindliche Kooperationsvereinbarungen; regelmäßige Gremien)?

*Die Vernetzungsarbeit ist eine der zentralen Aufgabenstellungen der PSP. Wie diese Zusammenarbeit im Einzelnen ausgestaltet wird, obliegt den Trägern im Rahmen der örtlichen Verhältnisse. Die Umsetzung des § 4 Abs. 4 und 5 RV i.V.m. § 6 Stützpunktvertrag ist allerdings auch Bestandteil der Qualitätssicherung (§ 6 Abs. 4 RV).*

6. Gehört die aktive Vernetzung in Gremien und Freiwilligenorganisationen zu den Aufgaben eines Pflegestützpunktes?

*Ja, vgl. § 4 Abs. 4 und 5 RV, § 6 Stützpunktvertrag sowie § 7c SGB XI.*

7. In § 4 Abs. 4 des Rahmenvertrages steht, dass Pflegestützpunkte ein eigenes Netzwerk führen müssen. Ist es möglich dieses Netzwerk als Unternetzwerk eines anderen Netzwerkes, wie des Kreissenioresrings, laufen zu lassen? Die Stützpunktleitung wäre dann Leitung dieses Netzwerkes bzw. der Treffen. Dies würde unnötige Doppelstrukturen vermeiden und es könnte auf bestehende Kontakte zurückgegriffen werden. Der Rahmenvertrag § 6 (4) formuliert hier als Teil der Regelungen zur Qualitätssicherung die „strukturierte Zusammenarbeit“ verbindlicher

als der Stützpunktvertrag in § 6, wonach lediglich eine „enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit angestrebt“ wird.

*Eine Deckungsgleichheit von Netzwerken erscheint unproblematisch, solange den genannten Anforderungen nach § 6 Abs. 4 RV und §§ 6 Abs. 1 Stützpunktvertrag Genüge geleistet wird und das Netzwerk des Pflegestützpunktes nach außen erkennbar bleibt.*

8. Sollen neben gesetzlich auch privat Versicherte beraten werden?

*Ja.*

9. „Trägerversammlung“ vs. „Lenkungsgrremium“:

- a. Welche Aufgaben/Kompetenzen hat die Trägerversammlung?

*Das Lenkungsgrremium ist mit der Trägerversammlung identisch. Es ist für den organisatorischen Aufbau, für die Erarbeitung und Fortschreibung des Betriebskonzepts, die Haushaltsplanung und für die Steuerung des laufenden Betriebs zuständig.*

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

- b. Wann bzw. bei welchen Entscheidungen muss die Trägerversammlung einbezogen werden? Ist die Trägerversammlung nach § 1 identisch mit dem „Lenkungsgrremium“ nach § 4?

*Vgl. wie oben.*

- c. Gibt es Vorgaben zur Häufigkeit der Treffen der Trägerversammlung?

*Dies sollen die örtlichen Träger vor Ort in eigener Verantwortung festlegen. Die Rahmenvertragspartner beabsichtigen nicht, eine Geschäftsordnung zu erarbeiten.*

- d. Mehrheitsbeschluss oder einstimmige Beschlussfassungen? Das Betriebskonzept ist eine Anlage des Stützpunktvertrages. Die Träger des Pflegestützpunktes sollen aber in der Lenkungsgruppe das Betriebskonzept gemeinsam erarbeiten. Das bedeutet: die Träger müssten bereits vor Abschluss eines Stützpunktvertrags eine Lenkungsgruppe bilden und darin zusammenarbeiten. Wie sind die Arbeitsprozesse und zeitlichen Abläufe hierzu konkret vorgesehen?

*Dies sollen die örtlichen Träger vor Ort in eigener Verantwortung festlegen. Die Rahmenvertragspartner beabsichtigen nicht, eine Geschäftsordnung zu erarbeiten.*

- e. Lenkungsgrremium (Ziffer 8 der FAQ-Liste): Obgleich unter Ziffer 8 der FAQ-Liste die Notwendigkeit einer Geschäftsordnung für das Lenkungsgrremium derzeit negiert wird, bedürfen u.E. insbesondere folgende Fragen einer einheitlichen Klärung:

- Umsetzung?
- Wer koordiniert die Sitzungen?
- Wie häufig finden diese statt?
- Wie werden Beschlüsse gefasst?

*Dies sind Fragen, die die örtlichen Träger vor Ort in eigener Verantwortung beantworten können.*

## **§ 5 Fragen zu Ausstattung des Pflegestützpunktes**

1. In § 5 Abs. 4 des Rahmenvertrags wird auf die Möglichkeit von Außenstellen oder mobilen Angeboten aufmerksam gemacht. Unter welchen Voraussetzungen (was sind ländliche Gebiete) können Außenstellen oder mobile Angebote ausgestaltet werden?

*Das müssen die örtlichen Träger in Ansehung der örtlichen Rahmenbedingungen selbst entscheiden. Was als ländliche Gebiete angesehen wird, muss vor Ort in Ansehung der entsprechenden raumordnungsplanerischen Kategorien entschieden werden.*

2. Besteht auch die Möglichkeit ein „Beratungsmobil“ im Landkreis zu installieren, welches zu festen Zeiten an festen Orten „halt“ macht?

*Gerade in dünnbesiedelten Regionen bieten sich solche mobilen Beratungsangebote in Anlehnung an Bücherbussen oder mobilen Einkaufsmöglichkeiten. Es besteht auch die Möglichkeit, in den örtlichen Rathäusern Außensprechstunden zu best. Terminen ggf. bei entsprechenden Anmeldungen anzubieten.*

3. Gibt es ein „Raumkonzept“ für PSPs?

*Das Raumkonzept für PSP weicht nicht von anderen Beratungsstellen ab, z.B. was die Ermöglichung eines persönlichen Beratungsgesprächs angeht. Lediglich der barrierefreie Zugang sollte als noch selbstverständlicher angesehen werden als bei anderen Beratungsstellen.*

4. Zählt der Schlüssel 1:60.000 für eine zusätzliche Pflegeberatung, d.h. Stellenäquivalente der Fachstellen für pflegende Angehörige werden nicht miteinbezogen?

