



Regionale Pflegekonferenzen in Rheinland-Pfalz

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz



Impressum

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie
und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9
55116 Mainz
www.masfg.rlp.de
www.menschen-pflegen.de
Broschürentelefon: (0 61 31) 16 20 16

Text: Referat Pflege

Gestaltung: Referat Pflege

Druck: MASFG

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Februar 2006

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Geleitwort

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Ziel, eine qualitativ hochwertige und menschenwürdige Pflege nachhaltig zu sichern, lässt sich nur gemeinsam mit allen Beteiligten in der Pflege verwirklichen. Um den Herausforderungen an die Pflege der Zukunft gerecht zu werden, bedarf es einer wohnortnahen Versorgung, die es den pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, trotz Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarf zu Hause zu leben.



Die wohnortnahe Versorgung umfasst sozialräumliche Pflegestrukturen. Ausgehend von den Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen werden die Kompetenzen seiner Angehörigen, Freunde sowie bürgerschaftlich engagierter Menschen einbezogen und von einer professionell erforderlichen Hilfe ergänzt. Bei all dem ist nicht nur die Betreuung das Ziel, sondern die gesellschaftliche Teilhabe das Leitbild. Kommunale Pflege-Netzwerke sind daher unerlässlich.

Nur auf der örtlichen Ebene lässt sich der Anspruch auf eine regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmten Pflegestruktur umsetzen. Regionale Pflegekonferenzen sind deshalb ein Kernelement des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, das zum 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist. Durch die Bildung kooperativer Netzwerke können der Austausch und die Zusammenarbeit gefördert, die Einbindung der Beteiligten gestärkt und Schnittstellenprobleme beseitigt werden.

Ich sehe die Chance, in Regionalen Pflegekonferenzen auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte alle Kräfte einzubinden und die Kompetenzen zur Weiterentwicklung der Pflegestrukturen zu bündeln. Deshalb bitte ich alle Verantwortlichen, die im Landespflegestrukturgesetz geschaffenen Instrumente aktiv und konstruktiv einzusetzen. Es geht um das Wohl pflegebedürftiger Menschen, die Zukunft von Arbeitsplätzen in der Pflege und nicht zuletzt um eine lebenswerte Kommune.

Die Broschüre soll Ihnen als Leitfaden für die Bildung Regionaler Pflegekonferenzen dienen und somit die kontinuierliche Zusammenarbeit aller vor Ort an der Pflege Beteiligten erleichtern. Ich wünsche Ihnen dabei viel Erfolg.

A handwritten signature in black ink that reads "Malu Dreyer".

Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhalt

	Seiten
1. Gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen	5-6
2. Zuständigkeiten	7
3. Ziel der Regionalen Pflegekonferenz	8
4. Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz	9-10
5. Mitgliedschaft	11-12
6. Arbeitsgruppen	13

Anhang

1. Beispiele aus der Praxis	14
2. LPflegeASG	15-19
3. LPflegeASGDVO	20-24

1. Gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Die pflegerische Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In § 8 Abs. 1 SGB XI ist der Auftrag unter anderem wie folgt formuliert: „Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regionale gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei.“

Eine große Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den Kommunen zu, da auf der regionalen Ebene die familiäre Versorgung, professionelle Pflegeleistungen und unterstützende Hilfen durch bürgerschaftliches Engagement ineinander greifen und die Rahmenbedingungen hierfür geschaffen werden.

Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG)

Ziel des am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Landespflegestrukturegesetzes ist, die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in den Bereichen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege sowie der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege - der pflegerischen Angebotsstruktur -, um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig zu gewährleisten.

Zur Umsetzung des Ziels benennt das Landesgesetz allgemeine Strukturvorgaben, die sich „wie ein roter Faden“ im Landesgesetz an zentralen Vorschriften wieder finden, beispielsweise zur Bildung Regionaler Pflegekonferenzen. Zur Erreichung des Ziels und zur Umsetzung der Strukturvorgaben ist eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten notwendig.

Notwendig sind Strukturen und die Bereitstellung bedürfnisgerechter Angebote, die es ermöglichen, möglichst lange in der häuslichen Umgebung ein selbst bestimmtes Leben führen zu können und die auch den speziellen Bedürfnissen von demenzkranken Menschen Rechnung tragen. Besondere Bedeutung kommt auch der Unterstützung und Einbindung pflegender Angehöriger, sozialer Netzwerke und bürgerschaftlich engagierter Menschen zu.

Der „Sicherstellungsauftrag“ für die pflegerische Angebotsstruktur obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten und bedingt eine enge Zusammenarbeit mit den Pflegekassen, den Diensten und Einrichtungen in der Region (§ 2 LPflegeASG). In direktem Zusammenhang steht die Aufgabe, Pflegestrukturenpläne für die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben. Die Pflegestrukturenpläne umfassen auch die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote (§ 3 LPflegeASG).

Regionale Pflegekonferenzen sind ein Kernelement des Landespflegestrukturgesetzes und das geeignete Instrument, um Netzwerke zu bilden. Sie fördern den Austausch und die Zusammenarbeit und bieten die Möglichkeit, die an der Pflege Beteiligten einzubinden, Kompetenzen zu bündeln, Schnittstellenprobleme zu beseitigen und zur Sicherstellung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Pflegestrukturen beizutragen.

Im Rahmen der Initiative „Menschen pflegen“ von Ministerin Malu Dreyer wurden in den vergangenen Jahren in einigen Landkreisen und Städten Pflegekonferenzen mit großem Erfolg durchgeführt. Die Veranstaltungen machten deutlich, dass eine stärkere Vernetzung aller Beteiligten vor Ort Voraussetzung ist, um im Interesse pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen die pflegerische Versorgung zu optimieren.

Regionale Pflegekonferenzen sind eine Weiterentwicklung der bisherigen „Arbeitsgemeinschaften“ in den Landkreisen und kreisfreien Städten nach dem Landesgesetz über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen aus dem Jahr 1995, das durch das Landespflegestrukturgesetz ersetzt wurde.

