

**Rahmenvereinbarung über die Einrichtung
von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen
gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI**

Zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,
der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,
der AOK Westfalen-Lippe – Die Gesundheitskasse,
der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe – Die Gesundheitskasse,
dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen,
der IKK Nordrhein,
der IKK Pflegekasse Nordrhein,
der Vereinigten IKK,
der Pflegekasse Vereinigte IKK,
der Knappschaft,
der Landwirtschaftlichen Pflege-/Krankenkasse NRW,

den Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse
- Barmer Ersatzkasse – Pflegekasse -
- Techniker Krankenkasse,
- Techniker Krankenkasse Pflegekasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- DAK-PFLEGEKASSE
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Pflegekasse bei der KKH
- Gmünder ErsatzKasse – GEK
- GEK Pflegekasse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- HEK - Pflegekasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- Pflegekasse bei der Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk
- hkk - Pflegekasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gemäß § 212 Abs. 5 S. 6 SGB V:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen,

und

dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
(nachfolgend MAGS genannt)

sowie

dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen,
dem Städtetag Nordrhein-Westfalen und
dem Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen
(nachfolgend kommunale Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen genannt)

Präambel

Beratung und Unterstützung sind wichtige Voraussetzungen für die Realisierung der Hilfsmaßnahmen, die pflegebedürftige Menschen und die sie pflegenden Angehörigen für eine gute Pflege benötigen. Sie können wesentlich dazu beitragen, dass die Leistungen zielgenauer nach dem konkreten individuellen Bedarf gewährt und die Fehlplatzierung von Ressourcen vermieden wird.

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 92c SGB XI eröffnet in Nordrhein-Westfalen grundsätzlich die Möglichkeit, die bereits bestehende gute Beratungs- und Unterstützungsstruktur im Interesse aller am Pflegemarkt Beteiligten weiter zu verbessern und Effizienzgewinne zu erzielen. Ziel ist es, bereits vorhandene finanzielle, fachliche und organisatorische Ressourcen so zu bündeln, dass sie optimal eingesetzt werden können. Pflegestützpunkte werden in Nordrhein-Westfalen deshalb als Effizienzsteigerungsmodell nach dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage der nachfolgenden Rahmenvereinbarung sukzessive im Jahr 2009 eingerichtet.

Die Pflege- und Krankenkassen sind mit dem Erlass des Landes zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 92c SGB XI verpflichtet, in Nordrhein-Westfalen Pflegestützpunkte einzurichten. Dabei haben sie auf die Einbeziehung der nach Landesrecht zuständigen Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII hinzuwirken und diese zu ermöglichen.

- Pflegestützpunkte haben einen Mehrwert für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, weil ihnen Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern dadurch erspart bleiben, dass sie die erforderlichen Beratungsleistungen nach den Sozialgesetzbüchern I, V, IX, XI und XII aus einer Hand erhalten.
- Der Nutzen für die Träger besteht darin, dass keine neuen und parallelen Strukturen aufgebaut werden, sondern bereits vorhandene und bewährte Strukturen bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten berücksichtigt werden.

- Der Vorteil für die Kostenträger ergibt sich daraus, dass durch den sparsamen Einsatz von Versicherungsbeiträgen und/oder Steuergeldern eine wirtschaftlichere Erfüllung ihrer Verpflichtung zur Beratung und Unterstützung ermöglicht wird.
- Die Vernetzung und Optimierung bisher auf viele unterschiedliche Träger verteilter Beratungsangebote in diesem Sinne kann auch zur Entbürokratisierung des Beratungsgeschehens beitragen.

Als Voraussetzung des Erlasses zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verständigen sich das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS), die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen und die kommunalen Spitzenverbände im Land auf nachfolgende Rahmenvereinbarung:

I.