*Der Schlüssel 1:60.000 bezieht sich nicht nur auf die Pflegeberatung nach § 7a i.V.m. § 7c SGB XI, sondern für alle Aufgaben des Pflegestützpunkts, dies ist unabhängig von anderen Beratungsangeboten zu sehen.*

5. In der Information der ARGE der Pflegekassen in Bayern steht auf Seite 17 die Koordination und Steuerung der Arbeitsabläufe sowie die Vertretung nach Außen übernimmt qualifizierter Mitarbeiter\*in der Stadt/des Landkreises". Ist diese Aufgabenerfüllung im Schlüssel 1 Vollzeit äquivalent 60.000 Einwohner mit dabei?

*Die Vertretung des PSP nach außen gehört zur Aufgabenerfüllung mit dazu.*

6. „Die MitarbeiterInnen im Pflegestützpunkt arbeiten als Team; das bedeutet das gemeinsame Abhalten von Sprechstunden im Pflegestützpunkt und die Beteiligung an den Teambesprechungen im Pflegestützpunkt sowie eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Durchführen von Veranstaltungen.“ Bekommen die Mitarbeiter des MD Consult im Kooperationsmodell die Zeiten für Teambesprechungen und Öffentlichkeitsarbeit auch angerechnet? Dies ist bisher nicht der Fall.

*An Teambesprechungen und Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit können die Mitarbeiter\*innen des MD Consult während ihrer vereinbarten Präsenzzeiten teilnehmen.*

7. Bei Übergangsregelungen bis zur vollumfänglichen Qualifizierung des Personals sind Einzelfallentscheidungen notwendig. Wer entscheidet hier über die Zustimmung zu Übergangsregelungen? Bis wann muss die Weiterbildung nach § 7a SGB XI begonnen haben bzw. beendet sein?

*Über die Einzelfälle entscheidet die Kommission nach § 8 RV. Über Beginn und Dauer der Weiterbildung kann ebenfalls nur im Einzelfall und in Ansehen der beruflichen Grundqualifikation und ggf. schon erworbener Vorqualifizierungen im Sinne von § 6 der GKV-SV-Empfehlungen zur 7a-Beratung entschieden werden.*

8. Unser Landkreis trägt sich mit der Absicht, einen Pflegestützpunkt im Angestelltenmodell zu betreiben. Aktuell leisten wir Beratung im Rahmen der Fachstelle für pflegende Angehörige mit 1,5 VZ. In unserem Landkreis gibt es keine weitere Fachstelle in anderer Trägerschaft, so dass diese Fachstelle in einem Pflegestützpunkt vollständig aufgehen kann. Allerdings drängen sich nun Fragen zur Qualifikation der langjährigen Mitarbeiterinnen auf. Unsere Beraterinnen verfügen über folgende Qualifikationen: Pädagogin mit Universitätsabschluss und Sozialwirtin. Die beiden Mitarbeiterinnen sind bereits seit 21 Jahren in der leistungerschließenden Beratung in der Fachstelle tätig und werden im Laufe der kommenden 5 Jahre in den Ruhestand eintreten. Der Landkreis würde darüber hinaus mindestens eine zusätzliche Mitarbeiterin mit einer Qualifikation nach § 7 a SGB XI beschäftigen, so dass im Pflegestützpunkt die Qualifikation grundsätzlich vorhanden wäre. Meine Fragen an Sie wären:

Sind die oben angegebenen Qualifikationen „gleichwertig“ im Sinne von § 5 Abs. 1 des Rahmenvertrages, so dass sich eine Weiterbildung für diese Kolleginnen erübrigen würde?

Wenn nein: Können wir angesichts der jahrzehntelangen Beratungstätigkeit und der umfangreichen Sachkenntnis sowie der Praxiserfahrung der beiden Mitarbeiterinnen mit einer Ausnahmeregelung rechnen bzw. eine solche beantragen?

*Die Anerkennung der Gleichwertigkeit der bereits erworbenen Qualifikationen i.S.d. § 6 der GKV-SV-Empfehlungen zur 7a-Beratung führen die Weiterbildungsinstitute durch. Ob insgesamt die personellen Voraussetzungen i.S.d. § 5 Abs. 1 RV erfüllt sind, entscheidet nach Einzelfallprüfung die Kommission nach § 8 RV.*

9. Es stellt sich die Frage, ob nicht mindestens zwei Mitarbeitende über eine entsprechende Qualifikation verfügen müssten? (Unter Berücksichtigung der Vorgabe, dass mindestens ein/-e Mitarbeiter/-in die Qualifikation zur § 7a-Beratung besitzen muss, können kleinere Kommunen im Angestelltenmodell die Vertretung bei Urlaub, Krankheit oder ähnlichen Fällen nicht gewährleisten. Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie?)

*Im Angestelltenmodell muss analog dem Kooperationsmodell mindestens ein Mitarbeiter die Qualifikation zur § 7a-Beratung besitzen. Da im Angestelltenmodell die 7a-Beratung vom kommunalen Personal allein übernommen wird, sollte die Qualifizierung für mindestens zwei Mitarbeiter\*innen durchgeführt werden sodass eine § 7a Beratung auch im Vertretungsfall sichergestellt werden kann.*

10. Wir planen eine sehr erfahrene Fachkraft (Dipl.-Päd. univ.) und eine Dipl. Soz. Päd. (FH) mit dem Aufbau des Pflegestützpunktes zu beauftragen. Nur die Dipl. Soz. Päd. (FH) soll berufsbegleitend die Weiterbildung zur Pflegeberaterin mit der Qualifikation zur § 7a Beratung machen. Kann der Pflegestützpunkt offiziell arbeiten, auch wenn mit der Weiterbildung erst begonnen wird wenn der Pflegestützpunkt an den Start oder einige Monate vorher? Die Dipl.-Pädagogin soll nur für die Aufbauphase im Pflegestützpunkt arbeiten (2-3 Jahre) und danach durch eine Fachkraft der Altenpflege mit § 7a Zusatzqualifikation ausgetauscht werden. Ist das so möglich?



*Dieser Einzelfall ist von der Kommission zu beraten und zu entscheiden. Die Weiterbildung zur § 7a-Beratung sollte noch vor Eröffnung des PSP begonnen sein, um eine möglichst umgehende Erfüllung der Qualitätsanforderung zu gewährleisten.*

11. Sofern ein Pflegestützpunkt im Landkreis umgesetzt werden soll und dieser bei einer Landkreisgemeinde angesiedelt werden soll, stellt sich die Frage, ob das Personal vom Landkreis eingestellt werden muss oder ob auch die Möglichkeit besteht, das Personal von einer Gemeinde einzustellen (§ 3 Alternative 2 Abs. 1 und 2 des Stützpunktvertrags)?