Auf der Grundlage des § 4 Landespflegestrukturgesetz bildet jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt zur Unterstützung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und dem Landespflegestrukturgesetz obliegenden Aufgaben eine Regionale Pflegekonferenz. Das Pflegestrukturgesetz benennt die Kernaufgaben und Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz nicht abschließend, das heißt, dass die jeweilige Kreis- oder Stadtverwaltung die Aufgaben und Zusammensetzung den örtlichen Gegebenheiten anpassen kann.

2. Zuständigkeiten

Das Landespflegestrukturgesetz geht von der verpflichtenden Einrichtung Regionaler Pflegekonferenzen aus. Auf bewährte Strukturen – z.B. die bestehenden Arbeitsgemeinschaften – sollte dabei aufgebaut werden. Daher ist es auch keine neue Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte, sondern eine Weiterentwicklung bestehender Strukturen.

Erfahrungen zeigen, dass die Anbindung der Regionalen Pflegekonferenz an die Leitung der Kreis- oder Stadtverwaltung, des Sozialdezernats oder an die Leitung des jeweiligen Sozial- oder Gesundheitsamtes mit dazu beiträgt, die besondere Bedeutung dieser Aufgabe heraus zu stellen und eine hohe Akzeptanz der Akteure vor Ort zu erreichen. Aufgrund der Vielfalt der Themen, die im Rahmen der Regionalen Pflegekonferenz diskutiert werden, soll darauf geachtet werden, dass alle im Einzelfall zuständigen Fachbereiche, Ämter und/oder Abteilungen innerhalb einer Kreis- oder Stadtverwaltung im Sinne einer „Querschnittsaufgabe“ rechtzeitig und umfassend beteiligt werden.

Neben der Leitung bzw. dem Vorsitz der Regionalen Pflegekonferenz, die beispielsweise die Landrätin, der Landrat, die Oberbürgermeisterin oder der Oberbürgermeister übernehmen, empfiehlt es sich, für die regelmäßigen Sitzungen der Regionalen Pflegekonferenz sowie der in diesem Zusammenhang eingerichteten Arbeitsgruppen verantwortliche Personen zu benennen, die die Geschäfte wahrnehmen und die Protokolle erstellen. Darüber hinaus sollte festgelegt werden, wie die Moderation der Sitzungen erfolgt.

3. Ziel der Regionalen Pflegekonferenz

Ziel der Regionalen Pflegekonferenz ist die wirkungsvolle Unterstützung des Landkreises und der kreisfreien Stadt bei der Umsetzung der Aufgaben nach dem SGB XI und dem LPflegeASG, insbesondere bei der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur für Menschen, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder auch aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind. Hierbei geht es auch um

- Herstellung von Transparenz, Erfahrungsaustausch und Information,
- gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit,
- Förderung von Kooperationen und Formen der Zusammenarbeit,
- Bildung von Netzwerken und Beseitigung von Schnittstellenproblemen.

Besondere Bedeutung kommt der Regionalen Pflegekonferenz bei der Planung und Entwicklung der örtlichen Strukturen durch die Einbindung der an der Pflege Beteiligten zu. Eine Zielsetzung der Regionalen Pflegekonferenz besteht darin, Transparenz hinsichtlich der Anbieter und der Angebote rund um die Pflege herzustellen und gegebenenfalls auch Versorgungslücken in der Region aufzuzeigen.

Die Regionale Pflegekonferenz ist ein Forum für einen Informationsaustausch zwischen den Beteiligten und für die Diskussion grundsätzlicher Fragen, beispielsweise zur Pflegeüberleitung. Sie kann Empfehlungen konkreter Maßnahmen für die Kreis- oder Stadtverwaltung erarbeiten, beispielsweise zum Ausbau der Nachbarschaftshilfe in der Region.

Eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zur Umsetzung des Landespflegestrukturgesetzes und der Strukturentwicklung, beispielsweise über die Entwicklung niedrigschwelliger Betreuungsangebote für demenzkranke Menschen in der Region, kann durchaus empfehlenswert sein.

Die Förderung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure in der Pflege dient der Koordinierung der Aktivitäten und Verfahrensweisen und einer aufeinander abgestimmten Struktur. Dies kann zum Abbau von Bürokratie und zur Zeit- und Kostenersparnis beitragen.

Darüber hinaus gibt es auf der kommunalen Ebene eine Vielzahl von Gremien und Arbeitsgruppen, in deren Kontext eine Regionale Pflegekonferenz einzubinden ist. Ziel der Bildung von Netzwerken ist, die „gesamtgesellschaftliche Verantwortung“ für die Pflege in konkrete Maßnahmen umzusetzen und zu stabilisieren.

4. Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz

Die Regionale Pflegekonferenz wird im Zuge der Umsetzung des Landespflegestrukturgesetzes gebildet und ersetzt nicht die Gremien der Kreis- oder Stadtverwaltung auf Grund anderer Vorschriften.

Das Landespflegestrukturgesetz beschreibt die wesentlichen Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz.

Aufgaben sind insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene.

In der Themenwahl sind die Pflegekonferenzen grundsätzlich frei. Welche Themenschwerpunkte die Tagesordnung der Regionalen Pflegekonferenz bestimmen, richtet sich insbesondere nach den örtlichen Gegebenheiten und Besonderheiten. Praxiserfahrungen zeigen, dass in Regionalen Pflegekonferenzen zu Beginn der Arbeit Themen auf der Tagesordnung stehen, die der Herstellung von Transparenz und der Vorbereitung der Pflegestrukturplanung dienen, wie beispielsweise eine „Bestandaufnahme der Angebote und Akteure vor Ort“, die „Erstellung eines Wegweisers“, „Öffentlichkeitsarbeit“ und „gemeinsame Fortbildungen“.

Bildung der Arbeitsgruppe „Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen“:

Zur Entscheidung über die Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen bildet die Regionale Pflegekonferenz eine Arbeitsgruppe, der jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter jedes Trägers, der in dem betreffenden Landkreis oder der betreffenden kreisfreien Stadt einen ambulanten Dienst unterhält, angehört; der Arbeitsgruppe gehört darüber hinaus eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landkreises oder der kreisfreien Stadt an.

Diese Arbeitsgruppe sollte möglichst in der ersten Sitzung der Regionalen Pflegekonferenz gebildet werden, so dass dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt werden sollte.

