

Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern

Rahmenvereinbarung

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Bayern
den Landesverbänden der Krankenkassen in Bayern
den Ersatzkassen
(Kranken- und Pflegekassen in Bayern)

und

dem Bayerischen Landkreistag
dem Bayerischen Städtetag
dem Bayerischen Gemeindetag
dem Verband der Bayerischen Bezirke
(Kommunale Spitzenverbände in Bayern)

zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern.

Präambel

Nach Maßgabe der „Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Bayern“ (siehe Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22. Oktober 2009 Az.: III3/022/4/09) und dem „Konzept Pflegestützpunkte/Pflegeberatung in Bayern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 25. November 2008“ errichten die Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern Pflegestützpunkte (PSP). Die kommunalen Spitzenverbände unterstützen dieses Ziel und empfehlen ihren Mitgliedern, sich als weitere Träger der PSP einzubringen.

Die PSP sollen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen neutrale Informationen und Beratung aus einer Hand bieten. Sie tragen zur Sicherstellung und Vernetzung von wohnortnahen Angeboten und von Angeboten der Pflege, Versorgung, Betreuung und Beratung bei. Die vorhandenen Beratungsstrukturen sollen möglichst in die Arbeit des PSP eingebunden werden.

1. Errichtung von PSP

- Die PSP werden durch Kranken- und Pflegekassen zusammen mit den für die örtliche Altenhilfe und den für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften errichtet.
- Grundsätzlich geht die Initiative zur Gründung der PSP von den Kranken- und Pflegekassen aus. Diese übernehmen die Koordination der Beteiligten und das Management des Verfahrens der Gründung. Einzelheiten zum Verfahren ergeben sich aus einer Verfahrensbeschreibung.
- Der „Pflegeservice Bayern“ verweist bei weiterem Beratungsbedarf des/der Informationssuchenden an die Pflegeberatung – möglichst an den PSP.
- Bis Ende 2010 soll die Errichtung von bis zu 60 PSP erfolgen, da bislang keine belastbaren Aussagen zur Nachfrage und zu allgemein gültigen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von PSP existieren.
- PSP sollen zunächst dort errichtet werden, wo sich jedenfalls der Landkreis oder die kreisfreie Stadt an ihnen beteiligt.

2. Aufgaben des PSP

- Aufgaben des PSP sind
 - *die umfassende sowie unabhängige und wettbewerbsneutrale Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstiger Hilfsangebote;*
 - *die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote – einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen;*
 - *die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.*
- Vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen sind zu berücksichtigen. Die Übertragung ggf. weiterer Aufgaben an den PSP ist durch einstimmigen Beschluss seiner Träger möglich.
- Der PSP verändert nicht die leistungsrechtlichen Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse der Leistungsträger. D. h., Leistungsentscheidungen

Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern

können im PSP nicht getroffen werden; sie obliegen weiterhin den jeweils zuständigen Leistungsträgern.

3. Träger der PSP

- Die PSP sind in jeder Hinsicht wettbewerbsneutral auszugestalten. Es muss sichergestellt werden, dass die einzelnen PSP von den Trägern gemeinsam betrieben werden. Die Wahl des Standortes darf nicht zu einer Wettbewerbsverzerrung führen.

- Träger der PSP sind
 - *die Kranken- und Pflegekassen*
 - *die örtlich zuständigen Träger der örtlichen Altenhilfe*
 - *die örtlich zuständigen Träger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII*

- Die Beteiligung der Kommunen am PSP erfolgt auf freiwilliger Basis.

- Ein PSP wird nur dann errichtet, wenn sich mindestens der örtliche kommunale Träger schriftlich zur Beteiligung am PSP bereit erklärt.

- Sofern ein Träger eines PSP seinen Austritt schriftlich erklärt, wird der betreffende PSP aufgelöst; es sei denn, alle anderen verbliebenen Träger beschließen dessen Fortbestehen/Fortführung.

4. Beteiligung bzw. Einbindung weiterer Institutionen/Personen

Über die Beteiligung bzw. Einbindung weiterer Institutionen/Personen und deren Kostenbeteiligung entscheiden die Träger des PSP gemeinsam und einheitlich/einstimmig. Die Beteiligung und Einbindung ist schriftlich bei den Trägern des jeweiligen PSP zu beantragen.

5. Standort

- Über den Standort (Räumlichkeit) des PSP entscheiden seine Träger. Der PSP kann z. B. bei einer kreisangehörigen Gemeinde, einer kreisfreien Stadt, einem Landkreis, dem Bezirk oder einer Krankenkasse/Pflegekasse angesiedelt sein.

- Im Einzelnen gelten folgende Anforderungen:

Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern

- *Die Einrichtung der PSP erfolgt in den Dienstgebäuden der Träger, also entweder bei einer Kranken- und/oder Pflegekasse oder bei einer Kommune, dem Landratsamt oder dem Bezirk.*
- *Der PSP muss barrierefrei und in zentraler Lage mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein.*
- *Die Räumlichkeiten müssen eine ungestörte Beratung ermöglichen.*
- *Es muss gewährleistet sein, dass der PSP für alle Beteiligten zugänglich ist und ein ggf. bestehendes Hausrecht im Einklang mit der Arbeit des PSP ausgeübt wird.*

6. Organisation des PSP

- Die PSP arbeiten nach einheitlichen Standards zur Qualitätssicherung.
- In den PSP erfolgt eine gemeinsame und einheitliche Bearbeitung der Beratungsfälle durch die Träger des PSP.
- Die Träger des PSP müssen sich so abstimmen, dass bedarfsgerechte ortsübliche Servicezeiten im PSP mit einer qualifizierten personellen Besetzung gewährleistet sind.
- Die Pflegekassen setzen fest zugewiesene gemeinsame Pflegeberater/innen ein und bemühen sich um eine möglichst hohe Kontinuität bei den entsandten Pflegeberater/innen.
- Das Direktionsrecht verbleibt uneingeschränkt beim entsendenden Träger. Die Beratung erfolgt arbeitsteilig und verbraucherfreundlich. Die jeweiligen Träger des PSP regeln die Koordination vor Ort.
- Die Verfügbarkeit der für Beratungsstellen notwendigen technischen Infrastruktur (z. B. Beratungssoftware, Telefon, Internetzugang, Computer etc.) muss sichergestellt sein.
- Die datenschutzrechtlich erforderlichen organisatorischen und technischen Voraussetzungen müssen gewährleistet sein.
- Jeder PSP führt das Herzschild des Staatswappens des Freistaates Bayern und das der Kommunen auf seinen Briefköpfen und in der Außenfirmierung.