*Die Beauftragung einer kreisangehörigen Gemeinde mit dem Betrieb eines PSP im Angestelltenmodell entspricht auf dem ersten Blick nicht der Intention des § 7c SGB XI und des Rahmenvertrags. Mit „beauftragter Stelle“ sind etwa der MDK oder ein Trägerkonstrukt auf Kreisebene gemeint. Die Anstellung des Personals durch eine kreisangehörige Gemeinde steht im Widerspruch zur Trägerverantwortung des Landkreises als Gemeindeverband und birgt die Gefahr, dass dann Ratsuchende aus dieser Gemeinde bevorzugt werden.*

12. Können die Personalkostenanteile für Verwaltung und die Leitung des Pflegestützpunktes (u.a. Koordination, Steuerung, Außenvertretung des PSP) spitz abgerechnet werden oder sind diese in den Gemeinkosten enthalten?

*Mit Gemeinkosten als Aufschlag auf die Personalkosten sind die sog. Overhead-Kosten des Anstellungsträgers gemeint (Personalverwaltung, Hintergrunddienste usw.). Die PSP-Aufgaben sind in der Berechnung der Personalschlüssel eingerechnet.*

13. Es wird eine Software empfohlen (KIM). Wie ist es hier vergaberechtlich geregelt? Gibt es Sonderregelungen?

*Bei den in Rede stehenden Anschaffungskosten erscheint eine freihändige Vergabe ausreichend. Die Empfehlung für KIM wurde in den FAQ der Rahmenvertragspartner angepasst. Vgl. Antwort auf Frage 14.*

14. Soll das Fachprogramm KIM für alle PSP einheitlich verpflichtend eingeführt werden (alle PSP sprechen eine Sprache)?

*Welche Software vor Ort eingesetzt wird, ist letztlich nachrangig, solange die Berichtspflichten und ein späterer Austausch von Qualitätsdaten sichergestellt sind. KIM war bei den bisherigen PSP überwiegend im Einsatz und hatte sich insofern als einheitliche Plattform angeboten.*

15. Wie ist die unter Ziffer 4 genannte Empfehlung zu verstehen? Bzw. worauf basiert diese im Allgemeinen? Gibt es geprüfte Alternativen?

*Vgl. Antwort zu 14.*

16. Besteht eine Wahlfreiheit des Softwareanbieters?

*Wird z.B. ein einheitliches Pflichtenheft für Ausschreibungen Software seitens des Arbeitskreises Qualitätssicherung erarbeitet z.B. um Schnittstellenlösungen zu elektronischer Gesundheitskarte einheitlich zu definieren etc.?*

*Vgl. FAQ-Liste.*

## § 6 Fragen zur Qualitätssicherung

1. Sind regelmäßige Fortbildungen für alle PSP vorgesehen, wenn ja, wie und in welchem Abstand?

*Es besteht bereits eine Arbeitsgemeinschaft der PSP in Bayern, die sicherlich offen ist für jeden weiteren PSP. Auch die Kommission wird den AK Qualität weiter öffnen. Ab einer bestimmten Zahl an PSP wird es sich anbieten regionale Vertretungen oder Unterarbeitsgruppen zu organisieren, um die Arbeitsfähigkeit sicherzustellen.*

2. Wie wird in Bayern eine einheitliche Beratungsqualität in den PSP sichergestellt?

*Die einheitliche Beratungsqualität wird über den AK Qualität sowie über den gegenseitigen Erfahrungsaustausch der PSP sichergestellt.*

3. In welcher Form soll/wird der AK Qualität weiterarbeiten?

*Hierzu stelle die Kommission nach § 8 RV bereits Überlegungen an. Sie werden frühzeitig kommuniziert.*

4. Wie wird die Koordinierung aller Bayerischen PSP gewährleistet werden?

*Vgl. Antworten auf Fragen zuvor.*

5. Was genau fällt alles unter die Vernetzung der Pflegestützpunkte, neben den drei genannten?

*Die PSP vernetzen sich regional mit allen pflegerelevanten Akteuren. Je nach regionaler Anzahl von PSP bietet es sich jetzt schon an, dass auch PSP untereinander sich regional vernetzen. Über die Arbeitsgemeinschaft der PSP in Bayern, den AK Qualität und die Kommission nach § 8 RV sind auch landesweit Vernetzungen und Austausch möglich.*

## § 7 Fragen zum Datenschutz

1. Darf ein „kommunaler Betriebsträger“ eines Pflegestützpunktes Daten an den „GKV-Spitzenverband“ liefern? (Angestelltenmodell)? Sollten diese Daten nicht aus „Datenschutzgründen“ wenn dann nur und besser an den jeweiligen „kommunalen Spitzenverband“ geliefert werden und dieser leitet die Daten weiter?

*Die Daten zur Berichterstattung bzw. zur Qualitätssicherung sollten transparent gehandhabt werden. Eine Weiterleitung über die Spitzenverbände aus Datenschutzgründen erscheint entbehrlich.*

*Unabhängig davon ist unter Nummer 3.5 der Anlage 4 des Rahmenvertrages die Meldepflicht zur Anzahl der Pflegeberatungen nach §7a SGB XI in den Pflegestützpunkten festgehalten. Diese Datenmeldung wird in Bayern über die AOK Bayern gebündelt und als eine „Bundeslandmeldung für Bayern“ weitergegeben. Die Meldung erfolgt über die Pflege- und Krankenkassen, da es sich um eine delegierte Leistung der Pflege- und Krankenkassen an den PSP handelt.*

2. Falls Datenlieferung seitens kommunalen Betriebsträgers eines Pflegestützpunktes an (im Angestelltenmodell) externe „dritte“ Spitzenverbände z.B. dem GKV-Spitzenverband weitergeleitet werden sollen, benötigt dies eine gesonderte datenschutzrechtliche Vereinbarung?

*Da es sich hier nur um Daten zur Qualitätssicherung bzw. der gesetzlich vorgegebenen Berichterstattung handelt, erscheint eine gesonderte datenschutzrechtliche Vereinbarung entbehrlich.*

3. Gibt es einen „gegenseitigen Datenaustausch“? Da Pflegekassen ja auch weiterhin Pflegeberatung neben den Pflegestützpunkten anbieten – haben die Pflegekassen dann auch die gleichen Pflichten zum Datenaustausch / Berichtspflichten wie der Pflegestützpunkt in kommunaler Betriebsträgerschaft oder nicht?

