

Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein

zwischen

- AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -, Dortmund
 - BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg
 - IKK Nord, Lübeck
 - Knappschaft
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kiel
 - den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-
Landesvertretung Schleswig-Holstein,
handelnd als Landesverbände der Pflegekassen in Schleswig-Holstein

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nord in Ham-
burg sowie des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

und

den Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein

und

den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Diakonisches Werk in Schleswig-Holstein – Landesverband für Innere Mission
e.V., Rendsburg
- Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Abschnitt I

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Abschnitt II

Inhalte der Pflegeleistungen - gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

§ 3 Formen der Hilfe

§ 4 Beratungseinsätze

§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

§ 6 Mitteilungen

Abschnitt III

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und die hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte - gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7 Wahl des Pflegedienstes

§ 8 Zulassung zur Versorgung und Meldepflichten

§ 9 Organisatorische Voraussetzungen

§ 10 Ortsübliche Vergütung

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

§ 12 Dokumentation der Pflege

§ 13 Leistungsfähigkeit

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

§ 15 Vergütung

§ 16 Leistungsnachweis

§ 17 Abrechnungsverfahren

§ 18 Zahlungsweise

§ 19 Beanstandungen

§ 20 Datenschutz

Abschnitt IV

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen - nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

§ 22 Verantwortliche Pflegefachkraft

§ 23 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

§ 24 Mindestpersonal

§ 25 Arbeitshilfen

§ 26 Personaleinsatz

Abschnitt V

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege - nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 27 Prüfung durch die Pflegekassen

§ 28 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Abschnitt VI

Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegediensten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 29 Zugang

§ 30 Mitwirkung des Pflegedienstes

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 31 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 32 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

§ 33 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

§ 34 Abwicklung der Prüfung

§ 35 Prüfungsbericht

§ 36 Prüfungskosten

§ 37 Prüfungsergebnis

Abschnitt VIII

Clearingstelle, Inkrafttreten und salvatorische Klausel

§ 38 Clearingstelle

§ 39 Inkrafttreten, Kündigung

§ 40 Salvatorische Klausel

Präambel

Die Partner dieses Vertrages setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das den Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dadurch soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem die Pflegebedürftigen - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - ihren individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in Anspruch nehmen können. Dieses Leistungsangebot soll es ihnen ermöglichen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können.

Abschnitt I

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Leistungsträger mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege:

- Prozessbezogene Maßnahmen im Sinne der Leistungskomplexe P1 – P6 des Leistungskomplexsystems
- Körperbezogene Pflegemaßnahmen nach § 36 SGB XI,
- Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI,
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach § 36 SGB XI,
- Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI,
- sowie die Sterbebegleitung als Teil der Pflege nach § 28 Abs. 5 SGB XI

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein und die Leistungsträger im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt II

Inhalte der Pflegeleistungen - gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegesachleistungen sind körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung und umfassen pflegerische Maßnahmen in den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Die Hilfen dienen zugleich dem Ziel der Vorbeu-

gung von Sekundärerkrankungen. Die Durchführung und Organisation der Pflege erfolgt gemäß des allgemeinen Standes medizinisch pflegerischer Versorgung.

Bestandteil der Pflegesachleistung ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen einschließlich einer vorhergehenden Problem- und Bedarfseinschätzung.

(2) Körperbezogene Pflegemaßnahmen beziehen sich insbesondere auf Beeinträchtigungen in den Bereichen

Mobilität

- Positionswechsel,
- Halten einer stabilen Sitzposition,
- Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs,
- Treppensteigen

Selbstversorgung

- Waschen des vorderen Oberkörpers,
- Körperpflege im Bereich des Kopfes,
- Waschen des Intimbereichs,
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare,
- An- und Auskleiden des Oberkörpers,
- An- und Auskleiden des Unterkörpers,
- mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken,
- Essen,
- Trinken,
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls,
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma,
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma,
- Ernährung über Sonde.