Konstituierung der Regionalen Pflegekonferenz und regelmäßige Sitzungen:

Im Rahmen der konstituierenden Sitzung sollten die Aufgaben und Ziele der Regionalen Pflegekonferenz und die Struktur der künftigen Arbeitsweise festgelegt werden, beispielsweise die Zahl der „regelmäßigen Sitzungen“. Das Landespflegestrukturgesetz gibt keine Zahl an Sitzungen vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass in regelmäßigen Abständen Sitzungen stattfinden, in der Regel drei bis vier Sitzungen pro Jahr. Selbstverständlich ist die Anzahl der Sitzungen themenabhängig, kann variieren und in der Anfangsphase der Arbeit der Regionalen Pflegekonferenz auch größer sein. Die Notwendigkeit „regelmäßiger Sitzungen“ ergibt sich letztlich auch aus der Vorgabe, dass die Fachkräfte in den Beratungs- und

Koordinierungsstellen „regelmäßig“ über ihre Arbeit vor Ort, ihre Erfahrungen und Erkenntnisse in der Regionalen Pflegekonferenz berichten (§ 5 Abs. 2 LPflegeASG).

Die konstituierende Sitzung sollte – neben der Vorstellung der einzelnen Mitglieder – auch dazu genutzt werden, die künftigen Arbeitsstrukturen festzulegen, beispielsweise die Benennung und Vorstellung der Person, die die Geschäfte führt, bzw. die Protokollierung oder auch die Moderation übernimmt. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass eine Abfrage relevanter Themen bei den Mitgliedern im Vorfeld der konstituierenden Sitzung sinnvoll sein kann. Es besteht dann die Möglichkeit, wichtige Themen bereits in der ersten Sitzung anzusprechen, Prioritäten zu setzen und gegebenenfalls eine Expertin oder einen Experten anzuhören.

Für die weitere Diskussion und Bearbeitung dieser Themen kann Sitzung der Regionalen Pflegekonferenz genutzt oder themenspezifische Arbeitsgruppen gebildet werden, die der Regionalen Pflegekonferenz berichten.

Hinweis:

Die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO) sieht in § 1 vor, dass das fachlich zuständige Ministerium - somit das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit - die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung (§ 3 LPflegeASG) berät und allgemeine Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen zur Verfügung stellt.

Daneben bildet das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit eine Landesarbeitsgemeinschaft, der Vertreterinnen und Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte angehören.

Aufgabe der Landesarbeitsgemeinschaft ist insbesondere der gegenseitige fachliche Austausch über die örtliche Umsetzung der Pflegestrukturplanung und die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen. Vor diesem Hintergrund sollte die Vertreterin bzw. der Vertreter des Landkreises oder der kreisfreien Stadt in der Landesarbeitsgemeinschaft auch umfassend über die Aktivitäten der Regionalen Pflegekonferenz informiert sein.

Zusammenarbeit mit bestehenden Arbeitskreisen, Konferenzen und Netzwerken

Die Praxis zeigt, dass in Kommunen unterschiedliche Arbeitskreise, Konferenzen und Netzwerke bestehen, die sich mit Fragen rund um die Pflege befassen, beispielsweise bestehende Arbeitskreise der Pflegedienstleitungen oder Netzwerke „Demenz“. Eine Bündelung der Akteure und Aktivitäten im Bereich der Pflege unter dem Dach der Regionalen Pflegekonferenz, beispielsweise als Arbeitsgruppen, kann in vielen Fällen gewünscht und sinnvoll sein, da teils langjährige Erfahrungen und erprobte Konzepte in die Arbeit der Regionalen Pflegekonferenz einfließen können.

5. Mitgliedschaft

§ 4 Abs. 2 des Landespflegestrukturgesetzes benennt in allgemeiner Form die Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz. Die Auflistung ist nicht abschließend. Insbesondere sollen Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der Beratungs- und Koordinierungsstellen, der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Sozialleistungsträger, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der im Bereich der Pflege bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen sowie von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen der Regionalen Pflegekonferenz angehören.

Die Repräsentation der Mitglieder in der Regionalen Pflegekonferenz kann – am Beispiel der Pflegedienste und Einrichtungen – unterschiedlich sein. Denkbar ist in diesem Fall die Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern von Trägern, Trägerverbänden, deren Geschäftsführungen aber auch von Pflegekräften und Einrichtungsleitungen.

Die Mitgliedschaft der Fachkräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen in der Regionalen Pflegekonferenz ist wichtig. Auf Grund ihrer Kenntnisse über die regionalen Angebots- und Nutzerstrukturen und die Nachfrage- und Bedarfssituation ist ihre Beteiligung bei der Planung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus tragen gerade die Beratungs- und Koordinierungsstellen durch ihre Kontakte und die Zusammenarbeit mit allen Akteuren in der Pflege und im Pflegeumfeld, auch der Gesundheitsversorgung, der Prävention und der Rehabilitation dazu bei, dass regionale Vernetzungsstrukturen entstehen können.

Jede Kommune entscheidet – unter Berücksichtigung des Landespflegestrukturgesetzes und der örtlichen Besonderheiten – wen sie dazu einlädt, Mitglied der Regionalen Pflegekonferenz zu werden.

Die Zahl der Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz ist im Landespflegestrukturgesetz nicht vorgegeben. Damit kann der Landkreis oder die kreisfreie Stadt an bewährte Strukturen anknüpfen.

Die folgende Auflistung zeigt - neben den im Gesetz genannten Mitgliedern - beispielhaft Akteure im Bereich der Pflege auf, die als Mitglied der Regionalen Pflegekonferenz – oder für themenspezifischer Arbeitsgruppen – in Betracht kommen können.