7. Finanzierung der PSP

- Die Anschubfinanzierung richtet sich nach § 92c Abs. 5 und 6 SGB XI.

- Die Träger des PSP treffen eine Vereinbarung über die anteilige Finanzierung der für den Betrieb des PSP erforderlichen Aufwendungen.
- Die jeweiligen Personalkosten werden durch die entsendenden Träger unmittelbar getragen.

8. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit für die Tätigkeit der PSP hat zielgerichtet und neutral zu erfolgen. Diesbezügliche Aufwendungen zählen zu den laufenden Betriebskosten.

9. Ergänzende Bestimmungen

Zur Regelung der örtlichen Vertragsverhältnisse bedarf es ergänzender Unterlagen. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass diese in Anlagen geregelt werden.

10. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

11. Inkrafttreten/Kündigung

Die Rahmenvereinbarung tritt am 1. November 2009 in Kraft. Sie kann von jeder Partei mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung gilt die vorhergehende Fassung fort.

Rahmenvereinbarung zur Errichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92c SGB XI im Freistaat Bayern

München, den

Bayerischer Städtetag

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Bayerischer Landkreistag

BKK Landesverband Bayern

Bayerischer Gemeindetag

SIGNAL IDUNA IKK

Verband der bayerischen Bezirke

Knappschaft – Regionaldirektion
München

Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Bayern

Vertrag über den Betrieb des Pflegestützpunktes in

Auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung zur Errichtung von Pflegestützpunkten in Bayern wird zum Vollzug des § 92c SGB XI zwischen

den Pflege- und Krankenkassen

- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
- BKK Landesverband Bayern, stellvertretend für die Betriebskrankenkassen mit Versicherten in Bayern
- SIGNAL IDUNA IKK
- Landwirtschaftliche Krankenkasse
- Knappschaft, Regionaldirektion München

den Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- Gmünder ErsatzKasse (GEK)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

und den kommunalen Gebietskörperschaften

- Musterstadt / Musterlandkreis
- Musterbezirk

folgender Vertrag geschlossen:

§1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt Errichtung und Betrieb des Pflegestützpunktes in

Musterstraße
Musterort
- (2) Die oben genannten Vertragspartner sind Träger des in Absatz 1 genannten Pflegestützpunktes. Sie handeln gleichberechtigt und partnerschaftlich.
- (3) Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag bestehen für die am Pflegestützpunkt beteiligten Vertragspartner.

§ 2 Aufgaben des Pflegestützpunktes

- (1) Der Pflegestützpunkt steht Rat- und Hilfesuchenden für Fragen rund um das Thema Pflege offen.
- (2) Die Leistungen des Pflegestützpunktes werden wettbewerbsneutral erbracht, Bürger und Bürgerinnen können sie kostenfrei in Anspruch nehmen. Die Aufgaben des Pflegestützpunktes sind gemäß § 92c SGB XI folgende:
 - Umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten
 - Koordinierung der für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen
 - Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote
- (3) Zur Umsetzung der in § 2 Abs. 2 dieses Vertrages genannten Aufgaben bezieht der Pflegestützpunkt trägerübergreifend die vor Ort bestehenden Leistungserbringer, sonstige Beratungs- und Hilfsangebote, Selbsthilfegruppen und bürgerschaftlich engagierte Personen und Gruppen ein.
- (4) Der Pflegestützpunkt verändert nicht die leistungsrechtlichen Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse der Leistungsträger. Im Pflegestützpunkt werden keine Leistungsentscheidungen getroffen.

§ 3 Konzeption und Organisation des Pflegestützpunktes

- (1) Zum Aufbau des Stützpunktes und zur bedarfsgerechten Abstimmung und Koordination der Aufgaben arbeiten die Träger des Pflegestützpunktes eng und einvernehmlich zusammen. Sie erarbeiten gemeinsam ein Konzept, insbesondere zu folgenden Sachverhalten:
- Öffnungszeiten
 - Personaleinsatz nach Anzahl und Qualifikation, Dienst- und Fachaufsicht, Vertretungsregelungen
 - Weiterentwicklung der gemeinsamen unabhängigen Pflegeberatung, Koordination der wohnortnahen Versorgungs- und Betreuungsangebote sowie einer entsprechenden Vernetzung
 - Dokumentation der Stützpunktarbeit
 - Einbindung und Beteiligung weiterer Institutionen/Personen am Pflegestützpunkt
 - Sächliche Ausstattung / Erwerb und Instandhaltung der Büroausstattung
 - Qualitätssicherungsmaßnahmen des Pflegestützpunktes sowie zu einer
 - Gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit

Das Konzept wird regelmäßig überprüft und ggf. weiterentwickelt. Das Konzept ist Bestandteil dieses Vertrages.

- (2) Der Pflegestützpunkt ist mindestens an 5 Tagen pro Woche (Montag-Freitag) geöffnet. Die Träger stellen während der im Konzept beschriebenen Öffnungszeiten eine qualifizierte personelle Besetzung sicher.

§ 4 Qualitätssicherung

- (1) Die Träger des Pflegestützpunktes orientieren sich bei ihrem Konzept entsprechend § 3 dieses Vertrages an den landesweiten Qualitäts- und Qualitätssicherungsstandards.
- (2) Die Träger des Pflegestützpunktes sorgen für die bedarfsgerechte Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter am Pflegestützpunkt. Die Kosten tragen die jeweils entsendenden Träger.
- (3) Die Stützpunktarbeit ist durch einen Jahresbericht transparent zu machen.

§ 5 Kosten und Finanzierung

- (1) Die Kosten des im Pflegestützpunkt eingesetzten Personals sowie dessen Fahr- und Fahrzeugkosten werden von den entsendenden Anstellungsträgern getragen.
- (2) Die Träger des Pflegestützpunktes treffen eine Vereinbarung über die notwendigen Sachkosten und deren Aufteilung. Eine pauschalierte Aufteilung ist dabei anzustreben. Die Vereinbarung ist Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Kosten, die durch Beteiligung oder Einbeziehung weiterer Organisationen entstehen, sind durch diese zu tragen. Eine Übernahme dieser Kosten durch die Träger des Pflegestützpunktes ist ausgeschlossen.
- (4) Im Rahmen der Kostentragung handeln die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam und einheitlich. Die Pflege- und Krankenkassen bestimmen dazu einen Ansprechpartner vor Ort.
- (5) Die Abrechnung aller anfallenden Sachkosten erfolgt jährlich im zweiten Quartal für das vorhergehende Jahr. Die Träger einigen sich vor Ort, wer die Kostenverwaltung übernimmt.

