

Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg

zwischen den Landesverbänden

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
- dem BKK Landesverband Süd, Kornwestheim
- der IKK classic, Dresden
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse, Kassel
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

und

den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem SGB XII
vertreten durch
den Landkreistag Baden-Württemberg und den Städtetag Baden-Württemberg

und

dem Landkreistag Baden-Württemberg
dem Städtetag Baden-Württemberg
dem Gemeindetag Baden-Württemberg

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung werden in Baden-Württemberg Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 7c Sozialgesetzbuch (SGB) XI eingerichtet. Hierzu vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und den Kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene einen Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI. Dieser Rahmenvertrag ersetzt die Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gemäß § 92c SGB XI vom 15.12.2008.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Einrichtung und der Betrieb von Pflegestützpunkten in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Dieser Rahmenvertrag regelt die Anforderungen, um die Aufgaben qualitätsgesichert übernehmen zu können einschließlich der Finanzierung der Pflegestützpunkte gemäß § 7c SGB XI. In dem Rahmenvertrag sind die Strukturierung der Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten sowie die Zuständigkeit insbesondere für die Koordination der Arbeit, die Qualitätssicherung und die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern zu bestimmen.
- (2) Anzustreben ist eine wohnortnahe Beratung, sodass Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern erspart bleiben, indem sie Informationen über erforderliche Hilfen und Unterstützungsleistungen möglichst aus einer Hand erhalten.
- (3) Pflegestützpunkte tragen zur Sicherstellung und Vernetzung von wohnortnahen Angeboten und von Angeboten der Pflege, Versorgung, Betreuung und Beratung bei. Die vorhandenen Beratungsstrukturen werden bei der Arbeit des Pflegestützpunktes eingebunden. Erkannte Versorgungslücken sind an die zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten.
- (4) Für die Einrichtung von Pflegestützpunkten sind personelle und sachliche Voraussetzungen zu erfüllen. Vorhandene Beratungsstrukturen sind auch dabei zu berücksichtigen, um unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden. Vielmehr sollen vorhandene Strukturen genutzt und weiter vernetzt werden. Es ist die gemeinsame Überzeugung der Vertragspartner, dass die Akzeptanz der Beratungsangebote vor Ort sichergestellt sein muss. Dies schließt insbesondere die Neutralität und bürgernahe Erbringung der Beratungsangebote ein.

§ 2 Trägerschaft

- (1) Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger (§ 7c Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Dies sind die Pflege- und Krankenkassen und die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Stadtkreise und die Landkreise (Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (AGSGB XII) vom 1. Juli 2004).

- (2) Die Träger der Pflegestützpunkte handeln bei deren Einrichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich.
- (3) Die Ansiedlung von Pflegestützpunkten bei Leistungserbringern wird aus wettbewerbsrechtlichen Gründen abgelehnt.

§ 3 Pflegestützpunktverträge

- (1) Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren dessen Einrichtung in einem schriftlichen Vertrag (Pflegestützpunktvertrag).
- (2) Zu den Inhalten des Vertrages nach Absatz 1 sollen insbesondere Regelungen gehören:
 - a. über die wahrzunehmenden Aufgaben,
 - b. zur Konzeption der Arbeit des Pflegestützpunktes, vor allem über die wohnortnahe und trägerübergreifende Beratung, zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich engagierten Personen und Gruppen,
 - c. zur Organisation einschließlich Regelungen
 - I. zur Kooperation der beteiligten Träger
 - II. zur Finanzierung des Pflegestützpunktes
 - III. zur Bereitstellung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen
 - IV. zum Datenschutz
 - V. zur Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit
 - VI. zu den Öffnungszeiten
 - VII. zum Standort
 - VIII. zur Außendarstellung.
- (3) Zur Umsetzung stellt die Geschäftsstelle nach § 11 den Trägern der Pflegestützpunkte ein Vertragsmuster im Einvernehmen mit der Kommission Pflegestützpunkte nach § 10 zur Verfügung.

