

Antrag

der Abg. Sabine Wölfle u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Bisherige Umsetzung des Gesetzes zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz) hinsichtlich der „Modellkommunen Pflege“ und der zusätzlichen Errichtung von Pflegestützpunkten

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. ob sie ihre positive Haltung zur Einrichtung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (Modellkommunen Pflege) nach wie vor aufrechterhält;
2. in welcher Weise sie ggf. Kommunen in Baden-Württemberg motiviert und dabei unterstützt hat, ein entsprechendes Modellvorhaben einzurichten;
3. welche baden-württembergischen Kommunen bisher die Einrichtung eines Modellvorhabens ernsthaft erwogen und welche davon fristgerecht einen Antrag nach § 10 Landespflegestrukturgesetz bis zum 31. Dezember 2019 beim Sozialministerium gestellt haben;
4. ob sie in Anbetracht eines noch vorhandenen Interesses einzelner Kommunen erwägt, dem Landtag vorzuschlagen, die Frist in § 11 Absatz 1 Landespflegestrukturgesetz zu verlängern;
5. welche Gründe ggf. baden-württembergische Kommunen bewogen haben, von der Einrichtung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen abzusehen;
6. in welchen baden-württembergischen Kommunen bisher infolge von § 9 Landespflegestrukturgesetz zusätzliche Pflegestützpunkte entstanden sind;

Eingegangen: 10. 07. 2020 / Ausgegeben: 14. 08. 2020

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

7. wie viele Personalstellen in Pflegestützpunkten es derzeit in den einzelnen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs gibt und wie jeweils das Verhältnis Stelle pro Einwohner des Stadt- oder Landkreises ist;
8. welche baden-württembergischen Kommunen noch erwägen, entsprechend § 9 Landespflegestrukturgesetz eine Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes zu verlangen.

10.07.2020

Wölfle, Binder, Hinderer,
Kenner, Stickelberger SPD

Begründung

Wesentlicher Teil des von Sozialminister Lucha initiierten Gesetzes zur sozial-räumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen ist die landesrechtliche Umsetzung der Einrichtung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (Modellkommunen Pflege). Nach Aussage des Ministers sollte damit landesweit die Beratung in Sachen Pflege verbessert werden. Mit dem Berichtsantrag soll eine Bilanz der Umsetzung in Baden-Württemberg gezogen werden. Ebenso soll der Stand beim Ausbau der Pflegestützpunkte und die Annäherung an die grundsätzliche Orientierungsgröße (1:60 000 Einwohnerinnen/Einwohner) aus dem Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7 c Absatz 6 Sozialgesetzbuch (SGB) XI erfragt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 3. August 2020 Nr. 33-0141.5-016/8457 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. ob sie ihre positive Haltung zur Einrichtung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (Modellkommunen Pflege) nach wie vor aufrechterhält;*

Die Idee der Modellkommune Pflege ist Ergebnis der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, die ihren Bericht am 12. Mai 2015 veröffentlicht hat. An dieser Arbeitsgruppe hat das Ministerium für Soziales und Integration mitgewirkt. Diese Idee hat das Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen des darauffolgenden Gesetzgebungsverfahrens zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) mittels zahlreicher Änderungsanträge unterstützt und mitgestaltet. In den Modellkommunen Pflege ist ein ganzheitlicher und sozialräumlicher Beratungsansatz zu erproben. Insbesondere soll es kommunalen Stellen ermöglicht werden, Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit eigenen Beratungsaufgaben zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen. Die Modellvorhaben können in verschiedenen Varianten und je nach den Gegebenheiten vor Ort unterschiedlich umgesetzt werden.

Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung der im Geltungsbereich einer Modellkommune lebenden hilfe- und pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehender durch einen ganzheitlichen und sozialräumlichen Beratungsansatz zu verbessern. Im Rahmen des Modellvorhabens ist eine Zusammenarbeit bei der Beratung (Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit) insbesondere mit der Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerlichen Engagements sicherzustellen.

Durch das Zusammenwirken der relevanten Akteure vor Ort soll die Beratung in der Modellkommune und die Zusammenarbeit zwischen Modellkommune und Pflegekassen gestärkt werden. Hilfe- und Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen sollen zeitnah individuell, bedarfsorientiert, wohnortnah und auf Wunsch in der eigenen Häuslichkeit beraten werden. Durch die Modellvorhaben sollen Erkenntnisse über die Wirksamkeit neuer Beratungsstrukturen und mögliche Synergieeffekte gewonnen werden.

Ein ganzheitlicher Beratungsansatz erscheint aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration im Lichte der Erfahrungen durch die Corona-Pandemie wichtiger denn je. Die positive Haltung zu den Modellkommunen Pflege wird deshalb aufrechterhalten.

2. in welcher Weise sie ggf. Kommunen in Baden-Württemberg motiviert und dabei unterstützt hat, ein entsprechendes Modellvorhaben einzurichten;

Das Ministerium für Soziales und Integration hat sehr frühzeitig und regelmäßig zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden alle interessierten Stadt- und Landkreise und zum Teil auch die Landesverbände der Pflegekassen zu Infoveranstaltungen, bzw. zum Austausch eingeladen (17. Mai 2017, 2. März 2018, 7. Dezember 2018, 11. Februar 2019, 26. Juni 2019, 1. Oktober 2019, 13. Januar 2020). Zudem steht das Ministerium für Soziales und Integration im ständigen Austausch mit den Kommunalen Landesverbänden, den Landesverbänden der Pflegekassen und auch mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Die interessierten Stadt- und Landkreise haben stets die Möglichkeit einer Beratung durch das Ministerium für Soziales und Integration insbesondere innerhalb der für die Antragstellung erforderlichen Konzeptentwicklung. Diese Möglichkeit wurde von den interessierten Stadt- und Landkreisen rege in Anspruch genommen. Derzeit steht das Ministerium für Soziales und Integration insbesondere mit zwei Antragstellern im ständigen Austausch.

Das Ministerium für Soziales und Integration wird um weitere Kommunen werben, die einen Antrag auf Modellkommune Pflege stellen wollen.

3. welche baden-württembergischen Kommunen bisher die Einrichtung eines Modellvorhabens ernsthaft erwogen und welche davon fristgerecht einen Antrag nach § 10 Landespflegestrukturgesetz bis zum 31. Dezember 2019 beim Sozialministerium gestellt haben;

Aktuell liegen dem Sozialministerium zwei Anträge (Landkreis Karlsruhe und Landkreis Tuttlingen) nach § 10 Landespflegestrukturgesetz vor.

Das Interesse an den Modellkommunen Pflege war trotz der komplexen und nicht anwenderfreundlich ausgestalteten bundesgesetzlichen Vorgaben und der umfangreichen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nach § 123 Absatz 4 SGB XI vom 26. Januar 2018 (*Anlage 1*) anfangs sehr groß. So haben sich noch 15 Stadt- und Landkreise sowie kreisangehörige Städte über das Modellvorhaben beispielsweise am 11. Februar 2019 informieren lassen. Am 26. Juni 2019 haben noch immerhin die nachfolgenden Städte, Stadt- und Landkreise ihr Interesse bekundet:

- Landkreis Karlsruhe,
- Landkreis Ludwigsburg,

- Landkreis Heidenheim,
 - Landkreis Tuttlingen,
 - Schwarzwald-Baar-Kreis,
 - Landkreis Esslingen,
 - Ostalbkreis,
 - Landkreis Böblingen,
 - Landkreis Göppingen,
- sowie
- Schwäbisch Gmünd,
 - Ulm.

Das Land Baden-Württemberg kann bis zu acht Modellkommunen genehmigen.

Weitere Gespräche sind in Planung. Das Ministerium für Soziales und Integration hofft, weitere Stadt- und Landkreise dafür gewinnen zu können, eine Antrag nach § 10 Landespflegestrukturgesetz zu stellen, um Modellkommune Pflege zu werden.