Allgemeine Grundsätze und Zielsetzungen

(1) Pflegestützpunkte werden zur Information und Beratung von Ratsuchenden von den Pflege- und Krankenkassen unter Beteiligung der Kreise und kreisfreien Städte eingerichtet. Die Vereinbarungspartner nach Satz 1 schließen für die jeweils konkrete Einrichtung der Pflegestützpunkte in den Kreisen und kreisfreien Städten Verträge (Stützpunktverträge). Die vertraglichen Vereinbarungen sollen ermöglichen, dass Pflegestützpunkte in räumlich-organisatorischer Anbindung an bestehende Angebote der Pflege-/Krankenkassen oder der Kommunen errichtet werden. Träger der Pflegestützpunkte sind Kommunen und Pflege-/Krankenkassen gemeinsam. Sie können aber auch gemeinsam Dritte beauftragen, wobei eine umfassende sowie unabhängige wettbewerbsneutrale Beratung sicherzustellen ist.

(2) In den Pflegestützpunkten arbeiten die MitarbeiterInnen der Pflege und Krankenkassen und der Kreise und kreisfreien Städte – insbesondere bei der Organisation komplexer Hilfearrangements – eng zusammen. Dies gilt insbesondere für die Vorbereitung und Umsetzung von Versorgungsplänen, für die unterschiedliche Kostenträger leistungspflichtig sind. Näheres, auch zur Sicherung der Anwesenheitskontinuität der Präsenzkkräfte, regelt der Stützpunktvertrag.

(3) Die Mitarbeiter/-innen in den Pflegestützpunkten nehmen ihren Auftrag gem. § 92c Abs. 2 Satz 1 SGB XI unbeschadet der Leistungsentscheidungen der Pflege-/Krankenkassen sowie der Träger der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII wahr. Näheres regelt Ziffer III. dieser Vereinbarung.

II.

Bündelung und Vernetzung

(1) Die Träger der Pflegestützpunkte vereinbaren auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, wie bestehende Angebote der Wohnraumberatung, andere komplementäre Unterstützungsangebote und Beratung gem. § 4 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) in die Arbeit der Pflegestützpunkte eingebunden oder mit ihnen verbunden werden. Die vertraglichen Vereinbarungen werden zwischen den Kranken- und Pflegekassen (-Verbänden) sowie den Kreisen und kreisfreien Städten getroffen. Im Rahmen dieser Verhandlungen stellen die Kreise die Beteiligung der jeweils betroffenen kreisangehörigen Städte und Gemeinden sicher.

(2) Zur Effizienzsteigerung des örtlichen Netzwerkes und zur Sicherstellung der Zusammenarbeit mit den anderen an der Beratung und Unterstützung in den Kreisen und kreisfreien Städten Beteiligten sollen die Träger der Pflegestützpunkte Kooperationsvereinbarungen mit diesen schließen. Näheres regelt der Stützpunktvertrag. Die Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit den Krankenhaussozialdiensten wird auf der Grundlage des § 3 PfG NW (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen) auf Landesebene vereinbart.

(3) Zur besseren Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte für die Ratsuchenden schalten die Träger der Pflegestützpunkte eine landesweit einheitliche Telefon-Servicenummer. Die weiteren Einzelheiten der praktischen Umsetzung werden zwischen den Vereinbarungspartnern gesondert geregelt.

(4) Die Aktivierung und Einbindung von Selbsthilfe, bürgerschaftlichem und ehrenamtlichen Engagement und die Einbeziehung niedrigschwelliger Hilfeangebote in den Wohnquartieren ist grundsätzlich sicherzustellen.

(5) Eine Kooperation der Pflegestützpunkte mit auf der Grundlage des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen eingerichteten örtlichen Pflegekonferenzen kann im Stützpunktvertrag geregelt werden.

III.

Beratung und Leistungsentscheidung

(1) Die Aufgaben der Pflegestützpunkte gem. § 92c Abs. 2 SGB XI bestehen insbesondere darin, Ratsuchende unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Pflege-/ Krankenkasse und wettbewerbsneutral zu informieren, zu beraten und zu unterstützen.