- Dienste und Einrichtungen (z.B. Ambulante Pflegedienste, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen)
- Beratungs- und Koordinierungsstellen
- Pflege- und Krankenkassen
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
- Verbände und sonstige Organisationen sowie Selbsthilfegruppen im Bereich der Pflege
- Allgemein- und Fachärztinnen bzw. Allgemein- und Fachärzte, Ärztevereinigungen
- Krankenhäuser (Pflegedienstleitungen, Sozialdienste, Patientenfürsprecher)

- Hospize
- Sanitätshäuser
- Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen
- Ehrenamtsinitiativen
- Seniorenbeiräte
- Behindertenbeiräte
- Psychiatrische Dienste und Einrichtungen
- Beratungsstellen für Migration
- Rehabilitations- und Kurkliniken
- Altenpflegeschulen
- Krankenpflegeschulen
- Berufsverbände der Pflegeberufe
- ergänzende Dienste
- Ehrenamtsinitiativen
- Mitglieder kommunaler Gremien; Verwaltungen
- Angehörige

Die jeweiligen Adressen können in der Regel durch das Sozial- oder Gesundheitsamt und/oder die Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden.

6. Arbeitsgruppen

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es wichtig ist, eine gewisse Anzahl von Arbeitsgruppen einzurichten, die die Arbeit der Regionalen Pflegekonferenz fachlich begleiten. In diesen Arbeitsgruppen werden bestimmte Themen und Arbeitsschwerpunkte der Regionalen Pflegekonferenz mit Praktikern und Fachkräften intensiv bearbeitet.

Themenbeispiele für Arbeitsgruppen:

- Entlassungsmanagement/Pflegeüberleitung
- Gemeinsame Fort- und Weiterbildung
- Bestandsaufnahme, Vernetzung
- Versorgung demenziell erkrankter Menschen
- Info-Broschüren
- Zusammenarbeit (z.B. Gesundheits-, Sozial- und Ordnungsamt)
- Geriatrische Rehabilitation

Bei der Bildung von Arbeitsgruppen sind verschiedene Möglichkeiten denkbar:

Einrichtung „zeitlich unbefristeter“ Arbeitsgruppen, wenn der Wunsch der Mitglieder der Pflegekonferenz nach regelmäßigem Austausch und zur Klärung gemeinsamer Fragestellungen besteht – beispielsweise eine Arbeitsgruppe bestehend aus Pflegedienstleitungen.

Einrichtung von „zeitlich befristeten“ Arbeitsgruppen, die im Auftrag der Regionalen Pflegekonferenz bestimmte Themen und Aufgabenstellungen bearbeiten – beispielsweise ein Verfahren zur Optimierung der Pflegeüberleitung.

Hinweis zur so genannten „Pflicht-Arbeitsgruppe“:

Laut § 5 Abs. 2 LPflegeASG bildet jede Regionale Pflegekonferenz zur Entscheidung über die Trägerschaft der erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen eine **Arbeitsgruppe**, der jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter jedes Trägers, der in dem betreffenden Landkreis oder der betreffenden kreisfreien Stadt einen ambulanten Dienst (mit Zulassung nach SGB XI) unterhält sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, angehört.

Anhang:

1. Beispiele aus der Praxis:

Arbeitsgemeinschaften auf der Grundlage des § 4 Landespflegehilfengesetzes aus dem Jahr 1995 und regionale Pflegekonferenzen haben beispielsweise in der Stadt Ludwigshafen, der Stadt Mainz und dem Landkreis Ahrweiler schon vor Inkrafttreten des Landespflegestrukturgesetzes gearbeitet und erfüllen die Anforderungen an Regionale Pflegekonferenzen trotz unterschiedlicher Struktur. Die guten Praxiserfahrungen sind in die Erarbeitung dieses Leitfadens eingeflossen.

Frau Maurer, Frau Schneider und Frau Dr. Teichert-Barthel haben sich bereit erklärt, Sie bei der Einrichtung einer Regionalen Pflegekonferenz und bei Fragen zur kontinuierlichen Arbeit mit fachlichem Rat zu unterstützen.

Regionale Pflegekonferenz der Stadt Ludwigshafen

Frau Isabella Maurer
Stadtverwaltung Ludwigshafen
Leitstelle“ Älter werden“
Europaplatz 1
67063 Ludwigshafen
Tel.: (0621) 50 43 63 1
Fax: (0621) 50 42 73 8
E-Mail: isabella.maurer@ludwigshafen.de

Regionale Pflegekonferenz der Stadt Mainz

Frau Barbara Schneider
Stadtverwaltung Mainz
Amt für soziale Leistungen - Sozialplanung
Stadthaus
Kaiserstr. 3-5
55116 Mainz
Tel.: (06131) 12 25 42
Fax: (06131) 12 22 19
E-Mail: barbara.schneider@stadt.mainz.de

Regionale Pflegekonferenz des Landkreises Ahrweiler

Frau Dr. med. Ute Teichert-Barthel
Geschäftsführerin Kreispflegekonferenz im Landkreis Ahrweiler
Geschäftsstelle Kreispflegekonferenz
Wilhelmstraße 59
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel.: (02641) 97 56 32
Fax: (02641) 97 56 99
E-Mail: kreispflegekonferenz@aw-online.de
Homepage der Kreispflegekonferenz: www.kreis-ahrweiler.de (Verwaltung Online, Gesundheit & Soziales, Kreispflegekonferenz)

2. LPflegeASG

Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG)

Vom 25. Juli 2005

Fundstelle: GVBl 2005, S. 299

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Ziel des Gesetzes, allgemeine Grundsätze der pflegerischen Angebotsstruktur

(1) Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in den Bereichen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege und der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege (pflegerische Angebotsstruktur), um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind.

(2) Im Rahmen der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur sind insbesondere die folgenden Grundsätze zu berücksichtigen:

1. Die Angebotsstruktur soll sich an den Bedürfnissen der auf die Hilfen angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientieren.
2. Die Leistungen sollen ortsnah, aufeinander abgestimmt, kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt angeboten werden.
3. Der Zugang zu den Angeboten soll durch eine flächendeckende Beratungsstruktur sichergestellt werden.
4. Die Angebotsstruktur ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie neuer Wohn- und Pflegeformen weiterzuentwickeln.
5. Der Vorrang von Prävention und Rehabilitation ist zu berücksichtigen; auf eine Inanspruchnahme entsprechender Leistungen ist hinzuwirken.
6. Dem Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen soll durch die Weiterentwicklung entsprechender ambulanter Angebote wie Sozialstationen und weitere ambulante Pflegedienste und die Entwicklung sonstiger Angebote, die die auf Hilfen angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden.
7. Unterschiedlichen geschlechts- oder kulturspezifischen Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen soll im Rahmen der Leistungserbringung angemessen Rechnung getragen werden.
8. Pflegende Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen.