§ 4 Aufgaben der Pflegestützpunkte

- (1) Die Aufgaben der Pflegestützpunkte richten sich nach den Vorgaben des § 7c Abs. 2 SGB XI. Diese sind nachfolgend aufgeführt und von den Pflegestützpunkten zu erfüllen. Für die Aufgabenerfüllung ist eine Netzwerkarbeit der Pflegestützpunkte erforderlich. Zur Klarstellung und Unterscheidung der einzelnen Tätigkeiten wird auf die nachfolgende Beschreibung der Inhalte verwiesen.
- (2) Die umfassende sowie unabhängige **Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI ist Aufgabe der Pflegestützpunkte; die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist in begründeten Fällen auch in der Häuslichkeit anzubieten. Die Beratungstätigkeit umfasst alle Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt zu Klient*innen oder ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen voraussetzen. Das Spektrum reicht dabei von einer kurzen telefonischen Auskunft bis hin zu einer komplexen Fallsteuerung, die sich über längere Zeit hinweg erstrecken kann. Die einzelnen Inhalte des Tätigkeitsbereichs „Auskunft und Beratung“ beschreiben sich insbesondere wie folgt:

- a. **Aufklärung und Auskunft** sind Informationen zu Fragen, die mit der Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang stehen – insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger. Diese Beratung ist fallabschließend und es sind keine Folgekontakte seitens der Pflegestützpunktmitarbeiter*innen notwendig.
- b. In einer **Beratung** beschäftigen sich die Pflegestützpunktmitarbeiter*innen mit Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen. Hierbei wird die persönliche Situation der Klient*innen mit einbezogen. Eine Beratung umfasst
- I. eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
 - II. die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan)
 - III. Interventionsdurchführung
 - IV. Abschluss der Beratung.
- Lösungen auf eine Fragestellung entstehen in der Beratung im gemeinsamen Abwägen von Lösungsmöglichkeiten zwischen Ratsuchendem und Beratendem. Eine Beratung kann fallabschließend erfolgen oder Folgekontakte mit dem Klienten erforderlich machen.
- c. **Case Management** richtet sich an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen. Es sind Probleme vorhanden, die die Unterstützung von mehreren Akteuren zugleich erforderlich machen. Im Beratungs- und Interventionskontext der Pflegebedürftigkeit liegt ein instabiles Pflegesetting vor. Ein Case-Management umfasst
- I. eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung (*Assessment*)
 - II. die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan – *Planning*)
 - III. Interventionsdurchführung (*Intervention*)
 - IV. Interventionssteuerung und -überwachung (*Monitoring*)
 - V. Reflexion, Evaluation und Abschluss der Beratung (*Evaluation*).
- Aufgabe im Case Management ist es, das Ressourcen-Netzwerk durch persönliche Befähigung des Klienten zu entwickeln und Personen zu erschließen und zu koordinieren, die den Klienten unterstützen können und möchten. Der Unterstützungsprozess ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt, jedoch keine dauerhafte Begleitung. Sie endet, wenn der Klient und/oder der pflegende Angehörige in der Lage ist, seine Pflege selbst zu organisieren, und kann bei Veränderungen der Situation wieder aufgenommen werden.
- (3) **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.
- (4) **Vernetzung** aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Dazu ist es erforderlich, dass der Pflegestützpunkt insbesondere mit den Kranken- und Pflegekassen, Anbietern, Behörden, Angehörigen und sonstigen beteiligten Akteuren in Kontakt steht. Zur Netzwerkarbeit gehört Pflege und Ausbau eines eigenen Netzwerks; Tätigkeiten, die der Gewinnung, Betreuung und Erfassung von Netzwerkpartner*innen und der Pflege einer diesbezüglichen Datenbank dienen sowie die fallunspecifische Weitergabe von Informationen an Netzwerke. Teilnahme an weiteren Netzwerken, die zur Aufga-

benerfüllung erforderlich sind wie zum Beispiel Gesundheitskonferenz.

- (5) Die Aufgabenerledigung der Pflegestützpunkte ist durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit zu begleiten.
- (6) Das Personal der Pflegestützpunkte ist ausschließlich für die Aufgaben nach § 4 einzusetzen. Die Übernahme anderer Aufgaben, eine Verknüpfung oder Durchmischung mit anderen Tätigkeiten sowie eine Übertragung von Aufgaben an Dritte sind nicht zulässig.