§ 6 Anschubfinanzierung

- (1) Die Anschubfinanzierung nach § 92c Abs. 5 SGB XI wird von den Trägern des Pflegestützpunktes gemeinsam beantragt.
- (2) Die Anträge sind an den GKV-Spitzenverband zu richten. Die Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur Beantragung von Fördermitteln für Pflegestützpunkte vom 7. Oktober 2008 sind dabei zu beachten.

§ 7 Datenschutz

- (1) Für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes gelten die einschlägigen gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (§ 78 a SGB X) sowie die Regelungen nach §§ 7a Abs.6 und 92c Abs.7 SGB XI.
- (2) Zur Weitergabe personenbezogener Daten z.B. vom Pflegestützpunkt zur zuständigen Krankenkasse oder zum Sozialberater eines Wohlfahrtsverbandes muss der Ratsuchende seine Einwilligung erklären.

**§ 8
Haftung**

Der jeweilige entsendende Träger haftet für sämtliche Personen-, Sach-, Vermögens- und Vertrauensschäden, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Aufgaben durch seine Mitarbeiter nach diesem Vertrag entstehen.

**§ 9
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen Bestimmungen durch neue, gültige zur ersetzen, die den gleichen inhaltlichen Zweck erfüllen.

**§ 10
Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am in Kraft.
- (2) Alle Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform.
- (3) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens aber zum 31.12.2010 schriftlich gekündigt werden.
- (4) Sofern ein Träger durch Kündigung seinen Austritt erklärt, wird der Pflegestützpunkt aufgelöst, es sei denn, die verbleibenden Träger beschließen dessen Fortführung.

.....
Datum

.....
Ort

Es folgen die Unterschriften durch die Vertreter der Kommunen und Kassen

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

A Stammdaten für die Beratung im Pflegestützpunkt

(immer auszufüllen)

Pflegeberatungsstelle: - EDV	Pflegeberater/in: - EDV
Beschäftigungskörperschaft: - EDV	
Datum: - EDV und händisch	

1 Stammdaten des Betroffenen / der vorsprechende Person

1.1 Betroffene/r¹

Name, Vorname m/w Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

Telefon _____

E-Mail _____

Nationalität _____

Sprache _____

Familienstand _____

1.2 Besteller Betreuer / Bevollmächtigter

Besteller Betreuer (checkbox – ja/nein)

Bevollmächtigter (checkbox – ja/nein)

Name, Vorname

PLZ Wohnort, Straße, Hausnummer

Telefon-Nr. priv. _____

Telefon-Nr. dienstlich _____

Mobil-Nr. _____

Vollmacht liegt vor:

nein

ja für

Vermögensvorsorge

Gesundheitssorge

häusliche Versorgung

Unterstützung bei Behördennahgelegenheiten

Aufenthaltsbestimmungsrecht

Postkontrolle

Entscheidung über Unterbringung

Sonstiges: _____

¹ Betroffener: Person um die es geht.

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

1.3 vorsprechende Person

Name, Vorname

PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

Bezug zum Betroffenen² (als z.B.: drop down)

E-Mail _____

Telefon-Nr. priv. _____

Telefon-Nr. dienstlich _____

Mobil-Nr. _____

2 Kurzdarstellung der Pflegesituation / Ressourcen und Probleme / Hilfebedarf / Belastungen der pflegenden Angehörigen:

Hier soll neben dem Freitext eine weitere Strukturierung statt finden:

Beantragung auf Wunsch,

Antrag PV liegt vor,

Pflegesicherstellung,

Beratung bei Widerspruch PV,

Beschwerde,

XXXXXXXX

² Tochter, Bruder, Sohn, Schwester, Nachbar,

3 Weitere Informationen zum Betroffenen

<p>3.1 Wohnumfeld</p> <p>Eigene Wohnung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>alleinlebend ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>nicht alleinlebend ja <input type="checkbox"/> mit wem: nein <input type="checkbox"/></p> <p>ambulant versorgt ja <input type="checkbox"/> durch/mit: <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Mahlzeitendienst <input type="checkbox"/> Hausnotruf nein <input type="checkbox"/></p> <p>Pflegeheim ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Einrichtung. § 43a SGB XI ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Betreutes Wohnen (Pool) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Angehörige im Ort ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Helfende Nachbarn ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Mitwohnung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Eigentum ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wohngemeinschaft ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>	<p>3.2 Pflegeleistungen</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p> <p>Pflegegeld ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Pflegesachleistung durch Pflegedienst _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kombi- Leistung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ (z.B. Pflegegeld von UV-Träger)</p> <p><input type="checkbox"/> Zusätzliche Betreuungsleistungen</p>	<p>3.3 Pflegestufe</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p> <p><input type="checkbox"/> 0 (§ 45 a/b)</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 3/ Härtefall</p> <p><input type="checkbox"/> §43 a SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch</p>	<p>3.4 Maßnahmen zur Pflegestufe:</p> <p><input type="checkbox"/> beantragt</p> <p><input type="checkbox"/> Folgende Umstellung der Leistung wurde beantragt: _____</p> <p><input type="checkbox"/> lfd. Widerspruch</p> <p><input type="checkbox"/> liegt zur Entscheidung beim Sozialgericht</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
---	--	---	---

Sozialhilfe
ja
nein

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

4 Kranken-/ Pflegeversicherung

KV-Nummer des Betroffenen

privatversichert:

ja

nein

gesetzlich versichert:

ja

nein

keine Versicherung:

ja

nein

Pflegekasse: (mit drop-down-feld)

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

5 Statistische Daten zum geführten Pflege Beratungsgespräch

- Beratungsart
- Telefonische Pflegeberatung
 - Persönliche Beratung / in der _____ Pflegestützpunkt
 - Persönliche Beratung im Krankenhaus _____
 - Pflegeberatung in der Häuslichkeit
 - Sonstiges: z. B. Pflegeberatung in _____

Beratungsdauer in Minuten

- _____ Vorbereitung
- _____ Beratungsgespräch
- _____ Nachbereitung
- _____ Fahrzeit

Erstellungsdatum: händisch und EDV (*siehe auch erste Seite*)

Wie hat die/der Hilfesuchende vom Pflegestützpunkt erfahren: *drop down (Leitstelle Pflegeservice Bayern, Flyern, Mundpropaganda/Empfehlung/persönliches Umfeld, Internet, Ärzte, Ministerium, Klinikum, Pflegeanbieter, Kommune*)

B Beratung

Diese Struktur ist die Grundlage für eine geplante EDV-Erfassung. Mit den genannten Daten wurde der Mindest-Inhalt definiert. Ergänzungen sind erwünscht, eine detailliertere Erfassung sprengt jedoch den Rahmen der Möglichkeiten in schriftlicher Form.