(3) Zur Erreichung des in Absatz 1 genannten Ziels und zur Umsetzung der Grundsätze des Absatzes 2 arbeiten das Land, die kommunalen Gebietskörperschaften, die Leistungserbringer und die Kostenträger sowie deren Verbände unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und der im Bereich der Pflege bestehenden sonstigen Verbände und Organisationen eng zusammen.

§ 2

Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Ergebnisse der Pflegestrukturplanung nach § 3 sowie die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln; sie arbeiten hierbei eng mit den Trägern der Dienste und Einrichtungen, den Pflegekassen und den sonstigen Kostenträgern zusammen. Kommunale Gebietskörperschaften und Zweckverbände sollen eigene Dienste oder Einrichtungen nur errichten und unterhalten, soweit diese nicht von freigemeinnützigen oder privaten Trägern errichtet und unterhalten werden.

§ 3

Pflegestrukturplanung

(1) Die Landkreise und die kreisfreien Städte stellen unter Berücksichtigung der in § 1 Abs. 2 genannten Grundsätze für die pflegerische Angebotsstruktur für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne für ambulante Dienste und teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen auf und schreiben diese regelmäßig fort. Sie haben dabei

1. den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln,
2. zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und
3. über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.

Die Pflegestrukturplanung hat sich auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken.

(2) Das Land unterstützt die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung; es kann unter Beteiligung des Landespflegeausschusses insbesondere Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen geben.

§ 4

Regionale Pflegekonferenzen

(1) Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt bildet zur Unterstützung bei der Umsetzung der ihm oder ihr nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und diesem Gesetz obliegenden Aufgaben eine Regionale Pflegekonferenz. Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenzen ist insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene.

(2) Den Regionalen Pflegekonferenzen sollen insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der Beratungs- und Koordinierungsstellen (§ 5), der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Sozialleistungsträger, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der im Bereich der Pflege bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen sowie von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen angehören.

§ 5

Beratungs- und Koordinierungsstellen

(1) Beratungs- und Koordinierungsstellen haben insbesondere die Aufgabe, Hilfe suchende Menschen und ihre Angehörigen qualifiziert zu beraten, die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zu vermitteln, das Hilfeangebot zu koordinieren und bürgerschaftlich engagierte Menschen zu gewinnen, zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen. Sie arbeiten mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten eng zusammen. Beratungs- und Koordinierungsstellen haben ihre Aufgaben mit geeigneten Fachkräften trägerunabhängig und trägerübergreifend wahrzunehmen. Die Fachkräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen sollen die Regionale Pflegekonferenz regelmäßig über ihre Tätigkeit und die dabei gewonnenen für die Regionale Pflegekonferenz wichtigen Erkenntnisse unterrichten.

(2) Beratungs- und Koordinierungsstellen können bei ambulanten Diensten oder in gemeinsamer Trägerschaft mehrerer ambulanter Dienste eingerichtet werden. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Struktur ist landesweit für durchschnittlich jeweils 30000 Einwohnerinnen und Einwohner eine Beratungs- und Koordinierungsstelle einzurichten. Die zuständige Landesbehörde legt die Zahl der in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen fest. Zur Entscheidung über die Trägerschaft der erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen bildet jede Regionale Pflegekonferenz eine Arbeitsgruppe, der jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter jedes Trägers, der in dem betreffenden Landkreis oder der betreffenden kreisfreien Stadt einen ambulanten Dienst unterhält, angehört; der Arbeitsgruppe gehört darüber hinaus eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landkreises oder der kreisfreien Stadt an.

(3) Das Land fördert nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel die Personal- und die Sachkosten der erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen, soweit diese Kosten nicht von Dritten getragen werden. Gefördert werden

1. die Personalkosten in Höhe von bis zu 80 v. H. der angemessenen Kosten einer vollzeitbeschäftigten geeigneten Fachkraft oder der entsprechenden Anzahl teilzeitbeschäftigter geeigneter Fachkräfte und
2. die Sachkosten pauschal in Höhe von 15 v. H. der angemessenen Personalkosten nach Nummer 1.

Für die Wahrnehmung von Schwerpunktaufgaben kann die

Förderung der Personal- und Sachkosten jeweils einer Beratungs-

und Koordinierungsstelle in jedem Landkreis und in

jeder kreisfreien Stadt angemessen erhöht werden.

§ 6

Förderung komplementärer Angebote und von Modellprojekten und sonstigen Maßnahmen

(1) Das Land sowie die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel jeweils in gleicher Höhe komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege; die Förderung soll zur Unterstützung des Auf- und Ausbaus und der Weiterentwicklung der Angebote unter besonderer Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements gewährt werden.

(2) Das Land sowie die Landkreise und die kreisfreien Städte können auch Modellprojekte und sonstige Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur fördern.

§ 7

Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sollen eng mit den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zusammenarbeiten mit dem Ziel, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zu einer erforderlichen Pflege sicherzustellen. Die Landesverbände der Pflegekassen sollen hierzu gemeinsam und einheitlich mit dem Landkreistag Rheinland-Pfalz, dem Städtetag Rheinland-Pfalz und der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. sowie mit den Verbänden der Träger von Rehabilitationseinrichtungen, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen oder, soweit keine Verbände bestehen, mit den Trägern selbst Vereinbarungen abschließen.

§ 8

Selbstverwaltung

Die Landkreise und die kreisfreien Städte erfüllen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung.

§ 9 [\[1\]](#)

Verordnungsermächtigungen

Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände und des Landespflegeausschusses durch Rechtsverordnung

1. das Nähere zu bestimmen über

- a) die Maßnahmen des Landes zur Unterstützung der Landkreise und der kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung nach § 3 Abs. 2,
- b) die Aufgabenbereiche, die personelle Ausstattung, die erforderliche Qualifikation der Fachkräfte, die einzuhaltenden Qualitätsstandards, das Verfahren zur Entscheidung über die Zahl und die Trägerschaft sowie die Voraussetzungen, die Höhe und das Verfahren der Förderung der Beratungs- und Koordinierungsstellen nach § 5 einschließlich der für die Übergangszeit bis zur Einrichtung der Beratungs- und Koordinierungsstellen erforderlichen Maßnahmen,
- c) die Förderung der komplementären Angebote nach § 6 Abs. 1, insbesondere über die förderungsfähigen Bereiche sowie die Voraussetzungen, die Höhe und das Verfahren der Förderung und
- d) die gesonderte Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, insbesondere über die Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen und

2. die zuständige Landesbehörde nach § 82 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 5 Abs. 2 Satz 3 zu bestimmen.