§ 5 Betrieb und Ausstattung der Pflegestützpunkte

- (1) Anstellungsträger für das Personal der Pflegestützpunkte sind die Stadt- und Landkreise. Ihnen obliegt die Sicherstellung des Betriebes der Pflegestützpunkte (Betriebsträger). Die Träger der Pflegestützpunkte erstellen regelmäßig Berichte gemäß den Maßgaben nach Absatz 5.
- (2) Für den Betrieb ist ausreichend qualifiziertes Personal entsprechend den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29.08.2008 in der jeweils gültigen Fassung oder einer gleichwertigen Qualifikation einzusetzen.
- (3) Alle Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte sind zur Neutralität verpflichtet. Ihre fachliche Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist neutral und trägerunabhängig vorzunehmen.
- (4) Die Räumlichkeiten müssen ausreichend und geeignet sein, eine vertrauliche Beratungssituation zu gewährleisten. Eine IT-Infrastruktur (Hard- und Software einschließlich E-Mail-Software und Internet-Anbindung) ist notwendig, ebenso ein Telefonanschluss mit Anrufbeantworter. Das Mobiliar muss die datenschutzkonforme Aufbewahrung der Unterlagen ermöglichen. Auch im Hinblick auf die Räumlichkeiten und die IT-Infrastruktur muss die sächliche Ausstattung den Anforderungen des Sozialdatenschutzes genügen.
- (5) Zur Beurteilung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen, insbesondere der Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI, definiert die Kommission Pflegestützpunkte nach § 10 ein einheitliches, verbindliches und digitales Dokumentationsverfahren.
- (6) Zur wohnortnahen Versorgung sollen die Standorte der Pflegestützpunkte innerhalb des als wohnortnah definierten Bereichs im Rahmen der Sozialplanung liegen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein und einen barrierefreien Zugang haben. Insbesondere in ländlichen Gebieten können geeignete Angebote durch Außenstellen oder mobile Angebote gemacht werden.

§ 6 Errichtung von Pflegestützpunkten

Zur Umsetzung des Initiativrechts zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI in Baden-Württemberg können zusätzlich zu den bestehenden 83,05 Vollzeitkräften weitere bis zu 120,50 Vollzeitkräfte geschaffen werden. Insgesamt sollen in den Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg 203,55 Vollzeitkräfte tätig sein. Ein Abruf der Vollzeitkräfte ist über eine grundsätzliche Orientierungsgröße

von 1:60.000 Einwohnern*innen möglich; auf der Grundlage einer entsprechenden Bedarfsfeststellung im Rahmen der kommunalen Sozialplanung ist ein weitergehender Abruf über die Orientierungsgröße hinaus möglich. Sollte der Gesamtpersonalrahmen von 203,55 Vollzeitkräften erreicht werden, befinden die Spitzen der Vertragspartner unter Berücksichtigung des gesetzlichen Initiativrechts nach § 7c Absatz 1a SGB XI über das weitere Verfahren (Sprechklausel).

§ 7 Finanzierung der Pflegestützpunkte

- (1) Die Finanzierung erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im Pflegestützpunkt maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale zuzüglich 20prozentiger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale ermittelt (maximal TVÖD-L, SUE, S 15, Stufe 6, derzeit 102.220,11 Euro). Der personelle und sonstige Bedarf für die diesbezügliche Aufgabenwahrnehmung in den Pflegestützpunkten ist daher – gerade auch im Hinblick auf die Evaluation nach § 12 – genau zu dokumentieren. In der Ist-Kosten-Abrechnung sind alle Aufgaben der Pflegestützpunkte inkludiert.
- (2) Die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag nach Absatz 1 von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen getragen.
- (3) Eine angemessene Kostenbeteiligung der privaten Krankenversicherung wird angestrebt. 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.