4. ob sie in Anbetracht eines noch vorhandenen Interesses einzelner Kommunen erwägt, dem Landtag vorzuschlagen, die Frist in § 11 Absatz 1 Landespflegestrukturgesetz zu verlängern;

Das Ministerium für Soziales und Integration hat bereits im Jahr 2019 auch auf ausdrücklichen Wunsch der Kommunalen Landesverbände die Initiative ergriffen, die Frist im § 124 Absatz 1 SGB XI für die Antragstellung auf Modellkommune Pflege zu verlängern, weil der GKV-Spitzenverband das ermittelte Modellbudget verspätet vorgelegt hatte, und die Kommunen in der Folge wenig Zeit hatten, sich mit den komplexen Anforderungen auseinanderzusetzen. Hierzu hat das Ministerium für Soziales und Integration Kontakt mit dem zuständigen Bundesministerium für Gesundheit aufgenommen. Aus diesem Grund wurde die Frist im § 124 Absatz 1 SGB XI um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Die Zurückhaltung der Kommunen im Hinblick auf eine Antragstellung beruht darauf, dass die bundesgesetzlichen Vorgaben sehr komplex und die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes wenig praxistauglich sind, was auch die Landesverbände der Pflegekassen hinsichtlich der Finanzierungsfragen vor Probleme stellt. Dies erschwert die Gespräche und Verhandlungen zwischen den Akteuren. Eine weitere Verlängerung der Frist würde diese Probleme nicht beheben können. Sie müssen vielmehr im Rahmen der vorgesehenen Evaluation beleuchtet werden. Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration derzeit kein Anlass für eine weitere Fristverlängerung.

5. welche Gründe ggf. baden-württembergische Kommunen bewogen haben, von der Einrichtung von Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen abzusehen;

Die Finanzierung der Modellkommunen Pflege gestaltet sich aufgrund der bundesgesetzlichen Vorgaben äußerst schwierig. Einzelheiten hierzu sind den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nach § 123 Absatz 4 SGB XI vom 26. Januar 2018 sowie den §§ 123 und 124 SGB XI zu entnehmen.

Die Empfehlungen gehen davon aus, dass aufgrund des einmalig berechneten ungefähren Modellbudgets eine Planungssicherheit für die Antragssteller geschaffen wurde, damit sie über die Antragstellung entscheiden können. Das ungefähre Modellbudget sollte vom Bundesministerium für Gesundheit, dem Statistischen Bundesamt und dem GKV-Spitzenverband anhand einer Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017 ermittelt werden. Anhand dieser Grundlage und der Zugrundelegung der bundesweiten durchschnittlichen Leistungsausgaben je Pflegebedürftigen für die Beratungsaufgaben nach den §§ 7 a bis 7 c, 37 Absatz 3 und 45 SGB XI auf Basis der amtlichen Statistiken sollte das ungefähre Modellbudget einmalig vom

GKV-Spitzenverband berechnet werden. Die Vorlage der Zahlen des ungefähren Budgets erfolgte erst am 21. Februar 2019. Vorausgegangen sind eine Vielzahl an Gesprächen auf Arbeitsebene mit den Landesverbänden der Pflegekassen, sowie vonseiten der Amtsspitze inklusive der Korrespondenz mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

Die letztendlich von den Landesverbänden der Pflegekassen vorgelegten Zahlen zu dem vorläufigen Budget der Modellkommunen Pflege basieren auf den tatsächlichen Ausgaben aus dem Jahr 2017. Die Zahlen eines Landesverbands konnten dabei mangels Datenlieferung nicht berücksichtigt werden. Die Höhe des ungefähren Modellbudgets entspricht in keiner Weise den Kalkulationsgrundlagen der potenziellen Antragsteller.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass das Ministerium für Soziales und Integration bei den Verhandlungen zwischen den Antragstellern und den Landesverbänden der Pflegekassen eine moderierende Rolle zukommt. Alle Beteiligten sind derzeit gewillt, eine gemeinsame Basis für die Errichtung von Modellkommunen Pflege in Baden-Württemberg zu finden.

6. *in welchen baden-württembergischen Kommunen bisher infolge von § 9 Landespflegestrukturgesetz zusätzliche Pflegestützpunkte entstanden sind;*
7. *wie viele Personalstellen in Pflegestützpunkten es derzeit in den einzelnen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs gibt und wie jeweils das Verhältnis Stelle pro Einwohner des Stadt- oder Landkreises ist;*
8. *welche baden-württembergischen Kommunen noch erwägen, entsprechend § 9 Landespflegestrukturgesetz eine Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes zu verlangen.*

Die Fragen 6, 7 und 8 werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs anhand der von den Kommission Pflegestützpunkte gelieferten Daten gemeinsam beantwortet. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die *Anlage 2: Übersicht Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg* verwiesen.

Das eigentliche Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten ist in § 7 c Abs. 6 SGB XI verankert. § 9 LPSG dient lediglich zur erforderlichen landesrechtlichen Implementierung. § 7 c Abs. 6 SGB XI sieht vor, dass die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach SGB XII und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren. Dies ist in Baden-Württemberg zum 1. Juli 2018 mit dem „Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7 c Abs. 6 SGB XI“ gelungen. Dabei wurden insbesondere verbindliche Regelungen zur Weiterentwicklung und Ausgestaltung der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg konkretisiert und vereinbart.

Dieser Rahmenvertrag sieht zur Umsetzung des Initiativrechts zur Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7 c Abs. 1 a SGB XI in Baden-Württemberg vor, dass zusätzlich zu den im Juli 2018 vorhandenen 83,05 Vollzeitkräften (VZK) weitere bis zu 120,50 VZK geschaffen werden, sodass insgesamt in den Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg 203,55 VZK (Orientierungsgröße 1:60.000 Einwohner/-innen) geschaffen werden. Ein weitergehender Abruf über die Orientierungsgröße hinaus, ist im Rahmen der kommunalen Sozialplanung dann von den Vertragspartnern des Rahmenvertrages zu entscheiden.

Aus der anhängenden Tabelle ist die Entwicklung der Pflegestützpunkte in den Stadt- und Landkreisen ersichtlich. In allen 44 Stadt- und Landkreisen sind Pflegestützpunkte errichtet. Die Zahl der VZK in den Pflegestützpunkten wird von 86,55 VZK-SOLL/78,65/VZK-IST im Dezember 2018 bzw. 133,80 VZK-SOLL/97,65 VZK-IST im Dezember 2019 auf 145,07 VZK bis zum Dezember 2020 anwachsen.

Lucha
Minister für Soziales
und Integration



**Empfehlungen
des GKV-Spitzenverbandes über
die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung
der Modellvorhaben
zur
kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
nach § 123 Abs. 4 SGB XI**

Der GKV-Spitzenverband¹ hat nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und ihrer Angehörigen sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.

auf der Grundlage von § 123 Abs. 4 SGB XI

die nachfolgenden Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen beschlossen². Das Bundesministerium für Gesundheit und die Länder haben den Empfehlungen mit Schreiben vom 26.01.2018 zugestimmt.

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI

² Erste Fassung vorgelegt am 03.07.2017, überarbeitete Fassung vom 21.12.2017

Seite 2/19

Präambel

Der Gesetzgeber hat im Zuge des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) Regelungen getroffen, die bundesweit bis zu 60 Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und deren Angehörigen ermöglichen. In den Modellvorhaben ist ein ganzheitlicher und sozialräumlicher Beratungsansatz zu erproben. Insbesondere soll es kommunalen Stellen ermöglicht werden, Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit eigenen Beratungsaufgaben zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen. Die Modellvorhaben können in verschiedenen Varianten und je nach den Gegebenheiten vor Ort unterschiedlich umgesetzt werden.

Die Pflegekassen beteiligen sich an der Übernahme der Beratungsaufgaben in den Modellvorhaben mit finanziellen, sächlichen oder personellen Mitteln und unterstützen das jeweilige Modell im Rahmen ihrer Möglichkeiten bestmöglich. Dabei werden im Zusammenwirken zwischen Modellkommunen und Pflegekassen sowohl bei der Erarbeitung der vertraglichen Grundlagen als auch bei deren Umsetzung die jeweiligen Interessen der Partner wie auch deren einzubringende fachliche Kompetenz berücksichtigt. Es ist anzustreben, bereits bestehende und gut funktionierende Strukturen der Pflegekassen in der Zusammenarbeit zu berücksichtigen sowie erfolgreiche Beratungsangebote weiter zu nutzen, um Synergieeffekte zu erzielen.