In der Beratung enthalten sind Informationen zur Anspruchsvoraussetzung einer Leistung, zu deren Inhalten und Kosten bzw. dem Eigenanteil sowie die Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung. Im rechten Feld werden zum erforderlichen Nachweis der Neutralität die Träger bzw. Dienste und Einrichtungen erfasst, zu denen vermittelt wurde.

Definition zur „Übergabe an Pflegeberater nach §7a“ Punkt 9 (Standard)

Sollte es sich in der Beratungssituation („PSP organisiert“) ergeben, dass zwei oder mehrere Maßnahmen durch eine/n PflegeberaterIn organisiert werden müssen (auch Einbindung Dritter) und ein zweiter Kontakt zum Klienten notwendig ist, muss eine Fallübergabe an den/die zuständige PflegeberaterIn erfolgen.

Beratungsthema		Empfehlung/ Beratungsergebnis mit Information zur Vermittlung (Neutralitätsnachweis)	
1. Pflege zuhause		<i>(evtl. Auswahlfeld)</i>	
Entlastung der Pflegeperson _[m1]	<input type="checkbox"/> Pflegekurs	<input type="checkbox"/> Information über Anbieter <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt aus <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> weitere Personen einbinden	<input type="checkbox"/> Person/ Institution <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt aus <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Angehörigengruppen	<input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt aus <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt aus <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Grundpflege	<input type="checkbox"/> Pflegedienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger
	<input type="checkbox"/> hauswirtsch. Versorgung		
	<input type="checkbox"/> Behandlungspflege	<input type="checkbox"/> Ärztliche Verordnung von Behandlungspflege erforderlich <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Ergänzende Leistungen	<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger
	<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger
	<input type="checkbox"/> Fahrdienst	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger
Niederschwellige Angebote/Alltags- hilfen	<input type="checkbox"/> Einkaufsdienst	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

	<input type="checkbox"/> Tagesstätte <input type="checkbox"/> Mittagstisch <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger Dienst/ Träger Dienst/ Träger
Ehrenamt	<input type="checkbox"/> Besuchsdienst <input type="checkbox"/> Hospizhelfer <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt aus <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Dienste genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Dienst/ Träger Dienst/ Träger Dienst/ Träger
Fachberatungsstelle	<i>z.B. (örtlich mehr)</i> <input type="checkbox"/> Alzheimer-Gesellschaft <input type="checkbox"/> Bayer. Krebsgesellschaft <input type="checkbox"/> MS-Gesellschaft <input type="checkbox"/> Beschwerdestelle <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger Name/ Träger Name/ Träger Name/ Träger
Wohnen	<input type="checkbox"/> Altenheim <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Wohnanlage <input type="checkbox"/> Seniorengerechtes und behindertenger. Wohnen <input type="checkbox"/> Wohnungsanpassung	<input type="checkbox"/> Einrichtungen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Einrichtungen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Einrichtungen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Stellen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger Name/ Träger Name/ Träger Name/ Träger
Prävention	<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe <input type="checkbox"/> Gedächtnistraining <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Anbieter genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Anbieter genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert <input type="checkbox"/> Anbieter genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf	Name/ Träger Name/ Träger Name/ Träger

		<input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Finanzielle Unterstützung	<input type="checkbox"/> Grundsicherung	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Fachstelle <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Fachstelle <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Fachstelle <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Fahrtkostenbefreiung	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Fachstelle <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
Teilstationäre Einrichtung	<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> Einrichtungen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
	<input type="checkbox"/> Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Einrichtungen genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
2. Leistungen der Pflegeversicherung			
Pflegestufen	<input type="checkbox"/> Voraussetzungen einer Pflegestufe	Voraussetzung evtl. gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Voraussetzungen für Betreuungsleistungen	<input type="checkbox"/> Antragstellung einleiten <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
	<input type="checkbox"/> Antragstellung	Widerspruch evtl. berechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Pflegetagebuch		
	<input type="checkbox"/> Begutachtung	<input type="checkbox"/> Widerspruch bearbeiten <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
	<input type="checkbox"/> Widerspruch		
Ambulante Pflege	<input type="checkbox"/> Pflegesachleistung	Leistungsantrag evtl. berechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Pflegegeld		
	<input type="checkbox"/> Kombileistung	<input type="checkbox"/> Leistungsantrag stellen <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
	<input type="checkbox"/> Betreuungsleistung	<input type="checkbox"/> Änderung veranlassen <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Wohnungsanpassung	<input type="checkbox"/> Wohnungsanpassung	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner genannt <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Für den Dauergebrauch <input type="checkbox"/> Krankenkasse <input type="checkbox"/> Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Beantragung <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
	<input type="checkbox"/> Verbrauchsmittel <input type="checkbox"/> Krankenkasse <input type="checkbox"/> Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Ärztliche Verordnung <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Versicherung der Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Unfall		

