

**Kooperationsvereinbarung  
zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur  
im Freistaat Sachsen  
auf der Grundlage § 15 SGB I in Verbindung mit § 8 Abs. 2 SGB XI  
zwischen**

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen,  
vertreten durch

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**  
zugleich handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutsch-  
land sowie die Krankenkasse für den Gartenbau

**BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen**

**IKK Sachsen**

**Knappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz**

**Ersatzkassen**

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),**  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

und

der **Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen, vertreten durch  
den Sächsischen Städte- und Gemeindegtag und  
den Sächsischen Landkreistag**

unter Beteiligung

**des Freistaates Sachsen,**  
vertreten durch das **Sächsische Staatsministerium für Soziales**

## **Ziel der Vereinbarung**

Das zum 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht vor, dass Personen seit dem 1. Januar 2009 Anspruch auf eine individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten haben. Für diese Pflegeberatung sind die Pflegekassen verantwortlich. Die Kommunen wirken mit den Pflegekassen bei der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung eng zusammen und erteilen über alle sozialen Angelegenheiten nach dem Sozialgesetzbuch Auskunft.

Ziel dieser Vereinbarung ist die gemeinsame Sicherstellung einer vernetzten Pflegeberatung im Freistaat Sachsen. Dies soll den Betroffenen helfen, eine direkte, schnelle, umfassende und trägerübergreifende Unterstützung in pflegfachlichen Fragen in Anspruch zu nehmen. Durch einen Gesamtüberblick über Leistungen und Versorgungsmöglichkeiten und die u. U. benötigte anschließende Unterstützung bei der Leistungsanspruchnahme soll es den Betroffenen ermöglicht werden, solange wie möglich in der häuslichen Umgebung zu verbleiben.

Im Vordergrund steht dabei die Vernetzung der unterschiedlichen Träger der Sozialversicherung, der öffentlichen Hand einschließlich der Landkreise und Kreisfreien Städte, der medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungserbringer unter Einbindung sozialer sowie bürgerschaftlicher Initiativen und Selbsthilfevereinigungen bzw. Selbsthilfeorganisationen, um eine für die Pflegebedürftigen optimale Koordinierung und Steuerung von Leistungen unterschiedlicher Versorgungsbereiche zu gewährleisten.

Diese Vereinbarung regelt den grundsätzlichen Rahmen der Zusammenarbeit der Landkreise und Kreisfreien Städte und der Pflegekassen im Freistaat Sachsen bei der Umsetzung der beabsichtigten Vernetzung. Erklärtes Ziel dieser Vereinbarung ist weiterhin, dass nach diesen Grundsätzen die Landkreise, Kreisfreien Städte und Pflegekassen unter Einbeziehung der verschiedenen Leistungserbringer vor Ort die regionale Zusammenarbeit weiter auf- und ausbauen und dauerhaft Doppelstrukturen sowie damit verbundene Mehrkosten zu vermeiden.

## **Kapitel I - Pflegeberatung**

### **§ 1 - Inhalte Pflegeberatung**

1. Vorrangiges Ziel dieser Vereinbarung ist die wettbewerbsneutrale Information und Beratung der Bevölkerung zu allen sozialen Angelegenheiten entsprechend § 15 Sozialgesetzbuch Erstes Buch.
2. Die individuelle Pflegeberatung erfolgt nach § 7a Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (nachfolgend SGB XI) bedarfsorientiert mittels einer Analyse des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie zu sonstigen Hilfsangeboten. Die individuelle Pflegeberatung umfasst auch das trägerübergreifende Informationsangebot.
3. Bei Bedarf ist ein Versorgungsplan zu diesen im Einzelfall beratenen Sozialleistungen und Hilfemöglichkeiten zu erstellen (§ 7a Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Der Bedarf besteht dann, wenn für die Sicherstellung der Versorgungssituation Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind.