*Dazu sieht der Rahmenvertrag mit seinen Anlagen die notwendigen Datenschutzregelungen vor. Datenschutzregeln sind gesetzlich festgelegt und gelten somit auch für Pflege- und Krankenkassen.*

4. Müssen nur Pflegestützpunkte Daten liefern und einer Berichtspflicht mit Meldefristen nachgehen oder die Pflegekassen ebenso? Falls ja wo und wer bündelt diese Daten und Berichte zentral und wie fließen diese in das örtliche Care Management / Sozialplanung ein?

*Die Pflegeberatung ist im Rahmen der Pflegebedarfsplanung bzw. in den Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten von großer Bedeutung. Die Weitergabe bzw. Veröffentlichung von ggf. differenzierte Darstellungen von Fallzahlen zum Beratungsgeschäft sollten unproblematisch sein, sofern eine Identifizierung von Einzelfällen (etwa in kleineren kreisangehörigen Gemeinden) ausgeschlossen bleibt. Die Schnittstelle zwischen PSP und Seniorenpolitischem Gesamtkonzept muss von der jeweiligen Kommune organisiert werden.*

5. Gibt es Muster für ein Datenschutzkonzept und ein Datensicherheitskonzept?

*Vgl. Anlage 2 zum Stützpunktvertrag.*

## § 10 Fragen zum Kooperationsmodell

1. In § 10 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages ist geregelt, dass im Kooperationsmodell die Pflege- und Krankenkassen sowie die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe das Personal paritätisch stellen. Wie ist dies konkret zu gestalten? Bedeutet es, dass die Träger gleiche Zeitanteile an Beratungsfenstern zur Verfügung stellen? Also jeweils ein Viertel der Beratungszeit? Oder gilt die Drittelaufteilung (1/3 Pflegekassen, 1/3 Krankenkassen, 1/3 kommunale Träger)?

*Das Personal im Kooperationsmodell wird im Verhältnis 1:1 (Kassen – Kommunen) gestellt. Nur die Sachkosten werden im Verhältnis zwei Drittel (Kassen) zu einem Drittel (Kommunen) aufgeteilt.*

2. In welchem (Höchst-)Umfang kann der Personaleinsatz des Bezirks (Leistungssachbearbeiter Hilfe zur Pflege) anteilig als Kostenbeteiligung angerechnet werden (d.h.: welche finanzielle Planungssicherheit besteht für die Kommune im Hinblick auf ihren Finanzierungsanteil, wenn der Bezirk bereits seinen Finanzierungsanteil mit Personalkosten verrechnen kann?)

*Dies muss auf regionaler Ebene zwischen Bezirk und jeweiligen örtlichen Träger der PSP entschieden werden.*

3. Ist es im Kooperationsmodell für die Träger der Altenhilfe möglich die bisherigen Förderungen der Fachstelle für pflegende Angehörige in ihren 1/3 Anteil der Gesamtfinanzierung der PSP anzurechnen, d.h. auch die kommunale Förderung in die Fachstelle als Anteil der Träger der Altenhilfe miteinzubeziehen?

*Die Förderung der Fachstelle für pflegende Angehörige ist unabhängig zu sehen von der Kostentragung im PSP. Eine Anrechnung der kommunalen Förderung der Fachstellen auf die PSP-Kostentragung ist nicht möglich.*

## **§ 11 Fragen zum Angestelltenmodell**

1. Können Sie uns etwas zum Verlauf der Zahlungsflüsse beim Angestelltenmodell sagen?

*Die Zahlungsflüsse beim Angestelltenmodell ergeben sich aus Anlage 6, insbesondere Nr. 6.*

2. Würde z.B. der Betrag der Kassen zum Landratsamt des jeweiligen Kreises überwiesen werden? Wenn ja zu welchem Datum bzw. Daten?

*Vgl. Anlage 6. Die Anforderung der Kostenerstattung ist wie in Anlage 6 dargestellt an alle Kassenarten individuell zu schicken. Die Excel-Vorlagen berechnen den jeweiligen Kostenanteil der einzelnen Kassenart automatisch. Die Kassen überweisen die entsprechenden Beträge nach der Abrechnung an den Rechnungssteller z.B. den Landkreis.*

## **§ 12 Fragen zum Bestandschutz**

1. Was muss ein bestehender PSP unternehmen, wenn er Bestandsschutz nach §12 Rahmenvertrag hat und im Kooperationsmodell bleiben möchte, aber die Konditionen des neuen Rahmenvertrages (z.B. Hausbesuche, geänderte Finanzierung 2/3 Kasse 1/3 Kommune) Anwendung finden sollen? Muss diesbezüglich noch eine Interessensbekundung bei den Kassen stattfinden (Beschränkung 30 PSP im Kooperationsmodell) oder reicht der geänderte PSP Vertrag aus?

*Die sog. Meistbegünstigungsklausel (Bestandsschutz, aber Anwendung der neuen Kostenaufteilung) wurde nicht vereinbart. Wenn ein PSP den neuen Rahmenvertrag nutzen will, muss er diesen vollumfänglich gegen sich gelten lassen. Am Kooperationsmodell kann innerhalb des verhandelten Kontingents festgehalten werden. Hausbesuche sind im neuen Kooperationsmodell möglich. Eine entsprechende Anzeige des „Wechsels“ ist gegenüber der Kommission nach § 8 RV erforderlich. Ein Wechsel sollte zum Jahreswechsel 20/21 erfolgen.*

2. Können wir mit dem Bestandschutz – auch irgendwann einmal vom Kooperationsmodell in das Angestelltenmodell wechseln?

*Ein späterer Wechsel vom Kooperations- ins Angestelltenmodell ist auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Dabei ist Nummer 12 der FAQ zu berücksichtigen (Wechsel des Modells zum Jahreswechsel mit 3-monatiger vorheriger Ankündigung bei allen Trägern und der Kommission nach § 8 RV.)*

3. Was bedeutet Bestandsschutz für PSP im Kooperationsmodell für Kostenteilung Kasse/Kommune: 50:50 oder 2/3 Kasse:1/3 Kommune?

*Vgl. Antworten auf die Fragen zuvor.*

4. Wie weit geht Bestandschutz: müssen ggf. Teile des Vertrags neu mit Kassen verhandelt werden, können manche Regelungen weiterbestehen?