(3) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen beziehen sich insbesondere auf Beeinträchtigungen in den Bereichen kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Sie dienen der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie der Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Dazu gehören insbesondere folgende Leistungen:

- Spaziergänge,
- Ermöglichung von Verwandtenbesuchen,
- Friedhofsbesuche,
- Unterstützung bei Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten,
- Unterstützung bei Hobby und Spiel,
- Beobachtung zur Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung,
- Anwesenheit für emotionale Sicherheit,

- Hilfen bei der Kommunikation,
- emotionale Unterstützung,
- Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen,
- Orientierungshilfen,
- Unterstützung bei der Beschäftigung,
- kognitiv fördernde Maßnahmen,
- Präsenz.

(4) Hilfen bei der Haushaltsführung beziehen sich insbesondere auf die aktive Unterstützung bei folgenden Aktivitäten:

- Einkaufen für den täglichen Bedarf,
- Zubereitung von Mahlzeiten,
- Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege,
- Nutzung von Dienstleistungen,
- Umgang mit finanziellen Angelegenheiten,
- Umgang mit Behördenangelegenheiten.

(5) Pflege schließt die Sterbebegleitung mit ein.

(6) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen insbesondere Leistungen nach § 37 SGB V erfüllt sind oder Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen der Eingliederungshilfe, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.

§ 3 Formen der Hilfe

(1) Die Hilfe ist auf den Erhalt und die Förderung der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person gerichtet. Die Formen der Hilfe orientieren sich am Grad der Selbständigkeit und den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person unter Berücksichtigung der Selbstmanagementkompetenzen und des häuslichen Umfelds. Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

(2) Formen der Hilfe sind insbesondere:

- Information und Beratung,
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung,
- Anleitung zu einer Aktivität / Tätigkeit incl. Aufforderung / Motivation zur Durchführung, Demonstration und Kontrolle der Durchführung einer Tätigkeit / Aktivität, partielle Beaufsichtigung,
- Anwesenheit zur Vermittlung von Sicherheit,
- Vorbereitung einer Aktivität zur selbständigen Durchführung,
- punktuelle bis vollständige Übernahme von Teilhandlungen und Handlungen,
- pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.

§ 4 Beratungseinsätze

(1) Der Pflegedienst kann Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl. Die Anspruchsvoraussetzungen der Versicherten ergeben sich aus § 37 Absatz 3 SGB XI.

(2) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

(3) Die Pflegedienste haben die Durchführung des Beratungsbesuches bei der Pflegekasse bzw. im privaten Versicherungsunternehmen auf dem bundesweit einheitlichen Formular zu bestätigen. Das Original des Formulars, inklusive der Angabe zur Sicherstellung der Pflege, ist mit der Einwilligung des bzw. der Pflegebedürftigen vom Pflegedienst an die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen weiterzuleiten. Daneben können die Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege und Betreuungssituation ebenfalls nur mit Einwilligung der bzw. des Pflegebedürftigen an die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen weitergeleitet werden, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Für die Übermittlung ist das einheitliche Formular des GKV Spitzenverbandes Bund und der privaten Versicherungsunternehmen "Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI" zu verwenden.

(4) Die Beratungsbesuche sind entsprechend der geltenden Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 5 SGB XI zu erbringen.

§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung der Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und es ist zu ihrem Gebrauch anzuleiten.

Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber im Einvernehmen mit der pflegebedürftigen Person die Leistungsträger, die das Weitere veranlassen. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel sind die Pflegebedürftigen zu beraten.

§ 6 Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit den Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- sich der/die Pflegezustand/-situation der Pflegebedürftigen mit möglichen Auswirkungen auf den Pflegegrad verändert,
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

Abschnitt III

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und die hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte - gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7 Wahl des Pflegedienstes

(1) Die Pflegebedürftigen sind in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählen sie einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches ihres Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, tragen sie die evtl. entstehenden Mehrkosten.

(2) Pflegedienst und Pflegebedürftiger schließen einen schriftlichen Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI, in welchem die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen sind.