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

Tagespflege	Siehe 1.11		
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Leistungs-Voraussetzungen <input type="checkbox"/> Vorgehensweg	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Einrichtung <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> Leistungs-Voraussetzungen <input type="checkbox"/> Vorgehensweg	<input type="checkbox"/> Kontakt Dienst/Einrichtung <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
Stationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Leistungs-Voraussetzungen <input type="checkbox"/> Vorgehensweg	Siehe 4.1	
3. Leistungen der Krankenversicherung			
Behandlungspflege	Siehe 1.2	<input type="checkbox"/> Ärztliche Verordnung von Behandlungspflege erforderlich <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
Medizin. Abklärung		<input type="checkbox"/> Einschalten eines Arztes <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert Verweis an KK	
Heilmittel-Verordnung	<input type="checkbox"/> Krankengymnastik <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logotherapie	<input type="checkbox"/> Einschalten eines Arztes <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert Verweis an KK	
Medizin. Reha	<input type="checkbox"/> Ambulante Reha <input type="checkbox"/> Geriatrische Reha <input type="checkbox"/> Tagesklinik	<input type="checkbox"/> Einschalten eines Arztes <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert Verweis an KK	
Kostenbefreiung	<input type="checkbox"/> Rezeptkosten <input type="checkbox"/> Fahrtkosten	Voraussetzung evtl. gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Antragstellung einleiten <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	
4. Pflege im Heim			
Stationäre Einrichtung	<input type="checkbox"/> Altenheim <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Beschützende Abteilung <input type="checkbox"/> Intensivpflege <input type="checkbox"/> Einrichtung für psychisch kranke Menschen <input type="checkbox"/> Einrichtung für behinderte Menschen <input type="checkbox"/> Hospiz <input type="checkbox"/> Sonstige Einrichtung	<input type="checkbox"/> Kontakt zur Einrichtung <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert	Name/ Träger
Finanzierung der Heimkosten	<input type="checkbox"/> Leistungen der Pflegeversicherung	Voraussetzungen für Hilfe zur Pflege evtl. gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

	<input type="checkbox"/> Übernahme des Eigenanteil <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> Kontakt zum SH-Träger <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert
5. Besondere Belastungssituation		
	<input type="checkbox"/> Entlastungsgespräch <input type="checkbox"/> Betreuung erforderlich <input type="checkbox"/> Unterbringungsbeschluss erforderlich	<input type="checkbox"/> Angebot je nach Themenbereich <input type="checkbox"/> Fachberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe einbeziehen <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert Name/ Träger <input type="checkbox"/> Kontakt halten <input type="checkbox"/> Antragstellung <input type="checkbox"/> durch soziales Umfeld <input type="checkbox"/> durch PSP
6. Finanzielles Problem		
	<input type="checkbox"/> Allgemeine Auskunft <input type="checkbox"/> Bei Bed. Weg aufzeigen <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Sozialamt	Voraussetzung evtl. gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme zur Fachstelle <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP organisiert
7. Vorsorge		
	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Betreuungsverfüg. <input type="checkbox"/> Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Weiterführende Literatur <input type="checkbox"/> Fachberatungsstelle <input type="checkbox"/> nimmt selber Kontakt auf <input type="checkbox"/> PSP organisiert Name/ Träger
8. Beschwerde		
	<input type="checkbox"/> Ambulanter Bereich <input type="checkbox"/> Stationärer Bereich <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Krankenkasse <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Gespräch mit Konfliktpartner <input type="checkbox"/> durch Klient <input type="checkbox"/> PSP mit Beauftragung
9. Bedarf von §7a- Pflegeberatung		
siehe Definition	<input type="checkbox"/> Komplexes Problem <input type="checkbox"/> Steuerungsbedarf <input type="checkbox"/> fehl. Bezugsperson <input type="checkbox"/> Hausbesuch	<input type="checkbox"/> Überleitung an Pflegeberater Name/ Kasse

C Individueller Versorgungsplan

1 Hilfebedarf (SGB XI)

Ist Situation	Beratung	Einzuleitende Maßnahmen/Versorgungsplan
Bereich Grundpflege		
<input type="checkbox"/> Körperpflege selbstständig , Fremdhilfe (Angehörige/Pflegedienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> erneute MDK-Begutachtung durch Pflege- SB veranlassen
<input type="checkbox"/> Ernährung selbstständig , Fremdhilfe (Angehörige/Pflegedienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Umstellung der Leistung (Geld-/Sachleistung) durch Pflege- SB veranlassen
<input type="checkbox"/> Mobilität selbstständig , Fremdhilfe (Angehörige/Pflegedienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Änderung des Pflegevertrages veranlassen
<input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges: _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges: _____ _____
<input type="checkbox"/> Entlastung der Pflegeperson (Wer/Was)		<input type="checkbox"/> Angebot Pflegekurs / Sonstiges _____
Bereich Hauswirtschaft		
<input type="checkbox"/> Erläuterungen: _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Umstellung der Leistung (Geld-/Sachleistung) durch Pflege- SB veranlassen
		<input type="checkbox"/> Änderung des Pflegevertrages durch Pflegeberater/-in veranlassen
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kontaktaufn. zum Anbieter „Essen a. Rädern“
		<input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges: _____ _____ _____

Bereich Hilfsmittel

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> keine im Einsatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Weiterleitung an Hilfsmittel- SB, um ärztliche Verordnung zu veranlassen o. anzupassen welche: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ja (welche)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Anpassung notwendig, Weiterleitung an Hilfsmittel- SB, um ärztliche Verordnung zu veranlassen oder anzupassen welche: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ja, werden nicht mehr benötigt
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Entscheidung zur Rücknahme/ Pooleinlagerung durch Hilfsmittel- SB veranlassen |
| <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |

Bereich Heilmittel

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Weiterleitung an Heilmittel- SB, um ärztliche Verordnung zu veranlassen oder anzupassen welche: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ja (Art/Umfang)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |

Bereich Reha

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Weiterleitung an Reha- SB zur weiteren Bearbeitung welche: _____ |
| <input type="checkbox"/> ambulante Reha (Art/ Zeitraum)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |
| <input type="checkbox"/> stationäre Reha (Art/ Zeitraum)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |

Ärztliche Behandlungen

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme zum Haus - oder Facharzt durch Pflegeberater/-in bei Einwilligung des Versicherten |
| <input type="checkbox"/> Hausarzt (Frequenz)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Facharzt (Art/ Frequenz)
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges:
_____ |

Befreiungen

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Chronikerregelung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Antrag weitergeleitet an zuständigen SB |
| <input type="checkbox"/> Fahrkosten | | |
| <input type="checkbox"/> Härtefall | | |

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

<input type="checkbox"/> Rezeptgebühr	
<input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Erläuterungen/Sonstiges: _____
Sonstige SGB V-Leistungen _____	Erläuterungen/Sonstiges: _____