*Vgl. Antworten auf die Fragen zuvor.*

### Fragen zu den Anlagen:

#### Hausbesuche

1. Anlage 3 zum Rahmenvertrag: Ausführungen zu den Hausbesuchen: Gilt der Grundsatz „Der Pflegestützpunkt veranlasst Hausbesuch durch die zuständige Pflegekasse“ auch im Angestelltenmodell? Muss die Pflegekasse der Veranlassung durch den PSP folgen?

*Die Pflegekasse hat in der Regel ein Interesse an der Durchführung der Hausbesuche in eigener Verantwortung. Nur unter den in Anlage 3 genannten Voraussetzungen sollen Hausbesuche durch den PSP durchgeführt werden. Die Pflegekassen werden der Veranlassung durch den PSP folgen, wenn sie die personellen Voraussetzungen haben.*

2. Widersprechen sich dieser Grundsatz und die Formulierung für Hausbesuche im Angestelltenmodell („die Ermöglichung des Hausbesuches obliegt der Pflegestützpunktleitung“) nicht gegenseitig? Wer soll in der Praxis Hausbesuche durchführen?

*Wenn die Pflegekassen den Hausbesuch nicht durchführen können, kann bzw. muss der Pflegestützpunkt den Hausbesuch durchführen, um dem Bedarf des Ratsuchenden gerecht zu werden.*

3. Muss ein Hausbesuch durch den Pflegestützpunkt in jedem Fall zuvor mit der Pflegekasse grundsätzlich abgestimmt werden oder können hierzu im Betriebskonzept individuelle Regelungen getroffen werden? Hintergrund: Wenn eine Abstimmung immer erfolgen muss, würde für den PSP ein unverhältnismäßig hoher (zeitlicher, organisatorischer) Aufwand entstehen. Außerdem bieten viele Pflegekassen nicht selbst Hausbesuche vor Ort an.

*Wenn eine allgemeine Abstimmung möglich ist, können dazu auch Regelungen im Betriebskonzept getroffen werden. Da jedoch nur in begründeten Fällen eine Pflegeberatung in der Häuslichkeit angeboten werden sollen, dürfte sich der Abstimmungsaufwand in Grenzen halten.*

4. Wie wird mit Hausbesuchen außerhalb der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umgegangen (z.B., wenn Beratungsbedarf vorher nicht absehbar ist oder bei präventiven Beratungen; Notwendigkeit zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI entwickelt sich in der Praxis oft erst im Prozess und kann zu Beginn nicht unbedingt von „Beratung“ abgegrenzt werden).

*Das muss sich im Angestelltenmodell erst entwickeln. Empfehlungen sind zum jetzigen Zeitpunkt kaum möglich. Im Idealfall hat jeder MA des PSP die Qualifizierung nach §7a SGB XI zum Pflegeberater und damit kann dann individuell vor Ort reagiert werden.*

5. In 3.4 von Anlage 4 des Rahmenvertrages ist der Inhalt "Care" verzeichnet. Hier steht auch unter 6., dass dies Aufgabe der Stützpunkte ist. In Anlage 3 steht auch die Zuständigkeit der Mitarbeitenden der Kommune für den Bereich Wohnberatung verzeichnet. Das Genannte sieht sich in meiner Betrachtung in einer angestrebten

Qualitätssicherung der Beratung im Landkreis abgebildet. Hierzu zähle ich die Teilnahme an oder das Durchführen von Netzwerktreffen z.B. zur Sicherung dieser Qualität bei Wohnberatung im Feld der ambulanten Versorgung. Sehe ich das korrekt?

*Die Wohnberatung steht in engem Zusammenhang mit der Pflegeberatung. Auch wenn die Beratungsstränge in der Praxis häufig (noch) getrennt sind, sollte auf eine gegenseitige Abstimmung auch im Sinne der Qualitätssicherung geachtet werden.*

6. "Care" und "Wohnberatung" zeigt sich auch als Andockstelle für freiwillig Engagierte abgebildet, welche als "ehrenamtliche Erstberatungs"- Erweiterung des Beratungsangebotes fungieren können. Sehe ich auch dies korrekt als unter dem Dach des Stützpunktes platziert?

*Die Einbindung von ehrenamtlich Engagierten unter dem Dach des PSP entspricht der Intention des Gesetzgebers bzw. der Rahmenvertragspartner.*

7. Wie bindend ist die Anlage 4 des Rahmenvertrages, im Besonderen 3.4 Beratungsinhalte der Anlage?

*Die Anlage 4 zum RV ist wie alle Rahmenvertragsbestandteile bindend. Nur in begründeten Ausnahmefällen ist ein Abweichen vorstellbar, wenn alle Träger damit einverstanden sind und auch von der Kommission nach § 8 RV keine Einwände erhoben werden.*

#### Weitere, darüberhinausgehende Fragen:

1. Gibt es auf Erfahrungswerten basierende voraussichtliche Fallzahlen.

*Grundlage für die Planung von PSP sind die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte, aus denen sich aus der Pflegebedarfsplanung Hinweise auf den Beratungsbedarf ableiten lassen sollten. Auf Landesebene gibt es lediglich den Personalschlüssel von 1:60.000, der jedoch einen Orientierungswert darstellt.*

2. Gibt es eine Übersicht, was in den Gemeinkosten enthalten ist?

*Die Gemeinkosten zu den Personalvollkosten sind in den entsprechenden Berechnungen des Finanzministeriums bzw. des Kommunalen Prüfungsverbands zu den Arbeitgebervollkosten hinterlegt und jeder Kämmerei einer kreisfreien Stadt oder eines Landkreises bekannt.*

3. Ist für die tatsächlich aufgewendeten Sachkosten ein Nachweis notwendig?

*Die Sachkosten werden im Angestelltenmodell als fortzuschreibende Pauschale gewährt. Ein Nachweis der tatsächlich aufgewendeten Sachkosten ist notwendig zum Nachweis der Aufwendung für die Spitzabrechnung. Die Prüfung der Unterlagen erfolgt dabei fachlich und sachlich im Lenkungsgremium vor der Rechnungsstellung und muss entsprechend schriftlich bestätigt werden. Auf Nachfragen sind Rechnungsbelege vorzuzeigen.*

4. Sach- und Gemeinkosten: Wie genau unterscheiden sich Sach- und Gemeinkosten inhaltlich, bezüglich des Rahmenvertrags?

*Vgl. Antwort zu 2.*

5. Was geschieht mit Kosten, die über den im Rahmenvertrag genannten Kostenrahmen der Sach- und Gemeinkosten auftreten? Z.B., wenn es nötig war mehr Hausbesuche durchzuführen und die Spritkosten ungeplant steigen?