Für die Konkretisierung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Modellvorhaben hat der GKV-Spitzenverband Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und die Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Hilfe- und Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zu beschließen, die der Zustimmung von Bund und Ländern bedürfen. Die Empfehlungen dienen als Orientierung sowohl für die landesrechtlichen Vorschriften zur Genehmigung von Modellvorhaben als auch für die Kooperationsvereinbarungen, die zwischen dem Träger des Modellvorhabens (im Folgenden Modellkommune genannt) und den Landesverbänden der Pflegekassen zu schließen sind. Das Nähere ist durch landesrechtliche Vorschriften zu konkretisieren. Ziel ist es, die Beratungsaufgaben der Pflegekassen mit kommunalen Beratungsaufgaben so zusammenzuführen, dass unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen ein integrativer Beratungsansatz im Sozialraum erprobt werden kann, der im Ergebnis zu einer effektiven und effizienten Beratung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörigen führt.

Inhaltsverzeichnis

1. Ziele	4
2. Inhalte	5
2.1 Übernahme der Aufgaben der Pflegekassen durch die Modellkommune	5
2.2 Delegation der Beratungsaufgaben durch die Modellkommune	6
2.3 Verzicht auf Übernahme der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI	6
3. Voraussetzungen	7
3.1 Konzept zur Erläuterung des Modellvorhabens.....	7
3.2 Berechnung des ungefähren Modellbudgets	8
3.3 Kommunen mit mehrjähriger Erfahrung in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung	9
4. Durchführung	9
4.1 Inhalt der Kooperationsvereinbarung	10
4.1.1 Geltungsbereich des Modellvorhabens	10
4.1.2 Zusammenarbeit zwischen der Modellkommune und den Pflegekassen	10
4.1.3 Einbeziehung bestehender Beratungs- und Kursangebote, sofern die Beratungsaufgaben delegiert werden	11
4.1.4 Nachweis- und Berichtspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen	11
4.1.5 Übergang der Beratungsaufgaben auf die Modellkommune	12
4.1.6 Haftung für Schäden, die der Pflegekasse durch fehlerhafte Beratung entstehen	14
4.1.7 Beteiligung der Pflegekassen mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln ...	14
5. Widerruf der Genehmigung	18
6. Datenschutz.....	18
7. Begleitung der Modellvorhaben.....	19

Seite 4/19

1. Ziele

Ziel der Modellvorhaben ist es, die Beratung der im Geltungsbereich einer Modellkommune lebenden hilfe- und pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehender durch einen ganzheitlichen und sozialräumlichen Beratungsansatz zu verbessern. Im Rahmen des Modellvorhabens ist eine Zusammenarbeit bei der Beratung nach § 123 Abs. 1 Satz 5 Nr. 1 (Pflegeberatung nach § 7a – 7c SGB XI) und Nr. 2 SGB XI (Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI) insbesondere mit der Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerlichen Engagements sicherzustellen.

Durch das Zusammenwirken der relevanten Akteure vor Ort soll die Beratung in der Modellkommune und die Zusammenarbeit zwischen Modellkommune und Pflegekassen gestärkt werden. Hilfe- und Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehende sollen zeitnah, individuell, bedarfsorientiert, wohnortnah und auf Wunsch in der eigenen Häuslichkeit beraten werden. Durch die Modellvorhaben sollen weiterhin Erkenntnisse über die Wirksamkeit neuer Beratungsstrukturen und möglicher Synergieeffekte gewonnen werden.

Für die Modellvorhaben gelten im Einzelnen folgende Ziele:

- Im Rahmen des Modellvorhabens werden neue Beratungsstrukturen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen erprobt. Dies betrifft auch die Erprobung neuer Konzepte zur Verbesserung von Koordination und Kooperation bei der Beratung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen im Rahmen kommunaler Beratungsstrukturen.
- Die im Geltungsbereich einer Modellkommune lebenden hilfe- und pflegebedürftigen Personen und ihre Angehörigen erhalten eine umfassende, wohnortnahe, neutrale und kostenfreie Beratung. Dabei sind die individuellen Ziele und Wünsche der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen und die einzelnen Beratungsangebote aufeinander abzustimmen.
- Die Modellkommunen sollen in Zusammenarbeit mit den Vernetzungspartnern, insbesondere den Pflegekassen und den Trägern der Sozialhilfe, Eingliederungshilfe und Altenhilfe, einen effektiven und effizienten Beratungsprozess sicherstellen.
- Für die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen sind die Hilfsangebote passgenau zusammenzustellen. Die Beratung hat sich an den individuellen Zielen und Wünschen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen zu orientieren mit dem Ziel, die Versorgung zu verbessern und die Pflegesituation zu stabilisieren.
- Die Entscheidungs- und Gesundheitskompetenzen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen sollen gestärkt werden, indem das Wissen über individuell

Seite 5/19

auf sie zugeschnittene Angebote vermittelt und der Zugang zu den jeweiligen Leistungen erleichtert wird.

- Es soll erprobt werden, ob die Beratung im Rahmen der Modellvorhaben unter den im SGB XI vorgegebenen Qualitätsvoraussetzungen wirksam und wirtschaftlich erbracht wird, insbesondere auch im Vergleich zu anderen Beratungsangeboten.
- Es soll erprobt werden, ob und wie im Rahmen der Modellvorhaben Ressourcen effektiver eingesetzt werden können, auch um die Beratung hilfe- und pflegebedürftiger Personen, ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden zu verbessern.

2. Inhalte

Im Rahmen der Modellvorhaben übernimmt die Modellkommune grundsätzlich die in § 123 Abs. 1 Satz 5 SGB XI genannten Aufgaben der Pflegekassen. Diese sind mit eigenen Beratungsaufgaben zusammenzuführen und gemeinsam in eigener Zuständigkeit zu erbringen.

Für die Übernahme der Aufgaben der Pflegekassen durch die Modellkommune ergeben sich nach den gesetzlichen Vorgaben verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten:

- Die Modellkommune übernimmt die Aufgaben der Pflegekassen nach den §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und 45 und erbringt diese durch eigene Ressourcen (Ziffer 2.1).
- Die Modellkommune übernimmt die o. g. Aufgaben der Pflegekassen und bedient sich zu deren Erfüllung Dritter (Ziffer 2.2)
- Die Modellkommune verzichtet auf die Übernahme der Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c SGB XI (Ziffer 2.3)

2.1 Übernahme der Aufgaben der Pflegekassen durch die Modellkommune

Die Modellkommune übernimmt insbesondere die folgenden Aufgaben durch eigene Beratungsstellen:

1. die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI,
2. die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI und
3. Pflegekurse nach § 45 SGB XI.

Mit der Übernahme der Aufgaben geht die Verantwortung für diese auf die Modellkommune über. Der Anspruch des Anspruchsberechtigten³ auf die Durchführung der genannten Beratungen be-

³ Anspruchsberechtigte nach § 7a SGB XI sind Pflegebedürftige und Versicherte, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen und Personen, die einen Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse gestellt haben und erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Anspruchsberechtigte nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 bis 5 die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden. Einen

Seite 6/19

steht gegenüber der Modellkommune, sofern der Hilfe- und Pflegebedürftige seinen Wohnsitz im Einzugsbereich der Modellkommune hat.

2.2 Delegation der Beratungsaufgaben durch die Modellkommune

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben können sich die Modellkommunen Dritter bedienen. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen ist nach § 123 Abs. 6 Satz 4 SGB XI bei der Verpflichtung Dritter zur Übernahme von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI allen in § 37 Abs. 3 und Abs. 8 SGB XI genannten Einrichtungen die Leistungserbringung zu ermöglichen.

Zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 7a bis 7c und 45 SGB XI kann im Modellvorhaben auf das Know-how und die Kompetenzen der Pflegekassen zurückgegriffen werden; die Entscheidungsbefugnisse der Kommune hinsichtlich der Delegation der Beratungsaufgaben durch die Modellkommune werden dadurch nicht eingeschränkt. Beabsichtigt die Kommune im Modellvorhaben die Beratungsaufgaben nach §§ 7a bis 7c und/oder 45 SGB XI an die Pflegekassen zu delegieren, ist allen Pflegekassen eine Beteiligung anzubieten. Im Falle einer Delegation verbleibt die Federführung bei den Modellkommunen. Bestehende Strukturen sind nach dem Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen. Soweit die Modellkommune eine Veränderung der bestehenden Strukturen für erforderlich hält, sollte dies einvernehmlich mit den Pflegekassen erfolgen.