(2) Die Mitarbeiter/-innen in den Pflegestützpunkten informieren, beraten und unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Vorbereitung von Anträgen auf Leistungen bei den jeweiligen Leistungsträgern. Sie leiten die Anträge auf Leistungen unmittelbar an den zuständigen Leistungsträger weiter. Die Leistungsentscheidungen werden nicht im Pflegestützpunkt getroffen. Sie obliegen weiterhin den jeweils zuständigen Leistungsträgern.

(3) Die Beratung gem. § 7a SGB XI ist soweit wie möglich integraler Bestandteil der Arbeit von Pflegestützpunkten. Soweit im Einzelfall erforderlich, können hierzu Fallkonferenzen durchgeführt werden. Abschnitt I Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die Beratung gem. § 7a SGB XI erfolgt durch die Pflegeberater/-innen der Pflege-/ Krankenkassen in enger Kooperation mit den für Altenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verantwortlichen Mitarbeiter/-innen der jeweiligen Kommune, sofern die Kassen diese Aufgabe nicht ganz oder teilweise gem. § 7a Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit §§ 88 bis 92 SGB X auf Dritte – dies können auch die Träger der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege sein – übertragen. Auch bei einer Aufgabenübertragung auf sonstige Dritte muss deren Pflegeberatung, insbesondere in den Fällen des Abs. 5, in enger Kooperation und Abstimmung mit den für Altenhilfe und Hilfe zur Pflege zuständigen Mitarbeiter/-innen der Kommunen sowie der Mitarbeiter/-innen der jeweils zuständigen Pflege-/Krankenkassen erfolgen. Auch hierzu können erforderlichenfalls Fallkonferenzen durchgeführt werden.

(5) Zur stärkeren Klientenorientierung wird die Arbeit der Pflegeberater/-innen grundsätzlich am Prinzip der zugehenden Beratung ausgerichtet.

IV.

Zahl und Qualifikation der in den Pflegestützpunkten tätigen Mitarbeiter

(1) Die Pflegeberater/-innen im Sinne des § 7 a SGB XI benötigen zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben neben einer hohen sozialen und kommunikativen Kompetenz gleichzeitig grundlegende pflegerische, sozialfachliche und verwaltungsrechtliche Kenntnisse sowie Kenntnisse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebotsstruktur in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten. Darüber hinaus sind fundierte Kenntnisse im Case- und Care-Management unabdingbare Voraussetzung für die sachgerechte Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Pflegestützpunkten. Den Pflegeberater/-innen, die noch nicht über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, soll bis 30.06. 2011 unter Berücksichtigung der Rahmenvorgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (vom 29.08.2008 in der jeweils gültigen Fassung) die Möglichkeit zur Nachqualifizierung gegeben werden.

(2) Zur Sicherstellung der Erfüllung der Anforderungsprofile für die anderen Mitarbeiter/-innen in den Pflegestützpunkten verständigen sich die Unterzeichner dieser Vereinbarung darüber hinaus auf geeignete Kriterien zur Qualifikation der Mitarbeiter/-innen.

(3) Die erforderliche Zahl der Beschäftigten in den Pflegestützpunkten ergibt sich aus der Nachfrage der Ratsuchenden und dem mit der Qualität der Beratungs- und Unterstützungsbedarfe in Verbindung stehenden Aufwand. Hierzu wird zwischen den Trägern der Pflegestützpunkte im Stützpunktvertrag vereinbart, wie viele Pflegeberater/-innen und andere Mitarbeiter/-innen regelhaft in den Pflegestützpunkten eingesetzt werden. In der zweijährigen Start- und Erprobungsphase soll die regelhafte Personalausstattung (Präsenzkräfte) grundsätzlich aus zwei Vollzeitstellen bestehen. Näheres regelt der Stützpunktvertrag.

(4) Die Vereinbarungspartner vor Ort verständigen sich darüber, wie die öffentlich geförderten Wohnraumberatungsangebote in das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte einbezogen werden können.