*Außerplanmäßige Ausgaben müssen vor Ort reguliert werden. Dauerhafte Kostensteigerungen fließen in die Verhandlungen zwischen den Rahmenvertragsparteien ein.*

6. Es ist klar, dass die Grundlage ein Haushaltsplan sein muss, bis wann muss dieser Vorliegen?

*Der Haushaltsplan für einen PSP muss zur Kalkulation der Kosten vor der Errichtung bzw. Eröffnung erarbeitet sein, auch um die Kostenerstattung beantragen zu können. Wenn der PSP seine Tätigkeit unterjährig aufnimmt, werden die Kosten bzw. die Erstattung monatsmäßig berechnet.*

7. Bis wann muss der Jahresabschluss vorliegen? Gibt es dazu schon konkretes Wissen?

*Bis 30.3. des Folgejahres*

8. Fragen und Anliegen zur Idee einer (bezirks-/bayernweiten) Pflegebörse, u.a. als Instrument/Methodik in Zusammenhang mit der Errichtung von Pflegestützpunkten. Gibt es diesbezüglich (erste kommunizierbare) Überlegungen auf Landesebene?

*Derzeit nicht im Fokus.*

## Fragen an das StMGP

1. Im ersten Absatz der Hinweise für Antragssteller steht, dass in den Doppelhaushalt 2019/2020 die Mittel für die Anschubförderung eingeplant sind. Wie gestaltet es sich bei Antragstellung in 2020 bei Durchführung der Maßnahmen in 2021, z.B. Schulung eines Mitarbeitenden? Werden die Fördermittel in den Haushalt 2021 des Landes erneut mitaufgenommen/verschoben?

*Für den Aufbau neuer Pflegestützpunkte sowie die verstärkte Vernetzung und den Wissenstransfer sowie weitere Maßnahmen der Unterstützung aller Pflegestützpunkte stehen im Rahmen des Doppelhaushalts 2019/2020 einmalige Haushaltsmittel in Höhe von 900 Tsd. Euro für das Haushaltsjahr 2019 zur Verfügung. Die Mittel wurden zweckgebunden in den Haushalt eingestellt und sind übertragbar. Aus diesem Grund wird davon ausgegangen, dass dem StMGP die unverbrauchten Mittel, insbesondere bei ausgesprochenen Förderungen, auch in den Folgejahren wieder zur Verfügung gestellt werden.*

2. Bezieht sich die Fördersumme auf den Anteil der Kommunen (Bezirk, Landkreis), also auf ein Drittel der Gesamtkosten der jeweils geförderten Maßnahme? Betragen die Kosten für eine Fortbildung z.B. im Gesamten 999 EUR so läge der Anteil der Kommunen bei 333 EUR, wenn es über die Sachkosten im Rahmenvertrag laufen würde. Bezieht sich die Förderung somit auf die 333 EUR oder wird die Förderung unabhängig vom Rahmenvertrag, also auf Eigenkosten der Kommunen, im Gesamten auf die 999 EUR bezogen? Oder ist beides möglich? Wer stellt hier den Antrag, der Bezirk oder der Landkreis?

*Eine Förderung bezieht sich immer auf den Anteil der Kommunen an der Maßnahme. Es können somit auch nur die auf die Kommunen entfallenden Kosten berücksichtigt werden.*

3. Wenn zwei Fachstellen für pflegende Angehörige bestehen: Ist hier eine räumliche Anbindung mit einer Fachstelle ausreichend für eine Förderung?

*Es genügt grundsätzlich die räumliche Anbindung an eine Fachstelle für pflegende Angehörige. Es wird jedoch empfohlen, alle Fachstellen miteinzubinden.*

4. Unsere Frage wäre ob die Förderung von Pflegestützpunkten als „soziale Modellprojekte“ ohne Wettbewerbsrelevanz und Gewinnorientierung trotzdem zur unter die Maßgabe der De-minimis-Beihilfen fallen? (Anschubfinanzierung von Pflegestützpunkten wäre unseres Erachtens nach keine Leistung zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind, oder liegen wir hier falsch?)

*Pflegestützpunkte sind örtliche Auskunfts- und Beratungsstellen rund um das Thema Pflege und richten sich primär an Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige. Der Begriff des Unternehmens i. S. v. Art. 107 Abs. 1 AEUV umfasst jede wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art ihrer Finanzierung. Wirtschaftliche Tätigkeit im Sinne dieser Definition ist jede Tätigkeit, die darin besteht, Güter oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anzubieten. Eine fehlende Gewinnerzielungsabsicht schließt die Anwendung des beihilferechtlichen Unternehmensbegriffs nicht aus. Bei der Beratung Rat- und Hilfesuchender handelt es sich um wirtschaftliche Tätigkeiten. Bei Maßnahmen der Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers können ebenfalls wirtschaftliche Tätigkeiten vorliegen. Eine*



*drohende Verfälschung des Wettbewerbs und eine Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten durch eine Förderung der Pflegestützpunkte konnte im Vorfeld nicht in ausreichendem Maße ausgeschlossen werden. Inwieweit ein beihilferelevanter Sachverhalt im Einzelfall vorliegt, wird von der Bewilligungsbehörde im Rahmen der Antragsbearbeitung geprüft.*

5. Unter 1.5.2 steht, dass bestehende und neue Pflegestützpunkte eine Förderung für Wissenstransfer bekommen können. In der Präsentation auf Ihrer Homepage steht, dass dies nur für bestehende zutrifft. Was ist korrekt?

*Sowohl bestehende als auch neue Pflegestützpunkte können eine Förderung für Maßnahmen der Vernetzung und des Wissenstransfers erhalten. Die entsprechende Folie in der Präsentation wurde angepasst.*

6. Miteinander der Fachstellen und der Pflegestützpunkt
- Wie kann ein Miteinander mit dem Pflegestützpunkt ausgestaltet werden?
  - Können die Fachstellen für pflegende Angehörige teilweise in den Pflegestützpunkt integriert werden?
  - Welche Finanzierungsmodelle wären bei einer solchen Variante denkbar?