### **§ 2 – Erstberatung**

1. Betroffene und andere Interessierte können die Beratung über die Servicetelefone der Kranken- und Pflegekassen sowie über die Beratungsstellen der Sozialämter der Landkreise und Kreisfreien Städte anfordern. Ferner ist der Zugang auf dem Schriftwege sowie über das Internet oder den direkten Zugang in den Filialen/Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen sowie über die örtlichen Sozialhilfeträger möglich.
2. Die vom Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen beanspruchte Beratungsstelle einer Pflegekasse, der Sozialämter der Landkreise und Kreisfreien Städte oder von diesen beauftragten dritten Stellen gibt Auskunft zu allen erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen.
3. Zur Erstberatung nach Nr. 1 und 2 stellt das Sächsische Staatsministerium für Soziales für Fragen rund um die Pflege ein Internetportal und eine telefonische Service-Hotline (PflegeN) zur Verfügung.

### **§ 3 – Individuelle Pflegeberatung**

1. Eine individuelle Pflegeberatung liegt vor, wenn die Auskunft über den allgemeinen Inhalt des § 2 hinausgeht, eine individuelle Berücksichtigung der Lebensumstände des Versicherten erfolgt und zur Absicherung der Versorgungssituation Unterstützungsmaßnahmen durch einen Versorgungsplan nach § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB XI erfasst werden. Im Rahmen des individuellen Fallmanagements unterstützt der Pflegeberater den Versicherten bzw. dessen Angehörige bei der Umsetzung der Unterstützungsmaßnahmen (vgl. § 4).
2. Die individuelle Pflegeberatung erfolgt stets durch die zuständige Pflegekasse des Versicherten. Pflegeberater können als Mitarbeiter der Pflegekasse oder einer dritten Stelle in der Versorgungsplanung formulierte Unterstützungsmaßnahmen oder Leistungen anderer Leistungsträger nicht selbst wirksam auslösen, sondern lediglich darauf hinwirken.

3. Die Möglichkeit der Beauftragung der Pflegekassen gemäß §§ 88 ff. SGB X untereinander bleibt unberührt.
4. Die Pflegeberatung wird je nach Wunsch des Versicherten bzw. seiner pflegenden Angehörigen in dessen Häuslichkeit, einer Filiale/Geschäftsstelle der Kranken- bzw. Pflegekasse oder an einem anderen Ort durchgeführt.

#### **§ 4 - Individuelles Fallmanagement**

1. Der Pflegeberater nach § 3 Abs. 2 informiert und berät den Versicherten individuell und erstellt bei Bedarf einen Versorgungsplan. Kann der Versicherte bzw. sein Angehöriger die Durchführung der geplanten Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend absichern, übernimmt der Pflegeberater im Rahmen eines individuellen Fallmanagements die Organisation der Unterstützungsmaßnahmen.
2. Sind für die Absicherung der Versorgungssituation mehrere Hilfen bzw. Kostenträger einzubeziehen, kann bei weitergehendem Abstimmungsbedarf eine individuelle Versorgungskonferenz durchgeführt werden, bei der die Versorgungsplanung zwischen allen Beteiligten abgestimmt und ausgewertet wird. Dies bedarf jeweils der konkreten Einwilligung des Pflegebedürftigen und erfolgt organisatorisch in Verantwortung der jeweiligen Pflegekasse.
3. Die Verwendung eines einheitlichen Versorgungsplanformulars wird angestrebt und exemplarisch als Muster in Anlage x dieser Vereinbarung beigefügt.

### **Kapitel II Vernetzung**

#### **§ 5 - Zielstellung der Vernetzung**

Die Vernetzung zielt auf die reibungslose integrierte Organisation von Hilfe- und Versorgungsleistungen, auf die im Einzelfall zurückgegriffen werden kann. Hierbei müssen die Netzwerkpartner in der Lage sein festzustellen, ob es für individuelle Problemlagen die richtigen Angebote gibt und ob diese Angebote für Pflegebedürftige bzw. Angehörige erreichbar, nutzbar und passend sind. Werden Defizite in der Versorgungsstruktur bekannt, gehört auch die Initiierung neuer Angebote aus dem Netzwerk heraus zu den Aufgaben.