(5) Die Landesverbände der Pflegekassen verständigen sich untereinander darüber, ob und wie ein Kostenausgleich in den Fällen vorzunehmen ist, in denen Pflegekassen keine Mitarbeiter/-innen für die Pflegestützpunkte abstellen (kasseninterner Kostenausgleich). Sie verständigen sich darüber hinaus mit den Kommunen über einen angemessenen Kostenausgleich bei deren Beauftragung oder bei der gemeinsamen Beauftragung Dritter gemäß § 88 ff. SGB X.

V.

Verfahren der Einrichtung

(1) Pflegestützpunkte gem. § 92 c SGB XI werden behindertengerecht und entsprechend den in dieser Vereinbarung enthaltenen Bestimmungen eingerichtet. Die Vereinbarungspartner arbeiten nach Maßgabe dieser Landesrahmenvereinbarung bei der Einrichtung der Pflegestützpunkte eng und vertrauensvoll zusammen. Sie wirken darauf hin, dass die zur Umsetzung dieser Vereinbarung notwendigen Abstimmungen in den Kreisen und kreisfreien Städten unmittelbar erfolgen.

(2) Die Federführung zur Organisation des Verfahrens zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in den Kreisen und kreisfreien Städten obliegt grundsätzlich der Pflegekasse mit den meisten Pflegebedürftigen im jeweiligen Kreis oder in der jeweiligen kreisfreien Stadt.

(3) Pflegestützpunkte werden entsprechend der sich aus der Nachfrage nach Beratungs- und Unterstützungsleistungen von Ratsuchenden ergebenden Bedarfssituation errichtet. Um die Wirtschaftlichkeit der Arbeit von Pflegestützpunkten von vornherein zu sichern, Ressourcen optimal einzusetzen und gleichzeitig die stufenweise Einrichtung eines bedarfsgerechten Angebotes an Pflegestützpunkten in Teilschritten zu ermöglichen, ist die Aufbauphase wie folgt zu gestalten:

1. Vermeidung von Doppelstrukturen

Bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten sind Doppel- oder Parallelstrukturen zu vermeiden. Deshalb ist es zur Umsetzung des Normzweckes des § 92c SGB XI auch schon in der Startphase zwingend erforderlich, bereits bestehende Beratungsangebote für das örtliche Gesamtkonzept zu berücksichtigen. Dies gilt sowohl für die personellen und fachlichen Ressourcen, als auch für die räumliche Anbindung sowie die Unterschiede zwischen Ballungsräumen und ländlichen Regionen. Die Bestimmungen zu II. Absatz 1 sind zu beachten.

2. Betrieb des Pflegestützpunktes

Die Träger des jeweiligen Pflegestützpunktes legen im Stützpunktvertrag unter Geschäftsführung der jeweils federführenden Kasse (vgl. V Abs. 2) auf der Grundlage dieser Vereinbarung spätestens sechs Monate nach deren Inkrafttreten die organisatorischen Voraussetzungen (räumliche Unterbringung, Bereitstellung von Personal, technische Ausstattung der Pflegestützpunkte, etc.) für die Einrichtung und für die Arbeit des Pflegestützpunktes im jeweiligen Kreis und bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt fest.

3. Start- und Erprobungsphase

Die Startphase beginnt je Pflegestützpunkt im Jahr 2009. Die Erprobungsphase endet am 31.12.2010. Die Erprobungsphase kann im Einvernehmen der Unterzeichner dieser Rahmenvereinbarung verlängert werden.

4. Zahl und Standorte der Pflegestützpunkte in der Erprobungsphase

„Um die in den Regionen bereits vorhandenen fachlichen Ressourcen zu bündeln und die bewährten Strukturen zu nutzen, werden Pflegestützpunkte bereits in der zweijährigen Start- und Erprobungsphase ausschließlich als gemeinsame Pflegestützpunkte der Pflege-/Krankenkassen und der Kommunen eingerichtet.