*Zu 6a.:*

*Im Hinblick auf ein möglichst umfassendes, auf einem Weg zugängliches Beratungs- und Unterstützungsangebot erscheint eine räumliche Anbindung, auch in Form von Sprechzeiten der Fachstelle für pflegende Angehörige im Pflegestützpunkt und auch umgekehrt, zielführend.*

*Siehe hierzu auch Beantwortung der Frage 3.*

*Zu 6b und c.:*

*Es wird darauf hingewiesen, dass die Kommunen nicht primär als Träger der vom Freistaat Bayern geförderten Fachstellen für pflegende Angehörige vorgesehen sind (vgl. Nr. 2.3.2 Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“). Nur wenn keiner der in Nr. 2.3.1 der vorgenannten Richtlinie aufgeführten Träger für den Betrieb einer Fachstelle zur Verfügung steht, ist überhaupt eine entsprechende Förderung an einen kommunalen Träger möglich. Sollte ein kommunaler Träger sowohl eine Fachstelle für pflegende Angehörige als auch einen Pflegestützpunkt betreiben, müssen diese jeweils als eigenständige Projekte mit getrennten Finanzierungen durchgeführt werden, um beide Förderungen erhalten zu können. Dies gilt auch für den Fall, dass die Fachstelle für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkt von unterschiedlichen Trägern betrieben werden.*

7. Zur Anschubförderung des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege:
- Die Summe von 3.000 Euro zusätzlich bei Beteiligung von Fachstellen für pflegende Angehörige erhalten die Betriebsträger des Pflegestützpunktes oder die Fachstellen?
  - Die 3.000 Euro sind ein einmaliger Zuschuss nach der Gründung des Pflegestützpunktes?

*Zu 7a.:*

*Eine Erhöhung des Förderbetrags bei räumlicher Anbindung an das jeweils andere Angebot ist sowohl nach der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ sowie nach den „Fördergrundsätzen“ der Pflegestützpunkte vorgesehen. Die Ausreichung des Erhöhungsbetrags ist somit an beide Träger möglich.*

*Zu 7b.:*

*Der Erhöhungsbetrag nach Nr. 1.5.1.5 der „Fördergrundsätze“ der Pflegestützpunkte ist ein einmaliger Zuschuss.*

8. Die Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ für Fachstellen für pflegende Angehörige formuliert in deren Richtlinien folgendes unter 2.5.2.1 „Die Förderpauschale beträgt für eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft nach Nr. 2.5.1.2 jährlich bis zu einschließlich 20.000 Euro. Bei einer räumlichen Anbindung an einen Pflegestützpunkt, die durch eine Bescheinigung des Pflegestützpunkts nachzuweisen ist, erhöht sich die Förderpauschale für höchstens eine Fachkraft für insgesamt maximal drei Jahre um jährlich bis zu 3.000 Euro. Bei Teilzeitkräften reduziert sich die Förderpauschale entsprechend“:
- Frage hierzu: sind die 3.000 Euro unabhängig (gehen an Fachstellen direkt?) von der Förderung der 3.000 Euro für Pflegestützpunkte (gehen an Betriebsträger Pflegestützpunkt?) zu sehen?
  - Sind hier die Beträge nur zufällig gleich oder beziehen sich die Förderungen aufeinander?

*Zu 8 a.: Der Erhöhungsbetrag nach Nr. 2.5.2.1 Satz 2 der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ ist unabhängig vom Erhöhungsbetrag nach Nr. 1.5.1.5 der „Fördergrundsätze“ der Pflegestützpunkte zu sehen und geht an den Träger der Fachstelle für pflegende Angehörige.*

*Zu 8b.:*

*Die Förderungen beziehen sich nicht direkt aufeinander. Die Bemessung des Erhöhungsbetrags für die Pflegestützpunkte orientiert sich jedoch an der Förderung der Fachstellen für pflegende Angehörige.*

9. Weiterentwicklung der Fachstellen: was genau meint Frau Dr. Schwendner bzw. Frau Lösch auf Seite 6 ihres Vortrages mit Weiterentwicklung der Fachstellen für pflegende Angehörige? In welche Richtung soll diese ihrer Meinung nach gehen? Teil meiner Beratungsinhalte ist die Pflegeberatung. Zudem sind vor Ort an drei Standorten Fachstellen für pflegende Angehörige verteilt und somit schnell zu erreichen. Soll ich in Zukunft meine Klienten in den dezentralen Ort (Sitz des LRAs) schicken, weil sie eine Pflegeberatung benötigen? Wie wird die Arbeit der Fachstellen in Landkreisen aussehen, wenn es parallel einen PSP gibt, die Fachstellen nicht angegliedert sind?

*Die Beratungsstrukturen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige haben sich kontinuierlich weiterentwickelt und sind mit dem Zeitpunkt der Entstehung der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern nicht mehr zu vergleichen. Die Ergebnisse der vom StMGP in Auftrag gegebenen Studie „Standortanalyse und Konzeption von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige“ aus dem Jahr 2018 zeigen, dass es in Bayern eine sehr heterogene Pflege- und Beratungsstruktur für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige gibt.*

*Gleichzeitig ist festzustellen, dass zum einen die Anzahl der Menschen mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf kontinuierlich steigt und zum anderen die Beratungen aufgrund der strukturellen, finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen permanent an Komplexität zunehmen. Dementsprechend werden sowohl eine passgenaue Beratung für die Betroffenen und deren Zu- und Angehörige als auch eine verstärkte Vernetzung und Abstimmung der bestehenden und neuen Beratungsstellen zunehmend bedeutsamer.*

*Nach fachlicher Einschätzung werden sowohl Fachstellen für pflegende Angehörige als auch Pflegestützpunkte benötigt. Allerdings ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass trotz aller Berührungspunkte unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte bestehen. So ist es weder zielführend noch nachvollziehbar, dass Fachstellen für pflegende Angehörige beispielsweise Beratungen nach § 7a SGB XI übernehmen, zu denen die Pflegekassen per gesetzlichem Auftrag verpflichtet sind. Wie die Aufgabenpakete der Fachstellen für pflegende Angehörige im Gesamtkontext der sich verändernden Beratungsstrukturen weiterentwickelt und damit zukunftsfest gestaltet werden können, zeigen zum einen die bereits bestehenden Praxisbeispiele. Zum anderen wurde hierzu eine Untersuchung vom StMGP in Auftrag gegeben, die Ende des Jahres Handlungsempfehlungen zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Ausrichtung der Fachstellen geben wird.*