§ 8 Qualitätssicherung

- (1) Bei Einrichtung, Ausbau und dem Betrieb von Pflegestützpunkten sind Instrumente zur Qualitätssicherung anzuwenden. Dabei sind die Ebenen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität zu berücksichtigen.
- (2) Zur Ausgestaltung entsprechender Empfehlungen wird eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung aus Vertreter*innen der Rahmenvertragspartner, unter Einbeziehung von Vertreter*innen aus der Praxis, eingerichtet. Hierbei sind die „Empfehlungen für ein Qualitätssicherungskonzept für die Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg“ des Instituts für angewandte Sozialwissenschaften in der Fassung vom April 2017 zu berücksichtigen.
- (3) Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung wird regelmäßig (mind. einmal jährlich) einberufen und überprüft und überarbeitet ggf. die Empfehlungen zur Qualitätssicherung.
- (4) Zur Sicherstellung und Weiterentwicklung wird eine Stelle zur Qualitätssicherung beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) eingerichtet. Die Rahmenvertragspartner schließen dazu mit dem KVJS eine entsprechende Vereinbarung. Die Stelle zur Qualitätssicherung untersteht fachlich der Kommission Pflegestützpunkte nach § 10 und organisatorisch sowie arbeitsrechtlich dem KVJS. Personalentscheidungen sind im Einvernehmen mit der Kommission Pflegestützpunkte nach § 10 zu treffen.

- (5) Die Aufwendungen der Stelle zur Qualitätssicherung werden zu je einem Drittel von den Krankenkassen, den Pflegekassen sowie den Kommunen getragen.

§ 9 Datenschutz

Anstellungs- und Betriebsträger der Pflegestützpunkte sind für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich.

§ 10 Kommission Pflegestützpunkte

- (1) Um im Rahmen der Einrichtung und des Betriebes von Pflegestützpunkten eine optimale Umsetzung zu erreichen, wird eine Kommission Pflegestützpunkte (Kommission) eingerichtet.
- (2) Die Kommission setzt sich zusammen aus jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter der im Rubrum genannten Vertragspartner. Als oberstes Gremium formuliert die Kommission Arbeitsaufträge u. a. für die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung sowie für die Stelle zur Qualitätssicherung nach § 8 und für die Geschäftsstelle nach § 11. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die Näheres zur Besetzung und Administration regelt. Das Ministerium für Soziales und Integration ist beratendes Mitglied der Kommission.
- (3) Die Kommission wird im Bedarfsfall Entscheidungen grundsätzlicher Art über die Spitzenebenen der Vertragspartner herbeiführen.
- (4) Die Überprüfung, mögliche Weiterentwicklung und ggf. Anpassung des Rahmenvertrags unter Berücksichtigung beispielsweise gesetzlicher Änderungen oder neuer Erkenntnisse ist eine kontinuierliche Aufgabe der Kommission. Dazu ist eine regelmäßige Information der Kommission über die Einrichtung, den Ausbau und den Betrieb von Pflegestützpunkten (zum Beispiel Organisationsstruktur, Personal-, Raum- und Sachausstattung) durch die Stadt- und Landkreise erforderlich. Die Schlüsselkennzahlen und die Häufigkeit der Informationen dazu legt die Kommission bis 31.12.2018 fest.
- (5) Verbindliche Regelungen zur Transparenz im Hinblick auf die Arbeit in den Pflegestützpunkten, einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, sind über ein einheitliches, verbindliches und digitales Dokumentationsverfahren von der Kommission zu vereinbaren.
- (6) Die Kommission beauftragt die Stelle zur Qualitätssicherung nach § 8 Abs. 4, verbindliche Regelungen zur Qualitätssicherung zu erarbeiten, die sowohl die Zuständigkeit als auch die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Beachtung der strukturierten Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten berücksichtigen.
- (7) Mit Erstellung regelmäßiger Berichte entsprechend Abs. (4), (5) und (6) stellt die Kommission die Auskunftspflicht nach § 7c Abs. 6 Satz 4 SGB XI sicher.
- (8) Die Kommission beschließt für die laufenden Ausgaben der Qualitätssicherung (§ 8) und der Geschäftsstelle (§ 11) jährlich einen Haushaltsplan. Darüberhinausgehende besondere und ungeplante Aufwendungen bedürfen einer gesonderten Begründung und erfordern eine unterjährige Zustimmung der Kommission oder

bei Entscheidungen grundsätzlicher Art die Zustimmung der Spitzenebenen der Vertragspartner.