2.3 Verzicht auf Übernahme der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI

Abweichend von Ziffer 2.1 können Modellkommunen nach § 123 Abs. 1 Satz 8 SGB XI darauf verzichten, die Verantwortung für die Erbringung der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI zu übernehmen. In diesem Fall verbleibt die Verantwortung für die Erbringung der Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI bei den Pflegekassen. Die Antragsteller des Modellvorhabens und die Landesverbände der Pflegekassen haben die Zusammenarbeit in der Beratung nach § 123 Abs. 1 Satz 7 SGB XI i. V. m. § 7a Abs. 7 SGB XI ergänzend zu vereinbaren. Die ergänzenden Vereinbarungen müssen geeignet sein, die Ziele von Modellvorhaben (Abschnitt 1) in angemessener Weise zu erfüllen. Die Vereinbarung zur Zusammenarbeit gilt für den örtlichen Geltungsbereich der Modellkommune und soll sich in die Regelungen des Rahmenvertrags über die Zusammenarbeit in der Beratung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI einfügen und diese im Sinne einer intensiveren Kooperation verbessern. Die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. sind zum Abschluss einer solchen Vereinbarung verpflichtet, wenn der zuständige Träger der Sozialhilfe dies verlangt.

Anspruch auf Pflegekurse nach § 45 SGB XI haben Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen.

Seite 7/19

3. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Durchführung von Modellvorhaben ist, dass diese nach Maßgabe der landesrechtlichen Vorschriften gemäß § 123 Abs. 2 Satz 3 SGB XI vorgesehen sind und der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe gemäß § 124 Abs. 1 Satz 1 SGB XI bis zum 31.12.2019 bei der zuständigen obersten Landesbehörde einen entsprechenden Antrag stellt. Sofern sich die Zuständigkeit des jeweiligen Trägers der Sozialhilfe nach dem SGB XII auf mehrere Kreise erstreckt, soll sich das Modellvorhaben nach § 123 Abs. 1 Satz 3 SGB XI auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt beschränken. Für die Stadtstaaten Hamburg und Berlin ist das Modellvorhaben auf jeweils einen Stadtbezirk zu beschränken. Dies gilt nicht für Bremen (vgl. § 123 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

In der Modellkommune muss eine wohnortnahe Beratung auf Wunsch des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen sichergestellt werden. Dies gilt sowohl für flächenmäßig große Landkreise als auch für dicht besiedelte Stadtbezirke.

3.1 Konzept zur Erläuterung des Modellvorhabens

Dem Antrag auf Durchführung eines Modellvorhabens ist ein schriftliches Konzept beizufügen, das insbesondere folgende Angaben umfassen sollte:

- Örtlicher Geltungsbereich des Modellvorhabens mit konkreter Angabe der einbezogenen Gemeinden inklusive der PLZ, Stadtbezirke bzw. Stadtteile inklusive der PLZ sowie einbezogenen Straßen und Hausnummern, damit die im Geltungsbereich einer Modellkommune lebenden Versicherten eindeutig identifiziert werden können.
- Sachlicher Geltungsbereich des Modellvorhabens: Angabe, ob auf die Übernahme der Pflegeberatung nach §§ 7a - 7c SGB XI verzichtet wird (vgl. § 123 Abs. 1 Satz 8 SGB XI).
- Konkretisierungen, in welcher Weise die originären sowie die von den Pflegekassen übernommenen Beratungsaufgaben wahrgenommen und die Zusammenarbeit mit bestehenden Beratungsangeboten (z. B. Pflegestützpunkten, unabhängigen Beratungsstellen und Pflegekursen im Einzugsgebiet) gefördert wird. Dargelegt werden soll insbesondere, wie eine Vernetzung der Pflegeberatung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung, z. B. Altenhilfe nach dem SGB XII, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, bürgerschaftliches Engagement, öffentlicher Gesundheitsdienst, rechtliche Betreuung und die Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs, gewährleistet wird.
- Konkretisierungen, wie die Öffentlichkeit und die relevanten Akteure im örtlichen Geltungsbereich über den Start der Modellkommune und die Auswirkungen informiert werden (Kommunikationskonzept/Informationspflicht).
- Sofern sich die Modellkommunen zur Aufgabenwahrnehmung Dritter bedienen, ist dies im Konzept anzugeben und möglichst konkret zu beschreiben.

Seite 8/19

Für die Pflegeberatung nach §§ 7a – 7c SGB XI:

Beabsichtigt die Modellkommune die Pflegeberater der Pflegekassen, externe Dienstleister, mit denen bereits Verträge bestehen und/oder die Pflegeberater der Pflegestützpunkte einzusetzen, ist darzulegen, wie der Einsatz erfolgen soll, z. B. durch Personalgestellungen unter Berücksichtigung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes und etwaiger tarifrechtlicher Regelungen. Hierfür sind vertragliche Vereinbarungen über die Finanzierung, die örtlichen Ausgestaltungen und die Vernetzung der Beratungsaufgaben zwischen der Modellkommune und den genannten Akteuren erforderlich.

Für die Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI:

Sofern die Modellkommune für die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI Dritte einbindet, ist darzulegen, wie die Leistungserbringung allen in § 37 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 8 SGB XI genannten Einrichtungen ermöglicht wird (§ 123 Abs. 6 Satz 4 SGB XI) und ggf. welche fachlichen und konzeptionellen Anforderungen von diesen berücksichtigt werden sollen.

Für die Pflegekurse nach § 45 SGB XI:

Sofern die Modellkommune die Pflegekurse nicht selbst anbietet, ist die Einbindung Dritter darzulegen. Die Pflegekassen sollen den Modellkommunen eine Beteiligung an den Kooperationen mit Dritten zur Durchführung von Pflegekursen einräumen, damit gewachsene Strukturen berücksichtigt werden und erhalten bleiben können.

- Darlegung, wie für die vorgenannten übernommenen Pflegeberatungsaufgaben ausreichende datenschutzrechtliche Vorkehrungen getroffen werden (SGB X; 2. Kapitel);
- Konkrete Angabe, mit welchen eigenen sächlichen und personellen Mitteln die Beratungsstellen ausgestattet werden;
- Nachweis, dass und in welcher Form den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen (PKV), ein konkretes Angebot zur Zusammenarbeit gemacht wird. Dies kann auch über den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. erfolgen.

Nach § 123 Abs. 3 Satz 3 SGB XI ist den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene und den Landesverbänden der Pflegekassen zu jedem Antrag vor der Genehmigung Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme zu geben. Es sollte dazu eine 4-wöchige Frist eingeräumt werden.

3.2 Berechnung des ungefähren Modellbudgets

Das Bundesministerium für Gesundheit gibt beim Statistischen Bundesamt eine Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017 – Pflegebedürftige nach Kreisen und kreisfreien Städten bzw. nach Bezirken für Hamburg und Berlin – in Auftrag und stellt diese dem GKV-Spitzenverband und den

Seite 9/19

obersten Landesbehörden zur Verfügung. Auf dieser Grundlage und unter Zugrundelegung der bundesweit durchschnittlichen Leistungsausgaben je Pflegebedürftigen für die Beratungsaufgaben nach den §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und 45 SGB XI auf Basis der amtlichen Statistiken (PV 45, PJ1 und PG 2) berechnet der GKV-Spitzenverband einmalig für alle Kommunen im Sinne des § 123 Abs. 1 SGB XI das ungefähre Modellbudget.

3.3 Kommunen mit mehrjähriger Erfahrung in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung

Bundesweit können gemäß § 123 Abs. 3 Satz 1 SGB XI maximal 60 Modellvorhaben genehmigt werden. Gesetzlich ist vorgegeben, dass die Länder insgesamt bei der Genehmigung sicherstellen sollen, dass die Hälfte aller bewilligten Modellvorhaben durch Antragsteller durchgeführt wird, die keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung aufweisen (§ 123 Abs. 3 Satz 4 SGB XI).

Die Kommunen, soweit sie als örtliche Sozialhilfeträger und Träger der Altenhilfe tätig sind, und die Pflegekassen sind schon nach § 86 SGB X zur Zusammenarbeit verpflichtet; außerdem trifft die Kommunen und die Pflegekassen neben den Ländern und den Pflegeeinrichtungen nach § 8 Abs. 2 SGB XI die Verpflichtung zur gemeinsamen Gewährleistung einer aufeinander abgestimmten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung, so dass schon nach bisher geltendem Recht eine enge Zusammenarbeit stattgefunden haben muss. Mehrjährige Erfahrung in der strukturierten Zusammenarbeit in der Beratung kann daher nur dann vorliegen, wenn in der Kommune bereits vor Beginn des Modellvorhabens besonders umfangreiche Erfahrungen im Aufbau und in der Umsetzung von Netzwerken gesammelt wurden, die deutlich über das gesetzlich vorgesehene Mindestmaß hinausgehen, wie es neben der allgemeinen Regel des § 86 SGB X insbesondere in den Spezialregelungen der §§ 87–96 SGB X, in der Regelung zur Altenhilfe nach § 71 SGB XII sowie in den einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften zum Ausdruck kommt.