*Sicher wird künftig eine enge Zusammenarbeit insbesondere von Fachstellen für pflegende Angehörige sowie von Pflegestützpunkten unerlässlich sein. Im Hinblick auf ein möglichst umfassendes, auf einem Weg zugängliches Beratungs- und Unterstützungsangebot erscheint eine räumliche Anbindung, auch in Form von Sprechzeiten der Fachstelle für pflegende Angehörige im Pflegestützpunkt und umgekehrt, zielführend. Wie die Ausgestaltung der wünschenswerten Vernetzung im jeweiligen Landkreis- oder Stadtgebiet erfolgt, obliegt den Trägern und hängt von den Gegebenheiten vor Ort ab.*

*Pflegestützpunkte sollen Menschen zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege beraten und die für sie in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote koordiniert werden, um eine wohnortnahe und möglichst abgestimmte Versorgung und Betreuung zu erhalten.*

*Fachstellen für pflegende Angehörige sollen durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen von älteren pflegebedürftigen Menschen verhindern, dass dieser Personenkreis durch die oft lang andauernde Pflege selbst erkrankt.*

10. Welche Vorkehrungen werden zum Erhalt der Fachstellen getroffen?

*Von Seiten des StMGP ist es ausdrücklich gewünscht, dass sowohl Fachstellen für pflegende Angehörige als auch Pflegestützpunkte existieren. Denn beide Strukturen leisten einen wesentlichen Beitrag zu einer umfassenden Beratungs- und Unterstützungslandschaft für Ratsuchende im Vor- und Umfeld der Pflege. Die Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ wurde bis 31.12.2022 fortgeschrieben. Die Förderpauschale für die Förderung der Fachstellen für pflegende Angehörige wurde ab dem Förderjahr 2020 zudem von 17.000,00 € auf 20.000,00 € erhöht.*

*Wie die Aufgabenpakete der Fachstellen für pflegende Angehörige im Gesamtkontext der sich verändernden Beratungsstrukturen weiterentwickelt und damit zukunftsfest gestaltet werden können, zeigen zum einen die bereits bestehenden Praxisbeispiele. Zum anderen wurde hierzu eine Untersuchung vom StMGP in Auftrag gegeben, die Ende des Jahres Handlungsempfehlungen zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Ausrichtung der Fachstellen geben wird. Sicher wird künftig eine enge Zusammenarbeit insbesondere von Fachstellen für pflegende Angehörige sowie von Pflegestützpunkten unerlässlich sein.*

11. Für die Antragstellung muss ein Konzept mit ausführlicher Beschreibung der Maßnahme sowie der Rahmenvertrag der an der Maßnahme beteiligten Kostenträger beigelegt werden. Der Rahmenvertrag enthält bereits ein „Betriebskonzept“. Ist es für die Antragstellung ausreichend, auf das Betriebskonzept zu verweisen?

*§ 4 des Vertragsmusters über die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunktes (Stützpunktvertrag) sieht die Erarbeitung eines Betriebskonzepts durch das Lenkungsgremium des jeweiligen Pflegestützpunktes vor. Es ist davon auszugehen, dass das erarbeitete Betriebskonzept grundsätzlich einer Maßnahmenbeschreibung entspricht. Ob dies im auch Einzelfall gegeben ist, wird durch die Bewilligungsbehörde im Rahmen der Antragsbearbeitung geprüft. Das Betriebskonzept ist hierzu vorzulegen.*

12. Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers: Bezieht sich dieser Teil der Förderung auf die Vernetzung und den Wissenstransfer zwischen Pflegestützpunkten oder auf die Vernetzung / den Wissenstransfer zwischen einem lokalen PSP und anderen lokalen Akteuren?

*Mit der Förderung soll in erster Linie die Vernetzung von Pflegestützpunkten mit Akteuren vor Ort unterstützt werden. Ein Förderantrag bezüglich einer überregionalen Maßnahme müsste im Einzelfall geprüft werden.*

13. Sachbericht: „In dem vorzulegenden Sachbericht ist ausführlich auf die Tätigkeit des Pflegestützpunktes oder den Maßnahmenerfolg einzugehen.“

- a. In welcher Hinsicht geht der Sachbericht über die Berichtspflicht der PSP hinaus?
- b. Gibt es hierzu bereits Vorgaben für den Verwendungsnachweis?

*Zu 13.a:*

*Im Sachbericht ist speziell auch auf die ausgereichte Förderung und die Rahmenbedingungen einzugehen. Inhalte aus den Berichten im Rahmen der Berichtspflicht der Pflegestützpunkte sollten zusammengefasst miteingebracht werden.*

Zu 13.b:

Formulare für den Verwendungsnachweis werden derzeit erarbeitet. Diese enthalten auch Vorgaben zum Sachbericht. Im Wesentlichen ist dieser in freier Textform zu formulieren.

14. Welcher der „gleichberechtigten“ Träger (siehe Rahmenvertrag) beantragt die Förderung neuer Pflegestützpunkte? Laut Förderhinweis (Punkt 1.3.) sind Zuwendungsempfänger Kommunen, die sich an der Trägerschaft eines Pflegestützpunktes beteiligen.

*Sollten mehrere kommunale Träger an einem Pflegestützpunkt beteiligt sein, vereinbaren diese untereinander, wer die Förderung beantragt oder ob anteilig beantragt wird. Der Förderbetrag kann insgesamt nur einmal ausgereicht werden.*

Stand: Nürnberg, 05.06.20



**Fachstelle für Demenz  
und Pflege Bayern**

Sulzbacher Straße 42  
90489 Nürnberg

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert. Dieses Projekt wird aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern und der Privaten Pflegepflichtversicherung gefördert.

Träger der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern ist die Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern.

Der Inhalt dieser E-Mail ist vertraulich und ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Wenn Sie nicht der vorgesehene Adressat dieser E-Mail oder dessen Vertreter sein sollten, so beachten Sie bitte, dass jede Form der Kenntnisnahme, Veröffentlichung oder Weitergabe des Inhalts dieser E-Mail unzulässig ist. Wir bitten Sie, sich in diesem Fall mit dem Absender E-Mail in Verbindung zu setzen.

Im Allgemeinen zu dieser E-Mail - es wird keine Haftung oder Gewähr für die gemachten Angaben übernommen. Es wird keine Rechtsberatung übernommen.

**Freie Wohlfahrtspflege**  
Landesarbeitsgemeinschaft **Bayern**

gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege 



Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband  
Bayern e.V.



Bayerisches  
Rotes  
Kreuz



Landes-  
Caritasverband  
Bayern

Diakonie  
Bayern

DER PARITÄTISCHE  
BUND



Festhalten,  
was verbindet.  
Regierungliche Demenzstrategie