[\[1\]](#) § 9 in Kraft mit Wirkung vom 3. August 2005

§ 10 [u](#)

Änderung der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen

(1) Die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen vom 12. Dezember 1995 (GVBl. S. 514), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 10. April 2003 (GVBl. S. 55), BS 82-20-1, wird wie folgt geändert:

1. Abschnitt 3 Unterabschnitt 2 wird gestrichen.
2. § 12 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„§ 4 Abs. 4 Satz 5 sowie § 6 Abs. 4 und § 7 Abs. 8 Satz 3 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung finden entsprechend Anwendung.“
3. Die §§ 18 und 19 werden gestrichen.

(2) Durch die Änderungsbestimmung des Absatzes 1 bleibt die Befugnis des fachlich zuständigen Ministeriums, die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen zu ändern, unberührt.

[u](#) § 10 in Kraft mit Wirkung vom 1. Januar 2005

§ 11

In-Kraft-Treten

(1) Es treten in Kraft:

1. § 10 mit Wirkung vom 1. Januar 2005,
2. § 9 am Tage nach der Verkündung,
3. das Gesetz im Übrigen am 1. Januar 2006.

(2) Das Landesgesetz über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen vom 28. März 1995 (GVBl. S. 55), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 10. April 2003 (GVBl. S. 55), BS 82-20, tritt mit Ausnahme des § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 am 1. Januar 2006 außer Kraft. § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2005 außer Kraft.

(3) Die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen vom 12. Dezember 1995 (GVBl. S. 514), zuletzt geändert durch § 10 Abs. 1 dieses Gesetzes, BS 82-20-1, tritt am 1. Januar 2006 außer Kraft.

Mainz, den 25. Juli 2005

Der Ministerpräsident
Kurt Beck

3. LPflegeASGDVO

Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO)

Vom 7. Dezember 2005

Fundstelle: GVBl 2005, S. 525

Aufgrund des § 9 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 25. Juli 2005 (GVBl. S. 299, BS 86-20) wird nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände und des Landespflegeausschusses verordnet:

§ 1

Pflegestrukturplanung

(1) Das fachlich zuständige Ministerium berät die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung nach § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005 (GVBl. S. 299, BS 86-20) in der jeweils geltenden Fassung und stellt ihnen allgemeine Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen zur Verfügung. Bei der Erarbeitung der Empfehlungen ist der Landespflegeausschuss zu beteiligen.

(2) Das fachlich zuständige Ministerium bildet eine Landesarbeitsgemeinschaft, der Vertreterinnen und Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte angehören. Aufgabe der Landesarbeitsgemeinschaft ist insbesondere der gegenseitige fachliche Austausch im Hinblick auf die Durchführung der Pflegestrukturplanung und die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen.

§ 2

Aufgabenbereiche der Beratungs- und Koordinierungsstellen

Die Beratungs- und Koordinierungsstellen (§ 5 LPflegeASG) nehmen unter Beachtung der Zuständigkeiten sonstiger Stellen insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:

1. trägerunabhängige und trägerübergreifende Information und Beratung Hilfe suchender Menschen und ihrer Angehörigen über die pflegerische Angebotsstruktur sowie präventive und sonstige Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege,
2. Information, Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen im Zusammenhang mit Beschwerden im Bereich Pflege,
3. Mitwirkung bei der Ermittlung des persönlichen Hilfebedarfs und bei der Erstellung eines umfassenden Maßnahmeplans sowie Vermittlung geeigneter ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Angebote und komplementärer Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege,
4. Koordinierung von Angeboten nach der Methode des Case-Managements,
5. Zusammenarbeit mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten auch im Rahmen von Projektarbeit,
6. Förderung der Selbsthilfe, Erhaltung und Stärkung der Familien- und Nachbarschaftshilfe sowie des bürgerschaftlichen Engagements,
7. Zusammenarbeit mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten zur Gewinnung und Unterstützung bürgerschaftlich engagierter Menschen in der Pflege sowie im Vor- und Umfeld der Pflege, insbesondere Mitwirkung bei der Entwicklung und dem Ausbau von Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements und

8. Mitwirkung in der Regionalen Pflegekonferenz einschließlich regelmäßiger Berichterstattung der Fachkräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen über ihre Tätigkeit und die dabei gewonnenen Erkenntnisse.

Die sonstigen Aufgaben der Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen bleiben unberührt; die Tätigkeitsbereiche der Beratungs- und Koordinierungsstellen sind von den übrigen Tätigkeitsbereichen abzugrenzen.

§ 3

Personelle Ausstattung und Qualitätsstandards der Beratungs- und Koordinierungsstellen

(1) Die Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen haben sicherzustellen, dass die Beratungs- und Koordinierungsstellen mit den zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen geeigneten Fachkräften ausgestattet sind. Einer Beratungs- und Koordinierungsstelle soll eine vollzeitbeschäftigte geeignete Fachkraft oder die entsprechende Anzahl teilzeitbeschäftigter geeigneter Fachkräfte angehören; ihr muss mindestens eine halbtags tätige geeignete Fachkraft angehören.

(2) Geeignete Fachkräfte sind Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung als Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge; sie sollen über eine mehrjährige Berufserfahrung verfügen. Personen mit einer anderen Berufsausbildung, die vor dem 1. Januar 2006 zulässigerweise als geeignete Fachkraft in einer Beratungs- und Koordinierungsstelle beschäftigt waren, sind den in Satz 1 genannten geeigneten Fachkräften gleichgestellt.