4. Durchführung

Gemäß § 123 Abs. 5 SGB XI schließt der Träger des Modellvorhabens nach Genehmigung seines Antrags auf Durchführung eines Modellvorhabens durch die zuständige oberste Landesbehörde mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich eine Kooperationsvereinbarung. Mit dem Inkrafttreten der Kooperationsvereinbarung geht die Verantwortung für die übernommenen Aufgaben von den Pflegekassen auf die Modellkommune über.

Seite 10/19

4.1 Inhalt der Kooperationsvereinbarung

Die Kooperationsvereinbarung soll folgende Mindestinhalte enthalten:

4.1.1 Geltungsbereich des Modellvorhabens

Es ist der örtliche Geltungsbereich des Modellvorhabens mit konkreter Angabe der einbezogenen Gemeinden inklusive der PLZ, Stadtbezirke bzw. Stadtteile inklusive der PLZ sowie einbezogenen Straßen und Hausnummern anzugeben. Darüber hinaus ist anzugeben, ob der Träger der Modellkommune auf die Übernahme der Pflegeberatung nach §§ 7a – 7c SGB XI verzichtet. Des Weiteren ist der Beginn der Pflegeberatung im Rahmen der Modellvorhaben festzulegen.

4.1.2 Zusammenarbeit zwischen der Modellkommune und den Pflegekassen

- Die Landesverbände der Pflegekassen verpflichten sich, ihre im Bereich einer Modellkommune zuständigen Pflegekassen rechtzeitig vor Beginn des Modellvorhabens über den Inhalt und das Inkrafttreten der Kooperationsvereinbarung zu informieren.
- Die Landesverbände der Pflegekassen können im Rahmen der Vereinbarung nach § 123 Abs. 5 SGB XI einen koordinierenden Landesverband benennen.
- Spätestens nach Bekanntgabe durch den jeweiligen Landesverband der Pflegekassen teilen die innerhalb einer Modellkommune zuständigen Pflegekassen der Modellkommune ihre Kontaktdaten einschließlich der zuständigen Ansprechpartner in Textform mit.
- Hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, die im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Modellkommune ihren Wohnsitz haben und eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, einen Pflegekurs nach § 45 SGB XI oder einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch nehmen möchten, sind an die Modellkommune zu verweisen. Dies gilt für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI nur, wenn die Pflegekassen die Pflegeberatung nicht selbst durchführen.
- Stellen hilfe- und pflegebedürftige Menschen, die im örtlichen Zuständigkeitsbereich einer Modellkommune leben, bei ihrer Pflegekasse erstmalig einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI sowie weitere Anträge auf Leistungen nach § 18 Abs. 3 SGB XI, den §§ 36 bis 38, 41 bis 43, 44a, 45, 87a Abs. 2 Satz 1 und § 115 Abs. 4 SGB XI, hat die Pflegekasse die Modellkommune darüber unverzüglich – spätestens bis zum Ablauf des dritten Arbeitstages – in Textform zu informieren. Die Modellkommune hat diesen Versicherten nach § 7b Abs. 1 Satz 1 SGB XI unmittelbar nach Information durch die Pflegekasse unter Benennung einer Kontaktperson einen konkreten Beratungstermin für eine individuelle Pflegeberatung anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen durchzuführen ist. Im Übrigen gelten die Richtlinien gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Seite 11/19

- Sofern der Wohnsitz des Pflegebedürftigen im Einzugsbereich der Modellkommune liegt, werden alle Ansprüche der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf Leistungen der Beratung nach § 123 Abs. 1 Satz 5 SGB XI durch die Modellkommune erfüllt, soweit diese Aufgaben durch die Modellkommune übernommen wurden (s. Abschnitt 2.1).
- Der Übergang der Beratungsaufgaben von den Pflegekassen auf die jeweilige Modellkommune ist durch eine aktive, auf die Versicherten und Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen Modellkommunen zu begleiten.

4.1.3 Einbeziehung bestehender Beratungs- und Kursangebote, sofern die Beratungsaufgaben delegiert werden sollen

- Um gewachsene und gut funktionierende Strukturen zu nutzen, sollte die Modellkommune den bestehenden Verträgen zu Beratungs- und Kursangeboten der Pflegekassen beitreten können.
- Soweit Rahmenvereinbarungen der Pflegekassen oder der Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägern von Einrichtungen oder anderen Kooperationspartnern über die einheitliche Durchführung und inhaltliche Ausgestaltung von Kursen nach § 45 SGB XI vorliegen, wird den Rahmenvertragspartnern empfohlen, der Modellkommune den Beitritt zu den Rahmenvereinbarungen zu ermöglichen.

4.1.4 Nachweis- und Berichtspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen

Gemäß § 123 Abs. 5 Satz 1 Ziffer 3 SGB XI hat der Träger der Modellkommune mit den Landesverbänden der Pflegekassen das Nähere zu den Nachweis- und Berichtspflichten zu vereinbaren. Zum Ende des ersten Quartals nach Ablauf eines Haushaltsjahres ist den jeweils zuständigen Landesverbänden der Pflegekassen bzw. dem koordinierenden Landesverband (Ziffer 4.1.2) ein Nachweis über die Verwendung der von den Pflegekassen zur Verfügung gestellten Mittel vorzulegen.

Nachzuweisen sind insbesondere die im abgelaufenen Haushaltsjahr

- verwendeten finanziellen, personellen und sächlichen Mittel für die von den Pflegekassen übernommenen Aufgaben;
- erbrachten Pflegeberatungen nach den §§ 7a bis 7c SGB XI und die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Dazu hat die Modellkommune die Zahl der in diesem Zeitraum abgeschlossenen Pflegeberatungen im Sinne der Pflegeberatungs-Richtlinien gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI mitzuteilen und einen Nachweis über die Zahl der durchgeführten Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI vorzulegen;
- erbrachte Anzahl an Pflegekursen nach § 45 SGB XI inklusive Teilnehmerzahl mit Angabe der jeweiligen inhaltlichen Ausrichtung und Anzahl der individuellen häuslichen Pflege-schulungen.

Seite 12/19

4.1.5 Übergang der Beratungsaufgaben auf die Modellkommune

4.1.5.1 §§ 7a – 7c SGB XI

Für die Pflegeberatung nach §§ 7a–7c SGB XI im Rahmen der Modellvorhaben gelten dieselben Vorgaben wie für die Pflegeberatung durch die Pflegekassen (Richtlinien gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI). Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind zu beachten.

Aufgabenerfüllung durch die Modellkommune selbst

Nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen nach dem SGB XI sowie weiterer Anträge auf Leistungen nach § 18 Abs. 3 SGB XI, den §§ 36 bis 38, 41 bis 43, 44a, 45, 87a Abs. 2 Satz 1 und § 115 Abs. 4 SGB XI hat die Pflegekasse der Modellkommune unverzüglich in Textform im Sinne des § 126b BGB den vollständigen Namen und die Adressdaten des Anspruchsberechtigten zu übermitteln. Hierbei sind die Vorgaben des zweiten Kapitels des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch zum Schutz der Sozialdaten zu beachten.

Die Modellkommune hat dem Anspruchsberechtigten unmittelbar nach Eingang der von der Pflegekasse zum Zwecke der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI übermittelten Daten

- unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten Beratungstermin zu nennen, der gemäß § 7b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang bei der Pflegekasse durchzuführen ist oder, sofern dies nicht gewährleistet werden kann,
- einen Beratungsgutschein auszuhändigen, der es dem Anspruchsberechtigten ermöglicht, die Beratung durch darin benannte, qualifizierte und unabhängige Beratungsstellen gemäß § 7b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang bei der Pflegekasse in Anspruch zu nehmen.