4 Rentenversicherung / Unfallversicherung (SGB VI/SGB VII) Sondergesetze (z.B. BVG,OEG)

Ist Situation	Beratung	Einzuleitende Maßnahmen/Versorgungsplan
Leistungsbedarfe _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antrag des Ratsuchenden durch Pflegerberatung ausgelöst <input type="checkbox"/> Antragsverfahren auf Leistungen läuft bereits <input type="checkbox"/> Erläuterungen / Sonstiges: _____
Welcher Träger, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer _____		_____ _____ Welcher Träger, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer Ansprechpartner _____ Name, Telefon-Nr., E-Mail

5 Sozialhilfe (SGB XII)

Ist Situation	Beratung	Einzuleitende Maßnahmen/Versorgungsplan
Angaben zu Vermögen und Einkommen		
<input type="checkbox"/> Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt / Bereich Grundsicherung im Alter _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vermittlung des Ratsuchenden durch Pflegerberatung <input type="checkbox"/> Antragsverfahren auf Leistungen läuft bereits
Bereich Hilfe zur Gesundheit		
<input type="checkbox"/> Vorbeugende Gesundheitshilfe <input type="checkbox"/> Hilfe bei Krankheit siehe gesetzlicher Leistungskatalog _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vermittlung des Ratsuchenden durch Pflegerberatung <input type="checkbox"/> Antragsverfahren auf Leistungen läuft bereits
Hilfe zur Pflege		
<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Teilstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Häusliche Pflege <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Andere Leistungen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vermittlung des Ratsuchenden durch Pflegerberatung <input type="checkbox"/> Antragsverfahren auf Leistungen läuft bereits <input type="checkbox"/> Sozialamt <input type="checkbox"/> Bezirk Sozialhilfeträger örtlich ja <input type="checkbox"/>

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

8 Zusammenfassende Vereinbarung / Datenschutzerklärung

8.1 Zusammenfassende Vereinbarung/Versorgungsplanung *EDV-Lösung*

Ziel? Welche konkrete Schritte sollen eingeleitet werden?	Wer? Wer übernimmt diese Aufgaben, Pflegeberaterin Angehörige, andere?	Bis wann?	Handlungserfolge Welche Korrekturen / Verbesserungen sind Erforderlich?

Nächste Kontaktaufnahme mit dem Versicherten / Ratsuchenden geplant:

Die Versorgungsplanung wurde gemeinsam mit dem Versicherten (bzw. sein/e) zuständiger Betreuer/in) erstellt. Im Vorfeld dazu fand eine Beratung rund um Pflegebedürftigkeit durch den Pflegeberater statt. Die Entscheidung hinsichtlich zu nutzender Leistungen oder zur Inanspruchnahme und Auswahl von Leistungsanbietern wurde allein durch den Versicherten bzw. dessen Betreuer/in getroffen!

Datum Erstellung des Versorgungsplans

Wiedervorlagetermin

Unterschrift Versicherter bzw. Betreuer/in

Unterschrift Pflegeberater/in

Name, Vorname des Versicherten, KV-Nummer

8.2 Datenschutzerklärung *(hier wird die aktuelle Fassung der Kassen verwendet und eingefügt)*

Hinweis für den Versicherten: Falls Sie gesetzlich pflegeversichert sind haben Sie einen Anspruch auf eine Pflegeberatung. Diese umfasst die Ermittlung und Analyse Ihres Hilfebedarfs, die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans sowie die Unterstützung bei der Genehmigung und bei der Überwachung der durchgeführten Maßnahmen. Damit wir unsere Aufgaben sachgemäß und rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Insbesondere ist es wichtig, dass Sie uns alle, für die vorgenannten Zwecke relevanten Informationen zu Ihrer Person und zu Ihren persönlichen und sächlichen Lebensverhältnissen mitteilen. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund von § 7a SGB XI zu erheben. Eine fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen) führen.

Ihre Pflegeberaterin / Ihr Pflegeberater nimmt durch die Pflegeberatung eine aktive Rolle ein und unterstützt Sie, damit Ihre pflegerische Versorgung reibungslos funktionieren kann. Hierzu kann es im Einzelfall notwendig sein, die von uns erhobenen Daten Dritten mitzuteilen. Dies kann im Rahmen unserer Unterstützung bei der Beantragung von weiteren Sozialleistungen der Fall sein, falls ein anderer Leistungsträger für die Genehmigung zuständig ist; oder Absprachen mit Leistungserbringern betreffen, die Ihrer optimalen Versorgung dienen (z. B: Apothekenservice oder Essen auf Rädern). Bei der Übermittlung der Daten wird strikt darauf geachtet, nur die tatsächlich für den konkreten Zweck erforderlichen Daten zu übermitteln.

Erklärung des Versicherten zum Antrag auf Pflegeberatung und Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Mit meiner nachstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich über Inhalte und Zielsetzungen der Pflegeberatung durch meine Pflegeberaterin / meinen Pflegeberater umfassend informiert und beraten worden bin.

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Pflegeberatung erforderlichen Informationen zu meiner Person, zu meinen persönlichen Lebensumständen und dem daraus resultierenden Pflegebedarf durch meine Pflegeberaterin / meinem Pflegeberater erfasst und analysiert werden und ggf. den für die Leistungsgewährung zuständigen Leistungsträgern oder den an meiner pflegerischen Betreuung beteiligten Leistungserbringern im erforderlichen Umfang und zweckgebunden zur Verfügung gestellt (übermittelt) werden. Die Datenübermittlung dient ausschließlich dazu, die weitere Pflege zu organisieren und die notwendigen Leistungen zu koordinieren.

Mir ist bewusst, dass es mir – auch ohne Angabe von Gründen – jederzeit möglich ist, die Inanspruchnahme der Pflegeberatung zu beenden. Eine entsprechende (telefonische oder schriftliche) Information an meine Pflegeberaterin / meinem Pflegeberater ist dazu ausreichend. Mit der Beendigung der Pflegeberatung endet auch die Befugnis meine personenbezogenen Daten zu speichern oder Dritten zu übermitteln, es sei denn die Datenspeicherung oder Übermittlung ist noch für die Abrechnung bereits erbrachter Leistungen erforderlich oder aufgrund einer sonstigen Rechtsvorschrift verpflichtend.