#### **§ 6 - Netzwerke auf regionaler Ebene**

1. Die Vereinbarungspartner sind bestrebt, die Initiierung und Errichtung von Netzwerken und dessen Fortbestehen im Freistaat Sachsen flächendeckend zu ermöglichen. Innerhalb der Landkreise und Kreisfreien Städte können mehrere Netzwerke, auch gebietsübergreifend bestehen.
2. Bestehende Strukturen sind zu nutzen und ggf. einzubinden.
3. Zu den wesentlichen Partnern der Vernetzung zählen insbesondere:
  - Sozialleistungsträger (z.B. Reha-Träger oder örtliche Träger der Sozialhilfe),
  - Leistungserbringer (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen) und deren Verbände,

- Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen,
  - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
  - sowie niedrigschwellige Betreuungsangebote.
4. Die Initiierung und Errichtung von regionalen Netzwerken wird modellhaft in der Stadt Chemnitz und den Landkreisen Nordsachsen und Görlitz erprobt. Modellverantwortliche sind die Sächsischen Pflegekassen und die Stadt Chemnitz sowie die Landkreise Görlitz und Nordsachsen. Die Modellphase beginnt am 1. Mai 2009 und ist bis zum 31. März 2010 befristet. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen zeitnah in den anderen Gebieten als Grundlage und Empfehlung bei der Einrichtung von Netzwerken dienen. Ein Beirat, gebildet aus Vertretern der Pflegekassen und des örtlichen Trägers der Sozialhilfe, unterstützt die Beteiligten der Modelle in der Erprobungsphase.

### **§ 7 - Netzwerkarbeit**

1. Um im Beratungsfall auf eine vernetzte Versorgungsstruktur zurückgreifen zu können und die entsprechenden Ansprechpartner zu kennen, ist eine Kooperation zwischen den Aufgabenträgern in der Region anzustreben. Hierzu werden neben individuellen Absprachen regionale Netzwerkkonferenzen durchgeführt. Verantwortlich für die Durchführung sind die in der Region tätigen Kranken- und Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe. Die konkrete Regelung erfolgt in regionalen Absprachen.
2. Inhalt der Netzwerkkonferenzen sind insbesondere die Art der Zusammenarbeit, um im Einzelfall eine reibungslose Kooperation im Sinne der Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen organisieren zu können.
3. Besteht grundsätzlicher Abstimmungsbedarf, können landesweite Netzwerkkonferenzen von den Landesverbänden der sächsischen Kranken- und Pflegekassen sowie vom Sächsischen Landkreistag und Sächsischen Städte- und Gemeindetag gemeinsam einberufen werden. Anders als bei den regionalen Netzwerkkonferenzen widmen sich die landesweiten Netzwerkkonferenzen der grundsätzlichen Abstimmung von landesweiten Regelungen. Teilnehmer der landesweiten Netzwerkkonferenzen sind bspw. Verbände der Leistungserbringer, Selbsthilfegruppen sowie andere Institutionen und Gruppierungen, die in der Altenpflege und Altenhilfe landesweit tätig sind.

### **§ 8 - Gemeinsame Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

1. Sollten aus der Pflegeberatung oder den Netzwerkkonferenzen Erkenntnisse über Defizite in der sächsischen Versorgungsstruktur gewonnen werden, ist in einer Strukturkonferenz über geeignete Maßnahmen zur Behebung zu entscheiden. Die Durchführung der Strukturkonferenzen obliegt den Landesverbänden der sächsischen Kranken- und Pflegekassen. Der Sächsischen Städte- und Gemeindetag sowie der Sächsische Landkreistag sind daran zu beteiligen.
2. Bestehende Einrichtungen und Institutionen für die übergreifende Zusammenarbeit wie beispielsweise der Landespflegeausschuss und die Arbeitsgruppe § 20 HeimG zu nutzen.
3. Die Vertreter der Landesverbände der sächsischen Kranken- und Pflegekassen sowie der Landkreise und Kreisfreien Städte tauschen sich regelmäßig über die gewonnenen Erfahrungen in einer Arbeitsgruppe aus. Darüber hinaus stellen sich die Pflegekassen und die örtlichen Träger der Sozialhilfe gegenseitig regelmäßig aktuelles Beratungsma-

terial (Broschüren und Flyer) zur Verfügung. Zudem werden bei Bedarf die Mitarbeiter der Pflegekassen durch Mitarbeiter der örtlichen Träger der Sozialhilfe und umgekehrt geschult.