Die Zwei-Wochen-Frist gilt nach § 7b Abs. 1 Satz 1 SGB XI bei Erstanträgen auf Leistungen nach dem SGB XI sowie bei weiteren Anträgen auf Leistungen nach § 18 Abs. 3 SGB XI, den §§ 36 bis 38, 41 bis 43, 44a, 45, 87a Abs. 2 Satz 1 und § 115 Abs. 4 SGB XI. Der Anspruchsberechtigte ist darüber aufzuklären, dass die Beratung auf seinen Wunsch in der häuslichen Umgebung stattfinden und auch nach Ablauf der zwei Wochen durchgeführt werden kann.

Seite 13/19

Vorhandene Pflegestützpunkte sollten von der Modellkommune weitergeführt werden. Entscheidet sich die Modellkommune unter Berücksichtigung der landesrechtlichen Regelungen für die Neueinrichtung von Pflegestützpunkten, hat dies im Rahmen der vorab kalkulierten und im Rahmen der nach § 123 Abs. 5 Nr. 6 SGB XI vereinbarten Finanzierung zu erfolgen. § 7c Abs. 1a SGB XI bleibt unberührt. Eine Doppelfinanzierung der gleichen Aufgaben durch die Pflegekassen nach § 7c Abs. 4 SGB XI ist für neue Pflegestützpunkte im Einzugsgebiet des jeweiligen Modellvorhabens ausgeschlossen.

Delegation der Beratungsaufgaben durch die Modellkommune auf Dritte

Sofern sich die Modellkommune für die Erfüllung Ihrer Aufgaben nach §§ 7a - 7c SGB XI Dritter bedient, sind bestehende Strukturen angemessen zu berücksichtigen und gegebenenfalls in die Beratungsangebote der Modellkommune zu integrieren. Dies gilt insbesondere für Modellkommunen, die über mehrjährige Erfahrungen in der Zusammenarbeit bei der Aufgabenerfüllung mit den Pflegekassen verfügen (s. auch Abschnitt 2.2).

4.1.5.2 § 37 Abs. 3 SGB XI

- Sofern die Modellkommune die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI selbst erbringt oder sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 123 Abs. 6 Sätze 2 bis 4 SGB XI Dritter bedient, hat sie die Öffentlichkeit und die zugelassenen Pflegedienste über den Weg der Durchführung der Beratungseinsätze in der Modellkommune zu informieren.
- Die von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI bis zum 01.01.2018 zu beschließenden „Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche“ nach § 37 Abs. 5 SGB XI sind von den Modellkommunen zu beachten.
- Die Modellkommune hat sicherzustellen, dass Pflegebedürftige die Beratungseinsätze innerhalb der Fristen des § 37 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB XI abrufen können.

Die bei dem Beratungseinsatz gewonnenen Erkenntnisse sind in entsprechender Anwendung des § 37 Abs. 4 Satz 1 SGB XI an die Pflegekasse des Pflegebedürftigen weiterzuleiten. Für die Meldung ist nach § 123 Abs. 1 Satz 6 SGB XI das vom GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. entwickelte Formular zum „Nachweis eines Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI“ in der jeweils gültigen Fassung zu nutzen. Bedienen sich die Modellkommunen zur Erfüllung ihrer Aufgaben Dritter, haben diese das o. g. Formular an die jeweils zuständige Pflegekasse und Modellkommune zu übersenden. Ergänzungen des Meldebogens sind möglich.

4.1.5.3 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI

- Die Modellkommune kann die Kurse selbst durchführen oder Dritte gemäß Ziffer 2.2 beauftragen.
- In den Kursen sollen Kenntnisse vermittelt oder vertieft werden, die zur Pfl egetätigkeit in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen notwendig oder hilfreich sind. Auch die Unterstützung bei seelischen und körperlichen Belastungen, der Abbau von Versagensängsten, der Erfahrungsaustausch der Pflegepersonen untereinander, die Beratung über Pflegehilfsmittel, Rehabilitationsleistungen und das Gewinnen und Mobilisieren weiterer ehrenamtlicher Pflegepersonen können Gegenstand der Kurse sein.
- Es ist darauf zu achten, dass unterschiedliche Bedarfskonstellationen abgedeckt werden und auch für besondere Personengruppen ausreichend Angebote erhalten bzw. geschaffen werden.
- Auf Wunsch des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen findet die Schulung in der häuslichen Umgebung des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen statt.

4.1.5.4 Bestandsschutz für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Bei einem Wechsel der Verantwortlichkeit von der Pflegekasse zur Modellkommune während der Inanspruchnahme einer laufenden Beratung bleibt die Pflegekasse für die Durchführung dieser Beratung bis zum Abschluss des Beratungsprozesses zuständig, es sei denn, die zu beratende Person wünscht einen Wechsel der Verantwortlichkeit. Auf die Wechselmöglichkeit ist durch die Pflegekasse hinzuweisen.

4.1.6 Haftung für Schäden, die der Pflegekasse durch fehlerhafte Beratung entstehen

Nach § 123 Abs. 5 Satz 1 Nr. 5 SGB XI ist eine Vereinbarung zur Haftung für Schäden, die den Pflegekassen durch fehlerhafte Beratung der Modellkommunen entstehen, zu treffen. Bei dieser Vereinbarung geht es um die Verantwortlichkeit für fehlerhafte Beratung im Innenverhältnis zwischen Pflegekasse und Modellvorhaben. Hier muss ein Ausgleich der Schäden sichergestellt sein, die der Pflegekasse im Fall einer fehlerhaften Beratung durch das Modellvorhaben entstehen. Näheres zur Sicherstellung des Ausgleichs für Schäden ist in den Vereinbarungen nach § 123 Abs. 5 SGB XI zu regeln.

4.1.7 Beteiligung der Pflegekassen mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln

Für eine kalkulierbare Finanzierung der von den Pflegekassen auf die Modellkommunen übergehenden Aufgaben sollen die Kosten der beteiligten Pflegekassen in der Vereinbarung nach § 123 Abs. 5 SGB XI prospektiv pauschaliert werden und für die Pflegekassen wettbewerbsneutral als Leistungsausgaben gebucht werden. Alternativ können auch entsprechende Personalgestellungen durch die Pflegekassen vereinbart werden, wenn eine Integration der Beschäftigten in die (neue)

Seite 15/19

Struktur gewährleistet ist. Beteiligt sind alle Pflegekassen, bei denen mindestens ein Pflegebedürftiger mit Wohnsitz im Geltungsbereich der Modellregion versichert ist.

4.1.7.1 Finanzielle Mittel

Für die mit der Vereinbarung übernommenen Beratungsaufgaben erhält die Modellkommune von den betroffenen Pflegekassen ein vorläufiges Modellbudget, mit dem die übernommenen Pflegeberatungsaufgaben zu finanzieren sind. Nach § 123 Abs. 5 Satz 2 SGB XI darf der Beitrag der Pflegekassen den Aufwand nicht übersteigen, der entstanden wäre, wenn sie die Aufgaben anstelle der Antragsteller im selben Umfang selbst erbracht hätten.

Grundlage für die Berechnung des durch die jeweilige Pflegekasse zu tragenden Modellbudgets sind die bisherigen durchschnittlichen Ausgaben je Pflegebedürftigen für die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c SGB XI, die Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI. Die Berechnungswerte sind den amtlichen Statistiken PV 45 und PG 2 zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Vorjahres zu entnehmen und den Modellkommunen sowie den zuständigen obersten Landesbehörden mitzuteilen. Von diesen Ausgaben sind allgemeine Verwaltungskosten in Höhe von 4 % für den Aufwand, der den Pflegekassen für die Umsetzung der Modellvorhaben zusätzlich entsteht, abzuziehen.

Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Ausgaben sind folgende Schlüssel der amtlichen Statistik PV 45 zu berücksichtigen:

Für die Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c SGB XI

- Pflegeberatung der Pflegekasse außerhalb des Pflegestützpunktes:
4900, 4910, 4911, 4940
- Pflegeberatung der Pflegekasse im Pflegestützpunkt:
4901, 4912, 4920, 4930, 4940, 4941 und 4950

Sofern sächliche Mittel von der Pflegekasse eingebracht werden (z. B. DV-Ausstattung des Arbeitsplatzes), sind diese bei den Vorlaufkosten (Schlüssel 4911) abzuziehen.