§ 11 Geschäftsstelle

- (1) Für die laufenden Verwaltungsgeschäfte zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte wird eine Geschäftsstelle beim KVJS eingerichtet. Die Geschäftsstelle untersteht fachlich der Kommission Pflegestützpunkte und organisatorisch sowie arbeitsrechtlich dem KVJS. Die Rahmenvertragspartner schließen dazu mit dem KVJS eine entsprechende Vereinbarung.
- (2) Die Geschäftsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a. Unterstützen der Kommission Pflegestützpunkte
 - b. Mitwirken bei der Abrechnung der Dauerfinanzierung der Pflegestützpunkte
 - c. Ansprechpartner der Pflegestützpunkte und Mitarbeiter*innen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Stadt- und Landkreise in Vertrags-, Dokumentations- und Abrechnungsfragen
 - d. Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung und der Stelle zur Qualitätssicherung.
- (3) Die Aufwendungen der Geschäftsstelle werden zu je einem Drittel von den Krankenkassen, den Pflegekassen und den Kommunen getragen.

§ 12 Evaluation

- (1) Die Arbeit der Pflegestützpunkte (inklusive Umfang und Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in den Pflegestützpunkten), die erforderliche Anzahl an Mitarbeitern*innen innerhalb der Pflegestützpunkte, die grundsätzliche Orientierungsgröße sowie die Finanzierungsform werden wissenschaftlich zum 31.12.2020 evaluiert. Ergänzend werden Definitionen für die im Zusammenhang mit den Pflegestützpunkten bislang nicht näher definierten Begriffe „Wohnortnähe“ und „Bedarfsgerechtigkeit“ erarbeitet. Die Vertragspartner werden die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Evaluation – speziell auch hinsichtlich der Inanspruchnahme der Pflegeberatung – sowie die erarbeitete Definition nach Vorlage erörtern.
- (2) Nach Vorlage des Evaluationsberichts ist es den Vertragspartnern möglich, unabhängig von der vereinbarten Kündigungsmöglichkeit des gesamten Rahmenvertrages, insbesondere über die grundsätzliche Orientierungsgröße (§ 6 Satz 3) und die Finanzierungsform (§ 7 Abs. 1) mit Wirkung für die Zukunft zu verhandeln (Revisionsklausel).

§ 13 Besitzstands- und Übergangsregelungen

- (1) Die bestehenden Pflegestützpunktverträge sind entsprechend dem Rahmenvertrag anzupassen. Im Rahmen der Vertragsanpassung besteht Bestandsschutz für die von der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e.V. genehmigten Vollzeitkräftestellen.
- (2) Nachdem dieser Rahmenvertrag die Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg gemäß

§ 92c SGB XI vom 15.12.2008 ersetzt, sind die Regelungen ab 01.07.2018 auf alle bestehenden Pflegestützpunktverträge anzuwenden.

- (3) Die Regelungen zur Finanzierung nach § 7 beginnen ab dem 01.07.2018. In der Übergangszeit bis zum 31.12.2018 erfolgt die Finanzierung zunächst nach der seitherigen Systematik. Die Schlussrechnung für das 2. Halbjahr 2018 erfolgt im Rahmen einer Spitzabrechnung mit Beginn des Jahres 2019.

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2018 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Rahmenvertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2020, gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Rahmenvertragspartnern zu erklären.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Rahmenvertragspartner.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages. Die Rahmenvertragspartner werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

Stuttgart, den 20.06.2018

AOK Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

BKK Landesverband Süd

IKK classic

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Land-
wirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse

KNAPPSCHAFT

Für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger
der Sozialhilfe nach dem SGB XII
vertreten durch den Landkreistag Baden-
Württemberg

Für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger
der Sozialhilfe nach dem SGB XII
vertreten durch den Städtetag Baden-
Württemberg

Landkreistag Baden-Württemberg

Städtetag Baden-Württemberg

Gemeindetag Baden-Württemberg