(3) Die Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen haben sicherzustellen, dass die zur Erfüllung der Aufgaben der Beratungs- und Koordinierungsstellen erforderlichen Qualitätsstandards eingehalten werden. Dazu gehören insbesondere ein Büro mit der erforderlichen technischen Ausstattung, ein Kraftfahrzeug, die Gewährleistung einer trägerunabhängigen und trägerübergreifenden Aufgabenwahrnehmung sowie die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte.

§ 4

Entscheidung über die Zahl und die Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen

(1) Die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion legt nach Anhörung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen die Zahl der in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen fest und teilt diese der Kreisverwaltung oder der Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt mit. Bei der Festlegung der Zahlen ist sicherzustellen, dass landesweit für durchschnittlich jeweils 30 000 Einwohnerinnen und Einwohner eine Beratungs- und Koordinierungsstelle zur Verfügung steht; in diesem Rahmen können örtliche Besonderheiten berücksichtigt werden.

(2) Die Kreisverwaltung oder die Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt lädt die Mitglieder der Arbeitsgruppe nach § 5 Abs. 2 Satz 4 LPflegeASG im Namen der Regionalen Pflegekonferenz zu einer Sitzung ein, um eine Entscheidung über die Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen herbeizuführen. In dieser Sitzung kann durch einstimmige Beschlüsse der anwesenden Mitglieder über die Trägerschaft der einzelnen Beratungs- und Koordinierungsstellen entschieden werden. Gelingt dies nicht, legt die Kreisverwaltung oder die Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt den Termin für die nächste Sitzung zur Entscheidung über die noch offenen Trägerschaften fest und lädt hierzu ein. Soweit in der nächsten Sitzung keine einstimmigen Beschlüsse der anwesenden Mitglieder über die noch offenen Trägerschaften zustande kommen, entscheiden die anwesenden Mitglieder mit Zweidrittelmehrheit. Kommt auch auf diese Weise nach drei Abstimmungen eine Entscheidung nicht zustande, entscheidet bei mehreren Bewerbungen für eine Trägerschaft das Los zwischen den beiden Bewerbern, die in der letzten Abstimmung die meisten Stimmen erhalten haben; bei Stimmengleichheit werden die betreffenden Bewerber in den Losentscheid einbezogen. Bei nur einer Bewerbung für eine Trägerschaft folgt die Trägerschaft der jeweiligen Bewerbung. Unterhält ein Träger in einem Landkreis oder in einer kreisfreien Stadt mehrere ambulante Dienste, so steht dem jeweiligen Mitglied eine entsprechende Anzahl an Stimmen zu.

(3) Die Kreisverwaltung oder die Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt teilt die Entscheidungen über die Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen der Regionalen Pflegekonferenz und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion mit. Die Entscheidungen werden in der Regel für die Dauer von fünf Jahren getroffen.

§ 5

Förderung der Beratungs- und Koordinierungsstellen

(1) Als angemessene Personalkosten einer vollzeitbeschäftigten geeigneten Fachkraft oder der entsprechenden Anzahl teilzeitbeschäftigter geeigneter Fachkräfte einer Beratungs- und Koordinierungsstelle im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 LPflegeASG wird ein Betrag von 50000 EUR festgesetzt. Der in Satz 1 genannte Betrag ändert sich jeweils nach Ablauf von fünf Jahren, erstmals zum 1. Januar 2011, um den Vorhundertersatz, um den sich die Bruttoarbeitgeberkosten der Vergütungsgruppe IV b des Bundes-Angestelltentarifvertrags oder einer entsprechenden Nachfolgeregelung in dem betreffenden Zeitraum geändert haben.

(2) Die Höhe der Landesförderung beträgt für die Personalkosten bis zu 80 v. H. und für die Sachkosten pauschal 15 v. H. der angemessenen Personalkosten nach Absatz 1, soweit diese Kosten nicht von Dritten getragen werden. Sind die tatsächlichen Personalkosten geringer als der in Absatz 1 bestimmte Betrag, erfolgt eine Förderung in Höhe von 80 v. H. der tatsächlichen Personalkosten. Für die Wahrnehmung von Schwerpunktaufgaben kann die Förderung der Personal- und Sachkosten jeweils einer Beratungs- und Koordinierungsstelle in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt auf Antrag um bis zu 55 v. H. des in Absatz 1 bestimmten Betrags erhöht werden.

(3) Der Träger der Beratungs- und Koordinierungsstelle reicht den Antrag auf Förderung schriftlich oder in elektronischer Form zusammen mit dem Verwendungsnachweis für die Förderung des Vorjahres jeweils bis zum 31. Januar bei der für den Sitz der Beratungs- und Koordinierungsstelle zuständigen Kreisverwaltung oder Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt ein. Diese prüft den Antrag und leitet ihn mit dem Ergebnis ihrer Prüfung bis zum 15. Februar an die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion weiter. Diese setzt den Förderbetrag fest und zahlt die Zuwendung in zwei gleichen Teilbeträgen zum 15. März und 15. September aus. Ein nach dem 31. Januar bei der Kreisverwaltung oder Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt eingereichter Antrag auf Förderung ist zu berücksichtigen, wenn eine Auszahlung der Zuwendung bis zum 31. Dezember erfolgen kann.

(4) Bis zur Einrichtung der Beratungs- und Koordinierungsstellen nach den Bestimmungen des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur und dieser Verordnung, längstens bis zum 30. Juni 2007, können Beratungs- und Koordinierungsstellen, die im Jahr 2005 nach den bisher geltenden Bestimmungen gefördert worden sind, weiter gefördert werden; die Förderung erfolgt nach den Bestimmungen des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur und dieser Verordnung. Auf Antrag kann in Ausnahmefällen bei Vorliegen besonderer örtlicher Verhältnisse eine Förderung nach Satz 1 auch nach dem 30. Juni 2007 erfolgen; der Landkreis oder die kreisfreie Stadt ist vor der Entscheidung über den Antrag anzuhören.

§ 6

Förderung komplementärer Angebote

(1) Nach § 6 Abs. 1 LPflegeASG förderungsfähig sind niedrigschwellige komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch, die dazu beitragen, den Vorrang der häuslichen Pflege und Versorgung sicherzustellen, insbesondere ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste.