Für die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

- Schlüssel: 4602 und 4603

Für die Pflegekurse nach § 45 SGB XI

- Schlüssel: 4510

Sofern die Pflegekasse eine Kooperation mit Dritten zur Erbringung von Pflegekursen geschlossen hat und die Modellkommune sich an der Kooperation beteiligt, trägt die

Seite 16/19

Pflegekasse die Kosten der Pflegekurse; insoweit werden diese nicht bei der Ermittlung des Modellbudgets berücksichtigt.

4.1.7.1.1 Berechnung des vorläufigen Modellbudgets

Als Ausgangsbasis ergibt sich die Berechnung des vorläufigen Modellbudgets wie folgt:

Schritt 1: Bemessung des Modellbudgets je zuständiger Pflegekasse

Zunächst ist das Verhältnis der Gesamtausgaben aus der PV 45 unter Abzug der allgemeinen Verwaltungskosten in Höhe von 4 % zur Zahl der Pflegeleistungsempfänger je Pflegekasse der PG 2 für das gesamte Jahr (Stichtag 31.12.) vor Abschluss der Kooperationsvereinbarung nach § 123 Abs. 5 SGB XI zu ermitteln. Dieser Wert ist mit der Anzahl der Pflegeleistungsempfänger je Pflegekasse mit Wohnsitz im Einzugsgebiet der Modellregion analog den Vorgaben der PG 2 je Pflegekasse zu multiplizieren.

Berechnung des Modellbudgets je Pflegekasse

$$\text{Modellbudget je PK} = \frac{\text{Gesamtausgaben je PK} - (\text{Gesamtausgaben je PK} \times 0,04)}{\text{Anzahl PLE je PK}} \times \text{Anzahl PLE der PK in Modellregion}$$

PK = Pflegekasse, PLE = Pflegeleistungsempfänger

Schritt 2: Ermittlung des Gesamtbetrags des vorläufigen Modellbudgets

Der Gesamtbetrag des durch die zuständigen Pflegekassen zu tragenden vorläufigen Modellbudgets ergibt sich aus der Summe der Modellbudgets (aus Schritt 1) der an der Modellkommune beteiligten Pflegekassen.

Schritt 3: Ermittlung der Kostenverhältnisse der Pflegekassen untereinander

Die Anteile der jeweiligen Pflegekasse am gesamten Modellbudget der Modellkommune für die Endabrechnung nach Ablauf eines Haushaltsjahres durch die Modellkommune ergeben sich aus den Ergebnissen der Schritte 1 und 2.

Die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen bzw. der koordinierende Landesverband, sofern gemäß Ziffer 4.1.2 ein solcher benannt ist, teilt der Modellkommune die Höhe des vorläufigen Modellbudgets und den Anteil der einzelnen Pflegekassen mit. Die Zahlung des Modellbudgets der Pflegekassen an die Modellkommune ist in der Kooperationsvereinbarung nach § 123

Seite 17/19

Abs. 5 SGB XI, hilfsweise in Einzelvereinbarungen zwischen den Pflegekassen und der Modellkommune zu regeln.

4.1.7.1.2 Jahresabrechnung

Nach Ablauf eines Haushaltsjahres erfolgt die Abrechnung, bei der die tatsächlichen Ausgaben der Modellkommune für die von den Pflegekassen übernommenen Beratungsaufgaben auf Grundlage der Jahresrechnung und der Nachweise nach Ziffer 4.1.4 nachgewiesen und dem vorläufigen Modellbudget gegenüber gestellt werden.

Für die Jahresabrechnung bedarf es einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der Gründe für die Abweichung der tatsächlichen Kosten von den prospektiv geschätzten Kosten. Gründe können insbesondere sein: durchschnittlich höhere Anzahl an Beratungen nach §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und 45 SGB XI im Vergleich zur Anzahl der Beratungen in der Ausgangsbasisberechnung, durchschnittlich höherer Zeitbedarf der Beratung im Vergleich zur Beratung durch die Pflegekasse, sofern hierfür Personal- und Sachaufwände nachgewiesen werden. Auch erhöhte Anforderungen, die sich aus gesetzlichen und/oder untergesetzlichen Vorgaben ergeben und das Beratungsgeschehen betreffen, sind zu berücksichtigen. Berücksichtigungsfähige Kosten können aber auch der Mehraufwand durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Pflegeberater resp. der Pflegekursleiter sein.

Die sich daraus ergebenden Nach- und Rückzahlungen sind bei den Vorauszahlungen im Folgejahr zu berücksichtigen. In den Folgejahren bemisst sich das Modellbudget an den tatsächlichen Ausgaben nach Satz 1 des Vorjahres. Den Partnern auf Landesebene wird empfohlen, die Möglichkeit vorzusehen, bei Abweichungen der tatsächlichen von den prospektiv geschätzten Kosten um mindestens 20 % etwaige Erstattungsansprüche auch unterjährig feststellen zu lassen.

Sofern die vom Träger der Modellkommunen nachgewiesenen Kosten höher sind als das vorläufige Modellbudget, haben die Pflegekassen sich im Umfang ihres jeweiligen Anteils (gemäß Schritt 3) an den Mehrkosten zu beteiligen. Sofern die vom Träger der Modellkommunen nachgewiesenen Kosten niedriger sind als die vorläufigen Modellbudgets, sind die Rückzahlungen an die Pflegekassen im Kostenverhältnis nach Schritt 3 vorzunehmen.

Die Modellkommune übermittelt die Jahresabrechnung inklusive Nachweise nach Ziffer 4.1.4 an die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen bzw. an den koordinierenden Landesverband (Ziffer 4.1.2). Diese überprüfen die Nachzahlungsforderung anhand der Nachweise nach Ziffer 4.1.4 innerhalb einer angemessenen, im Rahmen der Kooperationsvereinbarung festzulegenden Frist.

Die Landesverbände der Pflegekassen übermitteln die Ergebnisse ihrer Prüfung für das abgelaufene Haushaltsjahr den Pflegekassen und den Modellkommunen. Die weitere Veranlassung, insbesondere die Modalitäten von Nach- oder Rückzahlungen, ist in der Vereinbarung nach § 123 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zu regeln.

Seite 18/19

Die Höhe des Modellbudgets, welches in der Vereinbarung nach § 123 Abs. 5 SGB XI geregelt wird, ist auf der Grundlage der konsentierten Jahresabrechnung anzupassen.

4.1.7.2 Personelle Mittel

Bei der Aufgabenwahrnehmung durch die Modellkommune kann auch der Einsatz von Mitarbeitern der Pflegekassen vereinbart werden, z. B. im Rahmen von Personalgestellungen. Dabei sind das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz sowie etwaige tarifvertragliche Regelungen zu beachten. Die Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für den Einsatz ihrer Mitarbeiter sind bei der Berechnung des Modellbudgets der jeweiligen Pflegekasse abzuziehen. Sofern Kommunen zur Aufgabenwahrnehmung Mitarbeiter von Pflegekassen einsetzen, z. B. im Rahmen von Personalgestellungen, sind die bisherigen Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für diese Mitarbeiter (Bruttopersonalkosten) bei der Ermittlung des Ausgabevolumens für die Übernahme der Aufgaben nach den §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und 45 SGB XI zu reduzieren. Das Nähere ist in der Vereinbarung zwischen dem Träger des Modellvorhabens und der jeweiligen Pflegekasse zu regeln.

4.1.7.3 Sächliche Mittel

Sofern vereinbart wurde, dass Kommunen zur Aufgabenwahrnehmung sächliche Mittel von Pflegekassen einsetzen (z. B. Mobiliar, technische Geräte, Räume), sind diese Sachwerte mit dem jeweiligen Zeitwert bei der Ermittlung des Ausgabevolumens für die Übernahme der Aufgaben nach den §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und 45 SGB XI der jeweiligen Pflegekasse zu reduzieren. Das Nähere ist in der Vereinbarung zwischen dem Träger der Modellkommune und der jeweiligen Pflegekasse zu regeln.

5. Widerruf der Genehmigung

Stellt die zuständige oberste Landesbehörde fest, dass die Voraussetzungen für einen Widerruf der Genehmigung nach § 124 Abs. 2 SGB XI vorliegen, sind die Landesverbände der Pflegekassen hierüber und über den Widerruf zu informieren. Die Pflegekassen haben einen etwaigen Rückzahlungsanspruch gegenüber der Modellkommune geltend zu machen, der sich nach dem Anteil der von der Modellkommune rechtmäßig erbrachten Leistungen nach § 123 Abs. 1 Satz 5 SGB XI ergibt.