In dieser Phase werden grundsätzlich drei Pflegestützpunkte je Kreis bzw. kreisfreie Stadt eingerichtet. Dabei sollen einer in Anbindung an die räumlich/organisatorischen Strukturen der Kommunen und grundsätzlich zwei in räumlich/organisatorischer Anbindung an die Strukturen der Pflege-/Krankenkassen eingerichtet werden. Insbesondere in großflächig ländlich strukturierten Kommunen und in Ballungsräumen mit hoher Einwohnerzahl können bei Verständigung zwischen den jeweils betroffenen Kommunen und den Pflege-/Krankenkassen bereits in der Start- und Erprobungsphase mehr als drei Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Hierbei soll der Anteil der Pflegebedürftigen in der Region entsprechend berücksichtigt werden. Im Hinblick auf die räumlich organisatorische Anbindung soll auch bei einer solchen Abweichung das Verhältnis von 2 (Pflege-/Krankenkassen) zu 1 (Kommunen) gewahrt werden.

Mit Ablauf des Jahres 2009 ziehen die Vereinbarungspartner eine erste Zwischenbilanz zur bestehenden Zahl und zum nachgewiesenen Bedarf an Pflegestützpunkten in den Regionen.

In der Start- und Erprobungsphase soll außerdem die Arbeit mobiler Pflegestützpunktes modellartig erprobt werden.

5. Gemeinsame Überprüfung

In der Start- und Erprobungsphase werden Erkenntnisse über die Arbeit der Pflegestützpunkte in den Kreisen und kreisfreien Städten gesammelt und in einem Bericht zusammengefasst. Dieser Bericht wird vom Landeszentrum für Pflegeberatung gem. VII. erstellt, den Vereinbarungspartnern vorgelegt und anschließend gemeinsam ausgewertet.

6. Weiterentwicklung

Auf der Grundlage des Berichtes entscheiden die Vereinbarungspartner einvernehmlich, ob und wie ggf. eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Angebots im Hinblick auf ihre Zahl sowie im Hinblick auf die Qualität des Angebotes an Pflegestützpunkten erfolgt.

7. Kooperation der Pflegestützpunkte mit den Demenz-Servicezentren

Die Pflegestützpunkte arbeiten eng und vertrauensvoll mit den Demenz-Servicezentren der Landesinitiative Demenz-Service zusammen. Über deren Anzahl, die für ihre Arbeit erforderlichen organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen, ihre personelle Ausstattung etc. treffen das MAGS und die Pflegekassen auf Landesebene entsprechende Vereinbarungen.

VI. Finanzierung

(1) Die regelhafte Finanzierung der Pflegestützpunkte, ergibt sich aus den Bestimmungen in § 92c Abs. 4 SGB XI. Jeder Träger trägt seine Personalkosten selbst, es sei denn, es wird infolge einer Beauftragung ein Kostenausgleich vereinbart. Gleiches gilt für die Sachkosten der Pflegestützpunkte. Die Kosten der landesweit einheitlichen Telefon-Servicenummer nach Nr. II Abs. 3 dieser Vereinbarung werden von den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Kommunen zu jeweils einem Drittel getragen.

(2) Für die Anschubfinanzierung gelten neben den in dieser Vereinbarung enthaltenen sonstigen Bestimmungen der § 92c Absätze 5 und 6 SGB XI sowie die Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesversicherungsamt über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel zum Aufbau von Pflegestützpunkten nach § 92 c Abs. 6 Satz 3 SGB XI vom 07.Juli 2008 und die Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur Beantragung von Fördermitteln für Pflegestützpunkte (PSP) vom 07.Oktober 2008.

(3) Das Landeszentrum für Pflegeberatung gem. VII. dieser Vereinbarung nimmt die Anträge auf Anschubfinanzierung gem. § 92c Abs. 5 und 6 entgegen, prüft sie auf Vollständigkeit und Plausibilität und leitet sie anschließend an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen weiter.

(4) Die Mittel der Anschubfinanzierung werden von den Trägern des jeweiligen Pflegestützpunktes unter der Federführung der Stelle beantragt, bei der der Pflegestützpunkt räumlich angebunden ist. Diese ist Zahlungsempfänger im Sinne des § 92 c Abs. 5 Satz 4 SGB XI. Sofern nicht der Zahlungsempfänger ausschließlich Träger der entstehenden Sachkosten ist, erfolgt die Aufteilung der Mittel für die Anschubfinanzierung auf die an der Arbeit des jeweiligen Pflegestützpunktes Beteiligten prospektiv nach dem anteiligen voraussichtlichen Aufwand der Beteiligten.