Ort

Datum

Unterschrift

ANLAGE zur Rahmenvereinbarung: Landesweite Qualitätsstandards für Pflegestützpunkte

Tischvorlage für den Landesarbeitskreis Pflegestützpunkte am 16.10.2009

Vorbemerkung:

Die Bestimmung und Definition landesweit verbindlicher, einheitlicher Qualitätsstandards für die Tätigkeit der Pflegestützpunkte erfordert einen längerfristigen Prozess, bei dem fachgerechte und praktikable Lösungen unter Einbeziehung entsprechender fachlicher Expertise erarbeitet und fortlaufend weiterentwickelt werden müssen. Eine breitere fachöffentliche Diskussion zu den formulierten Standards ist sinnvoll, um sie weiter zu differenzieren und zu konkretisieren.

Diese Anlage versteht sich als erster Schritt hierzu. Es sollen die Rahmenbedingungen für die Erarbeitung dargestellt, erste Konkretisierungen vorgenommen und - unter Heranziehung verschiedener Quellen - Leitsätze zur Erarbeitung landesweit einheitlicher Qualitätsstandards für die Pflegestützpunkte formuliert werden.

1. Allgemeine Rahmenbedingungen

Die Standards für die Tätigkeit der Pflegestützpunkte müssen sich im gesetzlich vorgegebenen Rahmen bewegen. Diesen Rahmen bilden die Festlegungen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und zu den Pflegestützpunkten nach § 92c SGB XI. Weiterhin verbindlich sind die in der Rahmenvereinbarung auf Landesebene beschlossenen Anforderungen an die Arbeit und Wirksamkeit der Pflegestützpunkte.

2. Erste Konkretisierung von Qualitätsstandards für Pflegestützpunkte

2.1 Allgemeine Überlegungen zu Qualitätsstandards der Tätigkeit der Pflegestützpunkte

Die Qualitätsstandards sollen konkrete Anhaltspunkte für die Art und Güte der Tätigkeiten der Pflegestützpunkte bestimmen. Bei der Erarbeitung der Qualitätsstandards ist zu beachten, dass diese selbst gewissen Qualitätsanforderungen genügen müssen. Hierzu gehören z.B.

- Klare und eindeutige Definitionen bzw. Formulierungen,
 - Messbarkeit der Kernaussagen (anhand von entsprechenden Kriterien),
 - realistische und erreichbare Zielsetzungen
- usw.

Die formale Struktur der Qualitätsstandards ist fachlich nicht vorgegeben. In Anlehnung an evidenzbasierte Standards (Expertenstandards, Qualitätsniveaus der BUKO-QS etc.) ist eine Gliederung in folgender Weise sinnvoll:

- **Standard-/Kernaussage:** Beschreibung des Ziels der Tätigkeit aus der Klientenperspektive. (Beispiel: „Jeder Ratsuchende erhält die Auskunft und Beratung, die im Einzelfall erforderlich ist.“)
- **Inhaltliche Beschreibung / Begründung:** Beschreibung von allgemeinen Inhalten bzw. Aspekten, die unter die Kernaussage fallen (z.B. Konkretisierung der Bereiche, zu denen eine Auskunft gegeben werden kann bzw. muss).
- **Differenzierung** der zur Erreichung der definierten Ziele erforderlichen Aspekte in den drei Qualitätsebenen **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:**
 - Aspekte der Strukturqualität (allgemein) sind z.B. die räumlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen bzw. Ausstattungen der Pflegestützpunkte und gewisse Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung (z.B. Freiwilligkeit, Vertraulichkeit, Niedrigschwelligkeit, Kapazitäten für Kriseninterventionen etc.).
 - Aspekte der Prozessqualität (allgemein) sind z.B. der gezielte Einsatz unterschiedlicher Qualifikationen und Spezialisierungen, Erstellung eines Beratungs- und Versorgungsplans, Partizipation der Klienten, Transparenz der durchgeführten Methoden etc.
 - Aspekte der Ergebnisqualität (allgemein) sind z.B. Alltags- und Lebenswelttransfer der erarbeiteten Lösungsmöglichkeiten, gesteigerte Kommunikations- und Diskursfähigkeit, Ressourcenaktivierung, Grad der Problembewältigung und vor allem die Klientenzufriedenheit.

Bei der Formulierung der Standards sollen nachfolgende **Grundsätze** beachtet werden:

a) Adressatenbezogen:

- 1) **Klientenorientierung:** individuelle, personenbezogene Einbeziehung des Klienten in die Bedarfserhebung sowie die strikte Ausrichtung der Unterstützungsangebote,
- 2) **Lebensweltnähe:** Bezugnahme auf Lebenssituation der Klienten (soziale und örtliche Lebenswelt),
- 3) **Ressourcenorientierung:** Ausrichtung an den vorhandenen Fähigkeiten der Klienten, vorhandener personeller und materieller Hilfen, um diese zur Lösung einer bestimmten Aufgabe so weit wie möglich zu erhalten und ggf. auszubauen,
- 4) **Empowerment:** Stärkung der Selbstbefähigung des Klienten; Förderung selbstbestimmten Handelns durch Ermutigung, Informationsvermittlung, Beratung und Unterstützung; Förderung der Motivation, notwendige Angebote in Anspruch zu nehmen; falls notwendig, anwaltschaftliches Handeln.

b) bezogen auf die Fachlichkeit:

- 1) **Interprofessionalität:** fachübergreifende Zusammenarbeit,
- 2) **Neutralität:** Ausrichtung der Angebote am Bedarf des Klienten ohne Rücksicht auf Eigeninteressen des Beraters oder seines Trägers,
- 3) **Effektivität:** Größtmögliche Wirksamkeit der erbrachten Unterstützungsleistungen, einschließlich bedürfnis- und bedarfsorientierter Wirksamkeitskontrollen,

- 4) **Effizienz:** wirtschaftlicher Einsatz der Unterstützungsleistungen durch vernetzte Zusammenarbeit und Kooperation,
- 5) **Leistungstransparenz:** sowohl für die Klienten als auch für Kooperationspartner und Kostenträger. Instrumente sind u.a. der Versorgungsplan, Monitoring (systematische Erfassung, Beobachtung oder Überwachung eines Vorgangs oder Prozesses) und Evaluation.

2.2 Leitsätze für die Auskunft, die Beratung und das Fallmanagement in Pflegestützpunkten

A) Leitsätze im Hinblick auf die zu erarbeitenden Standards

(A1) Die zu erarbeitenden Standards sollen eine einheitliche formale Struktur aufweisen.