(2) Gefördert werden in pauschalierter Form die Personal- und Sachkosten von hauptamtlichen koordinierenden Fachkräften und die Kosten der Gewinnung, Begleitung und Qualifizierung ehrenamtlich engagierter Menschen eines zugelassenen ambulanten Pflegedienstes oder eines Verbunds zugelassener ambulanter Pflegedienste, soweit nicht eine Förderung aufgrund anderer Bestimmungen oder durch Dritte erfolgt. Voraussetzung der Förderung ist, dass eine Fachkraft mit der fachlichen Anleitung sowie der kontinuierlichen Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich engagierten Menschen betraut ist und dass ein ausreichender Versicherungsschutz für Schäden besteht, die die ehrenamtlich engagierten Menschen verursachen oder erleiden. Darüber hinaus muss eine mindestens zehn Stunden umfassende fachbezogene Schulung oder Fortbildung der ehrenamtlich engagierten Menschen nachgewiesen werden.

(3) Die Förderung nach Absatz 2 erfolgt pauschal auf der Grundlage der nachgewiesenen jährlichen Einsatzstunden der ehrenamtlich engagierten Menschen. Die Förderung beträgt bei

1. 500 bis 1000 Einsatzstunden 5000 EUR,
2. 1001 bis 1500 Einsatzstunden 7500 EUR und
3. mehr als 1500 Einsatzstunden 10000 EUR.

Abweichend von Satz 2 Nr. 1 beträgt die Mindestzahl der Einsatzstunden im ersten Jahr der Förderung 150 und im zweiten Jahr der Förderung 300.

(4) Der Höchstbetrag der Förderung nach Absatz 3 beträgt pro zugelassenem ambulanten Pflegedienst insgesamt 10000 EUR im Jahr. Bei innerhalb des Gebiets eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt bestehenden Trägerverbünden beträgt der Höchstbetrag der Förderung 10000 EUR pro dem Trägerverbund angehörenden zugelassenen ambulanten Pflegedienst; die Förderung erfolgt bei Trägerverbünden mit der Maßgabe, dass sich der Förderbetrag nach Absatz 3 Satz 2 Nr. 3 ab 1501 Einsatzstunden für jeweils 500 weitere Einsatzstunden um jeweils 2500 EUR erhöht.

(5) Die Förderung erfolgt auf der Grundlage der jeweils für das Vorjahr nachgewiesenen Einsatzstunden. Im ersten Jahr der Förderung erfolgt eine vorläufige Förderung auf der Grundlage der voraussichtlich anfallenden Einsatzstunden; über die endgültige Förderung wird nach Prüfung des Verwendungsnachweises für das erste Förderjahr entschieden.

(6) Der zugelassene ambulante Pflegedienst oder der Trägerverbund reicht den Antrag auf Förderung schriftlich oder in elektronischer Form zusammen mit dem Verwendungsnachweis für die Förderung des Vorjahres jeweils bis zum 1. März bei der für den Sitz des Antragstellers zuständigen Kreisverwaltung oder Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt ein. Diese prüft den Antrag und leitet ihn mit dem Ergebnis ihrer Prüfung und dem Vermerk, dass und in welcher Höhe eine kommunale Förderung erfolgen soll, bis zum 15. März an die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion weiter. Die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion und die Kreisverwaltung oder die Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt stimmen sich über die Bewilligung der Fördermittel ab und bescheiden jeweils den Antragsteller. Die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion kann für die Förderung im Jahr 2006 die Stichtage abweichend von den in den Sätzen 1 und 2 getroffenen Regelungen festsetzen.

§ 7

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Pflegeeinrichtungen können betriebsnotwendige Aufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gesondert berechnen, soweit diese nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind.

(2) Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1 sind marktübliche Zinsen auf Fremd- und Eigenkapital, Erhaltungsaufwendungen sowie Absetzungen für Abnutzung von Anlagegütern nach steuerrechtlichen Grundsätzen und Nutzungsentgelte; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Nicht vollständig durch öffentliche Förderung gedeckte Aufwendungen für Investitionsmaßnahmen, die öffentlich gefördert worden sind oder werden, sind für die Dauer der Zweckbindung der Fördermittel nur in dem Umfang gesondert berechenbar, wie sie im Rahmen der öffentlichen Förderung als förderungsfähig bestimmt worden sind. Abschreibungs- und Erhaltungsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 Nr. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch können auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung pauschaliert werden.

(3) Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind unabhängig von ihrer Laufzeit nach einheitlichen Grundsätzen gleichmäßig auf alle die Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmenden Personen zu verteilen. Bei teilstationären Pflegeeinrichtungen, die nicht in Verbindung mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung betrieben werden (solitäre Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen), erfolgt die Verteilung nach Tagessätzen auf der Grundlage einer durchschnittlichen Belegung von 60 v. H., bei sonstigen stationären Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage einer durchschnittlichen Belegung von 95 v. H. der belegbaren Plätze und unter Berücksichtigung der Belegung in Ein- und Mehrbettzimmern. Von einer durchschnittlichen Belegung von 95 v. H. kann in besonderen Fällen für Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die nicht in Verbindung mit einer vollstationären

Dauerpflegeeinrichtung betrieben werden (solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen), mit Zustimmung des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung abgewichen werden.

(4) Die Zustimmung nach § 82 Abs. 3 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist schriftlich oder in elektronischer Form zu erteilen; sie wirkt auf den Zeitpunkt zurück, an dem der Antrag schriftlich oder in elektronischer Form bei der zuständigen Landesbehörde eingegangen ist, sofern in ihr nichts anderes bestimmt ist. Sie kann vorläufig erteilt, zeitlich und inhaltlich beschränkt sowie mit Nebenbestimmungen, auch zum Ausgleich einer vorläufig genehmigten abschlagsweisen gesonderten Berechnung, versehen werden.

(5) Zuständige Landesbehörde nach § 82 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

§ 8

Anwendung der haushaltsrechtlichen Bestimmungen

Soweit in dieser Verordnung keine besonderen Regelungen getroffen werden, finden für die Förderung die für die fördernden Stellen jeweils geltenden haushaltsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Regelungen über die Gewährung von Zuwendungen, Anwendung.

§ 9

In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Mainz, den 7. Dezember 2005

Die Ministerin für Arbeit, Soziales,

Familie und Gesundheit

M. Dreyer