(5) Über die Finanzierung der Kosten der Demenz-Servicezentren, der Landesstelle für pflegende Angehörige und des Landesentrums für Pflegeberatung verständigen sich MAGS und Landesverbände der Pflegekassen in gesonderten Vereinbarungen.

VII.

Landeszentrum für Pflegeberatung

(1) Zur Beratung und Unterstützung beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten sowie zur Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit der Demenz-Servicezentren und der Landesstelle für pflegende Angehörige richten das MAGS und die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam ein Landeszentrum für Pflegeberatung ein. Über die Organisation, die personelle Ausstattung und die damit in Verbindung stehenden Fragen der Finanzierung des Landeszentrums für Pflegeberatung entscheiden MAGS und Pflege-/Krankenkassen gemeinsam.

(2) Aufgabe des Landeszentrums für Pflegeberatung ist insbesondere die Unterstützung der Qualitätssicherung der Arbeit der Pflegestützpunkte. Bei Ausgestaltung und Umsetzung seiner Aufgaben sowie der Erstellung des gemeinsamen Evaluationsberichts nach Abschnitt V Abs. 3 Nr. 5, bei Prüfung und Weiterleitung der Anträge auf Anschubfinanzierung nach Abschnitt VI Abs. 3 und bei der Akkreditierung von Pflegestützpunkten nach Abschnitt VIII dieser Vereinbarung wirken die Vereinbarungspartner gleichberechtigt und einvernehmlich zusammen.

(3) Die Mitwirkung der ansonsten an der pflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen beteiligten Organisationen und Verbände an der Arbeit des Landeszentrums für Pflegeberatung erfolgt durch einen fachlichen Beirat. Die Entscheidung über die Aufgaben, Organisation und die Zusammensetzung des fachlichen Beirats treffen die Unterzeichner dieser Vereinbarung gemeinsam.

VIII.

Akkreditierung von Pflegestützpunkten

(1) Im Rahmen der Beantragung der Anschubfinanzierung nach VI. (3) dieser Vereinbarung erhalten die Träger vom Landeszentrum für Pflegeberatung eine Bestätigung über die Weiterleitung der vollständigen und plausiblen Antragsunterlagen an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen.

(2) Auch unabhängig von einer Beantragung der Anschubfinanzierung erhalten Träger, die die Voraussetzungen dieser Rahmenvereinbarung erfüllen, hierüber eine Bestätigung des Landeszentrums für Pflegeberatung.

(3) Mit der Bestätigung i. S. d. Absätze 1 und 2 erfolgt die Akkreditierung als Pflegestützpunkt im Sinne dieser Rahmenvereinbarung. Hierdurch erwerben die Träger gleichzeitig das Recht, die Bezeichnung „Pflegestützpunkt Nordrhein-Westfalen“ unter Einbeziehung des Landeswappens zu führen und diese auch an dem Gebäude, in dem sich die Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes befinden, kenntlich zu machen.

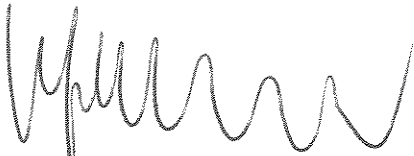
IX.

Inkrafttreten / Kündigung

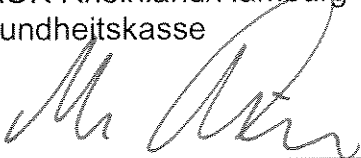
(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.05.2009 in Kraft.

(2) Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2010 gekündigt werden. Bis zum Inkrafttreten einer Anschlussvereinbarung gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung unverändert weiter.