### **§ 9 - Internetportal und telefonische Service-Hotline „PflegeN“**

1. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales ist zuständig für die Einrichtung und Pflege des Pflegenetzes (PflegeN), das aus einem Internetportal und einer telefonischen Service-Hotline besteht. Das PflegeN dient den Benutzern als Informationsquelle zu Fragen rund um die Pflege und unterstützt diese bei der Suche nach regionalen und überregionalen Ansprechpartnern.
2. Die Pflegekassen bzw. die Landesverbände der Pflegekassen und die örtlichen Träger der Sozialhilfe liefern die erforderlichen Daten und Angaben. Diese sind für den Betrieb und die Aktualität des Internetportals sowie für die Nutzung der telefonischen Service-hotline erforderlich.
3. Die Konzepte für das Internetportal und die Errichtung und Nutzung der telefonischen Service-Hotline sind als Anlagen der Vereinbarung angefügt.

## **Kapitel III Sonstiges**

### **§ 10 - Kostentragung**

1. Die vorhandenen Beratungsstrukturen der Pflegekassen sowie der Landkreise und Kreisfreien Städte werden genutzt und wie bisher durch den jeweiligen Träger finanziert. Dies gilt auch für die sächliche Ausstattung.
2. Soweit gemeinsame Projekte durchgeführt werden, wird über die Finanzierung projektbezogen entschieden. Dies gilt ebenso für durchzuführende Veranstaltungen sowie sonstige Aufwendungen (z. B. für die Öffentlichkeitsarbeit).
3. Die Kosten für die Errichtung und Pflege des Internetportals gemäß § 9 trägt das Sächsische Staatsministerium für Soziales. Soweit durch die Zusendung von Daten und sonstigen Unterlagen für den Betrieb der Homepage Aufwendungen entstehen (vgl. § 9 Abs. 2), sind diese durch die jeweilige Pflegekasse oder den örtlichen Träger der Sozialhilfe zu tragen.
4. Die Übernahme der Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb der telefonischen Service-Hotline wird zeitnah in einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Pflegekassen und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales geregelt.

### **§ 11 – Inkrafttreten und Kündigung**

1. Diese Vereinbarung tritt am 1. Juni 2009 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Die Vereinbarung wird für die örtlichen Träger der Sozialhilfe mit ihrem Beitritt wirksam, den sie gegenüber ihrem jeweiligen Kommunalen Spitzenverband erklären.

3. Sie kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vertragsbeziehungen zwischen den anderen Teilnehmern werden dadurch nicht berührt.
4. Die Kündigung ist erstmalig möglich zum 31. Dezember 2009.

### § 12 - Salvatorische Klausel

1. Sollten einzelne Bestimmungen unwirksam sein oder werden, so bleiben die übrigen Bestimmungen wirksam. Anstelle der unwirksamen Bestimmung ist eine Bestimmung zu vereinbaren, die dem Sinn und Zweck der weggefallenen Bestimmung in zulässiger Weise am nächsten kommt.
2. Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Auch das Schriftformerfordernis kann nur schriftlich anderweitig abbedungen werden.

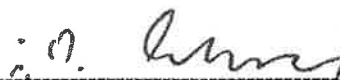
12. Juni 2009

Dresden, den

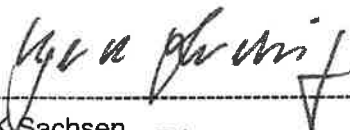
Anlagen



AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.



BKK Landesverband Ost,  
Landesrepräsentanz Sachsen



IKK Sachsen



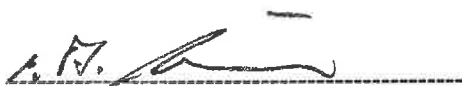
Knappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz



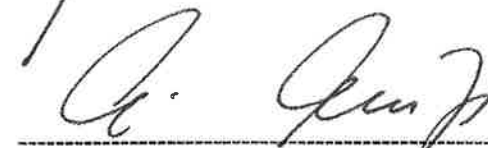
Verband der Ersatzkassen e. V.



Sächsischer Städte- und Gemeindetag



Sächsischen Landkreistag



Sächsisches Staatsministerium für Soziales