Eine Klage gegen den Widerruf hat gemäß § 124 Abs. 2 Satz 2 SGB XI keine aufschiebende Wirkung, sodass die Zuständigkeit für die Beratung unmittelbar an die Pflegekasse zurückgeht.

6. Datenschutz

Die Modellkommune verpflichtet sich, für die übernommenen Aufgaben nach § 123 Abs. 1 Satz 5 SGB XI in jedem Einzelfall ausreichende datenschutzrechtliche Vorkehrungen zu treffen (SGB X, 2. Kapitel).

Seite 19/19

7. Begleitung der Modellvorhaben

Die Modellkommunen wirken bei der wissenschaftlichen Begleitung mit.

Die Begleitung und der Austausch der Modellvorhaben auf bundesweiter Ebene (§ 124 Abs. 4 SGB XI) kann über regelmäßige Treffen der beteiligten Modellkommunen sichergestellt werden. Diese Treffen werden moderiert und nehmen aktuelle Themenschwerpunkte auf, die für die Umsetzung der Modellvorhaben relevant sind.

Weiterhin kann eine Internetplattform eingerichtet werden, über die einerseits die Öffentlichkeit zu den Zielen und der Entwicklung der Modellvorhaben informiert wird und andererseits der Informationsaustausch aller am Vorhaben beteiligten Akteure sichergestellt wird. Die Plattform kann z. B. über einen internen Bereich sowohl für einen regelmäßigen Austausch als auch für die Vorbereitung der regelmäßigen Treffen genutzt werden.

Sowohl die Organisation der Treffen als auch die Einrichtung und Betreuung der Internetplattform können nach erfolgter Abstimmung mit den nach Landesrecht zuständigen Stellen als Auftragsmodul an die wissenschaftliche Begleitung nach § 124 Abs. 3 SGB XI vergeben werden. Die wissenschaftliche Begleitung kann sich hier der Zusammenarbeit Dritter bedienen.

Im Verlauf der Umsetzung der Modellvorhaben soll für die interessierte Fachöffentlichkeit eine Veranstaltungsreihe stattfinden. Für die Durchführung der Veranstaltungsreihe sind die Stellen nach § 124 Abs. 4 SGB XI im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und den obersten Landesbehörden und im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden und den beteiligten Modellkommunen verantwortlich.

Anlage 2

Übersicht Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg

Kreis	VZK und Einwohnerzahlen 2018					VZK Soll und Ist 2018 bis 2020				
	Anzahl VZK SOLL bis 31.12.2018	Anzahl VZK IST bis 31.12.2018	Orientierungswert lt. Rahmenvertrag vom 01.07.2018	Einwohnerzahl 31.12.2018	Verhältnis IST VZK zu EWZ zum 31.12.2018	Anzahl VZK SOLL bis 31.12.2018	Anzahl VZK IST bis 31.12.2018	Anzahl VZK SOLL bis 31.12.2019	VZK IST zum 31.12.2019	Anzahl VZK SOLL bis 31.12.2020
LK Böblingen	1,50	1,00	6,99	391.640	391.640	1,50	1,00	1,00	1,00	1,00
LK Heilbronn	1,50	1,00	6,44	343.068	343.068	1,50	1,00	1,00	1,00	1,00
LK Breisgau-Hochschwarzwald	1,50	1,20	4,95	262.795	218.996	1,50	1,20	1,30	1,09	1,30
LK Ravensburg	1,50	1,40	5,38	284.285	203.061	1,50	1,40	1,50	1,52	1,50
SK Mannheim	3,00	1,82	4,77	309.370	169.984	3,00	1,82	1,82	1,82	1,82
LK Alb-Donau-Kreis	1,50	1,50	3,70	196.047	130.698	1,50	1,50	1,50	1,48	1,50
LK Ostalbkreis	1,50	1,50	6,02	314.002	209.335	1,50	1,50	2,50	1,86	2,50
LK Rems-Murr-Kreis	1,50	2,00	8,07	426.158	213.079	1,50	2,00	3,50	2,13	3,50
LK Rhein-Neckar-Kreis	4,50	4,50	10,43	547.625	121.694	4,50	4,50	5,20	5,05	5,20
LK Göppingen	1,50	1,50	6,19	257.253	171.502	1,50	1,50	2,50	1,50	2,50
SK Stuttgart	3,00	1,80	6,24	634.830	352.683	3,00	1,80	6,24	2,09	6,24
LK Biberach	2,00	2,00	3,00	199.742	99.871	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
LK Lörrach	1,50	1,60	4,36	228.639	142.899	1,50	1,60	2,40	2,09	2,40
LK Konstanz	3,00	3,00	5,40	285.325	95.108	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
SK Freiburg	1,50	1,00	2,87	230.241	230.241	1,50	1,00	2,50	1,00	2,50
LK Calw	1,50	1,50	2,99	158.397	105.598	1,50	1,50	1,80	1,78	1,80
LK Bodenseekreis	1,50	1,50	5,20	216.227	144.151	1,50	1,50	2,50	1,50	2,50
SK Pforzheim	1,50	1,00	2,50	125.542	125.542	1,50	1,00	1,50	1,40	1,50
SK Karlsruhe	3,00	3,00	4,00	313.092	104.364	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00
LK Tübingen	1,50	1,50	3,11	227.331	151.554	1,50	1,50	3,11	3,11	3,11
LK Enzkreis	1,50	1,00	3,77	198.905	198.905	1,50	1,00	1,00	1,00	2,77
LK Main-Tauber-Kreis	1,50	1,00	3,24	132.321	132.321	1,50	1,00	1,00	1,00	2,00
LK Emmendingen	1,50	1,50	3,12	165.383	110.255	1,50	1,50	2,50	2,13	2,50
LK Sigmaringen	2,00	2,00	2,52	130.873	65.437	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
SK Heidelberg	1,50	1,50	2,50	160.355	106.903	1,50	1,50	2,50	2,33	2,50
SK Heilbronn	1,50	1,00	2,50	125.960	125.960	1,50	1,00	1,00	1,00	2,00
LK Karlsruhe	4,50	4,50	8,39	444.232	98.718	4,50	4,50	7,50	6,55	7,50
LK Freudenstadt	1,50	1,00	2,50	117.935	117.935	1,50	1,00	2,00	1,33	2,00
LK Heidenheim	1,50	1,50	3,20	132.472	88.315	1,50	1,50	1,75	1,58	2,25
LK Ludwigsburg	3,00	3,00	9,79	543.984	181.328	3,00	3,00	9,50	2,51	9,50
LK Rastatt	2,05	2,05	4,38	231.018	112.692	2,05	2,05	4,05	2,30	4,05
LK Zollernalbkreis	1,50	1,50	4,62	188.935	125.957	1,50	1,50	3,50	3,12	3,50
LK Ortenaukreis	3,00	3,00	8,09	429.479	143.160	3,00	3,00	8,00	3,00	8,00
LK Waldshut	1,50	1,48	3,23	170.619	115.283	1,50	1,48	3,18	2,09	3,18
LK Rottweil	1,50	1,50	2,65	139.455	92.970	1,50	1,50	2,60	2,06	2,60
LK Schwäbisch Hall	1,50	1,30	3,69	195.861	150.662	1,50	1,30	3,70	1,48	3,70
LK Tuttlingen	1,50	1,50	2,63	140.152	93.435	1,50	1,50	2,65	1,79	2,65
LK Esslingen	3,00	3,00	9,61	533.859	177.953	3,00	3,00	5,10	4,06	10,10
SK Ulm	1,50	1,50	2,50	126.329	84.219	1,50	1,50	2,50	2,00	2,50
LK Hohenlohekreis	1,50	1,50	2,50	112.010	74.673	1,50	1,50	2,25	1,81	2,25
LK Neckar-Odenwald-Kreis	1,50	0,00	2,75	143.535		1,50	0,00	3,00	1,00	3,00
LK Reutlingen	3,00	3,00	5,43	286.748	95.583	3,00	3,00	6,15	6,15	6,15
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	2,50	2,50	5,14	212.381	84.952	2,50	2,50	3,00	2,96	5,00
SK Baden-Baden	1,50	1,50	2,50	55.123	36.749	1,50	1,50	2,50	2,01	2,50
Summen	86,55	78,65	203,86	11.069.533		86,55	78,65	133,80	97,65	145,07