(A2) Das Verfahren zur Erarbeitung, Weiterentwicklung und Verfeinerung der Standards wird in einer Arbeitsgruppe auf Landesebene beschlossen. In der Arbeitsgruppe sind Vertreter der Kassen, Kommunen und weiterer von diesen (beiden) zu benennenden Sachverständigen vertreten.

(A3) Über grundsätzliche Fragen der Qualitätssicherung (einschließlich der Weiterentwicklung geeigneter Verfahren der Qualitätssicherung) sowie Auswahl und Einsatz geeigneter Assessment-Instrumente¹ wird ebenfalls in dieser Arbeitsgruppe entschieden.

B) Leitsätze im Hinblick auf die Tätigkeit der Pflegestützpunkte

*(B1) Die Tätigkeit in den Pflegestützpunkten muss sich primär an den Interessen und Bedürfnissen der Klienten ausrichten (Klientenorientierung). Dazu gehören eine **umfassende (vollständige), trägerunabhängige und neutrale Auskunft und Beratung**. Grundsätzlich erhält jeder Ratsuchende die Auskunft und Beratung, die im Einzelfall erforderlich ist, unabhängig von Versichertenstatus etc. (Nichtausschlussprinzip).*

(B2) Die Tätigkeit der Pflegestützpunkte orientiert sich an einer ganzheitlichen Betrachtungsweise und gliedert sich im Wesentlichen in a) unmittelbar klientenorientierte Leistungen und b) mittelbar klientenorientierte Leistungen:

a) unmittelbar klientenorientiert:

- 1) Auskunft/Information,
- 2) Problemorientierte Beratung (inkl. psycho-sozialer Beratung),
- 3) Fallmanagement/Versorgungssteuerung in komplexen Bedarfssituationen (inkl. Krisenintervention).

¹ Das zu entwickelnde Instrument sollte folgenden Anforderungen genügen: a) Erfassung aller relevanten Aspekte einer Lebenssituation, b) Systematisierung: hierarchischer Aufbau nach inhaltlichen Ebenen, c) Benutzerfreundlichkeit (einfache Handhabbarkeit), d) Anschlussfähigkeit an bewährte Instrumente (z.B. aus dem geriatrischen Assessment), e) Ressourcenorientierung, f) Skalierte Bewertung der Ressourcen und Probleme, g) Möglichkeit freier Einträge, h) Glossar, i) Größtmögliche Standardisierung, j) „Multiperspektivität“ (Pflegebedürftige, Angehörige, Berater, weitere Beteiligte).

b) mittelbar klientenorientiert:

- 1) Öffentlichkeitsarbeit,
- 2) Netzwerkarbeit, Koordination (Netzwerkaufbau und –steuerung),
- 3) Internes Qualitätsmanagement.

(B3) Im Pflegestützpunkt wird ein **einheitliches System der Datenerfassung und Dokumentation der klientenorientierten Tätigkeiten** angewendet.

(B4) Für die Zwecke der unmittelbar klientenorientierten Tätigkeiten des Pflegestützpunktes wird auf eine **Datenbank** zurückgegriffen, die **nach einheitlichen Prinzipien bzw. Kategorien** aufgebaut und gegliedert ist. Diese Datenbank ist Teil der EDV-gestützten Dokumentationssysteme der Pflegestützpunkte.

(B5) Es existieren **eindeutige Verfahrensregelungen** zu den unmittelbar klientenorientierten Leistungen sowie Festlegungen zur Weiterleitung von Auskunft in Beratung und Fallmanagement (z.B. „Wann ist eine individuelle Problembearbeitung notwendig?“ „Wann ist individuelles Fallmanagement notwendig?“)

(B6) Jedem Ratsuchenden mit einer komplexen Bedarfslage werden problemorientierte **Lösungsstrategien** unterbreitet. Die im Pflegestützpunkt zu leistende problemorientierte Beratung umfasst auch psycho-soziale Beratung.

(B7) Zur problemorientierten Beratung gehört auch die **zugehende Beratung** (Hausbesuche). Es existieren eindeutige Hinweise bzw. Regelungen, wann Hausbesuche durchgeführt werden.

(B8) **Fallmanagement** wird nur nach entsprechender fachlicher Begründung / Indikation angewendet. Es greift bei Menschen mit komplexen Problemlagen, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), die in einem kooperativen Prozess aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist und die von den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht (mittels „empowerment“) selbst geregelt werden können. Weiterhin ist Folgendes zu beachten:

- Das Fallmanagement in den Pflegestützpunkten ist zeitlich begrenzt (der Zeitrahmen wird im Versorgungsplan definiert).
- Es besteht eine kontinuierliche Fallbegleitung und Fallverantwortlichkeit (i.d.R. eine Person oder ggf. ein Team).
- Bei der Durchführung des Fallmanagements muss im Rahmen der Überwachung des Versorgungsplans jederzeit nachvollziehbar sein, a) ob vereinbarte Leistungen erbracht werden, b) ob die vereinbarten Leistungen ausreichend sind und c) ob und wodurch ggf. Anpassungen an eine veränderte Bedarfslage erforderlich sind.

(B9) Das **Care Management** in den Pflegestützpunkten bezieht sich auf die Systemebene und betrifft vorrangig die Vernetzung der Dienstleistungsanbieter und informellen Hilfen vor Ort. Die Aufgaben des Care Managements im Pflegestützpunkt umfassen insbesondere folgende Tätigkeiten:

- Erhebung aller Hilfs- und Unterstützungsangebote vor Ort,
- Herstellung / Bereitstellung von Informationsmaterialien,
- Aufbau von Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen (Netzwerkarbeit),

- Identifikation von Versorgungslücken.

(B10) Für die Zwecke der problemorientierten Beratung und des Fallmanagements sollen geeignete **Assessment-Instrumente** verwendet werden. Ein Assessment ist notwendig, um zu einer komplexen Lebenssituation pragmatisch und zugleich inhaltlich umfassend Zugang zu finden.

(B11) Die **Öffentlichkeitsarbeit** sowie die **Netzwerkarbeit** in den Pflegestützpunkten erfolgt nach einheitlichen Grundsätzen.

(B12) Im Rahmen des **Qualitätsmanagements** müssen geeignete Verfahren des Beschwerdemanagements vorgesehen sein und umgesetzt werden.