Düsseldorf, den 27. Februar 2009



AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse



AOK Westfalen-Lippe – Die Gesundheitskasse



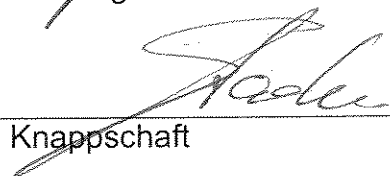
BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen



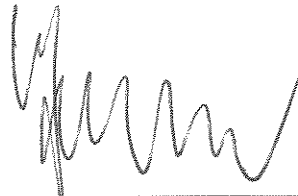
IKK Nordrhein



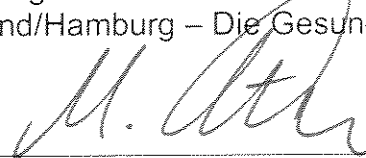
Vereinigte IKK



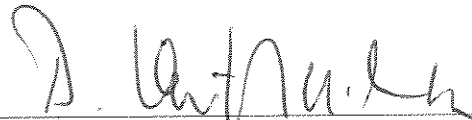
Knappschaft



Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse



Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe – Die Gesundheitskasse



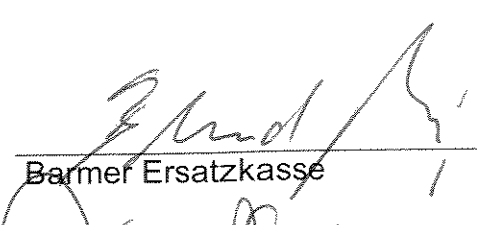
IKK-Pflegekasse Nordrhein



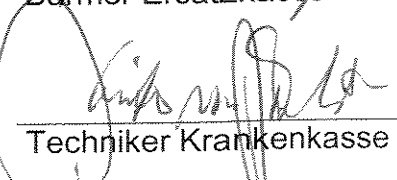
Pflegekasse Vereinigte IKK



Landwirtschaftliche Pflege-/Krankenkasse NRW



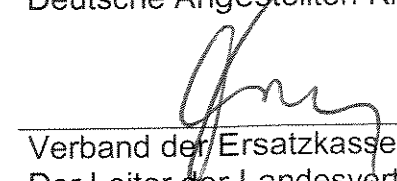
Barmer Ersatzkasse



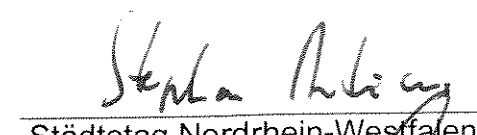
Techniker Krankenkasse



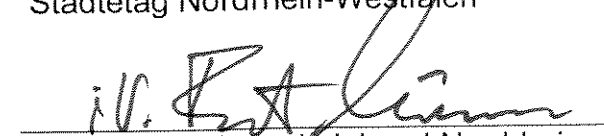
Deutsche Angestellten-Krankenkasse



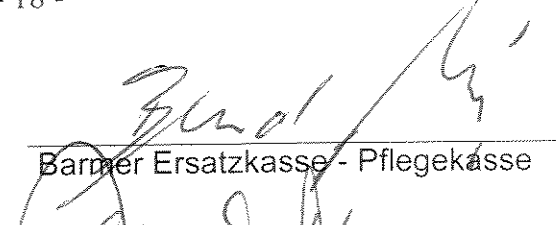
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Nord-
rhein-Westfalen



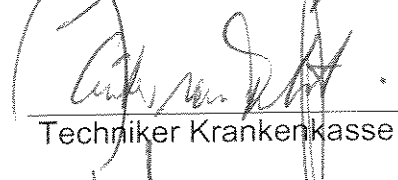
Städtetag Nordrhein-Westfalen



Städte- und Gemeindebund Nordrhein-
Westfalen



Barmer Ersatzkasse - Pflegekasse



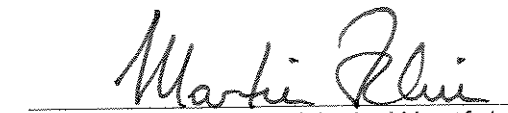
Techniker Krankenkasse Pflegekasse



DAK-PFLEGEKASSE



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes NRW



Landkreistag Nordrhein-Westfalen