§ 8 Zulassung zur Versorgung und Meldepflichten

(1) Zugelassene Pflegedienste nehmen an der Versorgung teil.

(2) Die Zulassung wird mit dem Strukturerhebungsbogen (Anlage 1) und den dortigen Anlagen beantragt.

(3) Dem Pflegedienst obliegen Meldepflichten bei strukturellen Änderungen, insbesondere bei einem Wechsel des Betriebssitzes, des Einrichtungsträgers oder der Handlungsbevollmächtigten. Zudem sind personelle Änderungen in der Stellenbesetzung nach §§ 22-24 (personelle Mindestbesetzung) der Pflegekasse bzw. dem Leistungsträgerverband unverzüglich, spätestens vier Wochen nach dem Ausscheiden der jeweiligen Pflegekräfte, schriftlich, ggf. per E-Mail, mitzuteilen. Auf Anforderung übersendet der Leistungserbringer innerhalb von zwei Wochen ein Mitarbeiterverzeichnis über das Mindestpersonal an die federführende Pflegekasse bzw. den Leistungsträgerverband.

(4) Alle nach diesem Vertrag einzureichenden Unterlagen und Nachweise sind in Kopie vorzulegen. In schriftlich begründeten Ausnahmefällen kann die Pflegekasse bzw. der Leistungsträgerverband die Vorlage von Originalen oder beglaubigten Kopien verlangen.

(5) Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen und unter Beachtung der Möglichkeit der Inanspruchnahme ortsnaher und bürgerfreundlicher Pflegeleistungen, werden im Einvernehmen mit dem Pflegedienst Einzugsbereiche im Versorgungsvertrag vereinbart. Hierbei können Städte, kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise sowie mehrere Landkreise zusammengefasst werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten.

(6) Der Einzugsbereich umfasst in der Regel einen Radius von 30 km um den Betriebssitz.

§ 9 Organisatorische Voraussetzungen

(1) Ein zugelassener Pflegedienst ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten in ihrem Haushalt, dem ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen im Rahmen der vereinbarten pflegerischen Leistungen gewährleistet.

(2) Der Pflegedienst muss über eine Einsatzzentrale mit eigenen, in sich geschlossenen Geschäfts- oder Gewerberäumen verfügen und für die von ihm versorgten Patienten ständig erreichbar sein.

(3) Der Pflegedienst haftet nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die die Mitarbeitenden in Ausübung ihrer Tätigkeiten verursachen.

Der Pflegedienst ist verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung für Personen- und Sachschäden von drei Mio. € und Vermögensschäden in Höhe von 100.000,- € vorzuhalten.

§ 10 Ortsübliche Vergütung

Die Entgelte für Pflege- und Betreuungskräfte richten sich nach den Vorgaben des Arbeitnehmerentendegesetz (AEntG).

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.

§ 12 Dokumentation der Pflege

(1) Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung in der ambulanten Pflege ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet insbesondere

- Stammdaten
- Pflegeanamnese / Informationssammlung,
- Pflegeplanung / Maßnahmenplan,
- Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

(2) Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein. Die Pflegedokumentation ist bei dem Pflegebedürftigen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Pflegebedürftigen ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim ambulanten Pflegedienst zu hinterlegen. Soweit die Dokumentation digital erfasst wird, muss sichergestellt sein, dass alle an der Pflege Beteiligten die für die häusliche Pflegehilfe notwendigen Informationen vor Ort einsehen können. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind hierbei einzuhalten.

§ 13 Leistungsfähigkeit

(1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtungen in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsvertrages hat jeder Pflegedienst anhand des individuellen Pflege-/Maßnahmeplans im Rahmen der vereinbarten Leistung (Pflegevertrag) die Versorgung der von ihm betreuten Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

(2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Leistungsträger unverzüglich vorzulegen.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Leistungsträgern der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit dem Leistungsträger ab.

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Pflegeleistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Leistungsträger nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der Leistungsträger bewirken.

§ 15 Vergütung

(1) Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflege (§§ 36, 37 SGB XI) richtet sich nach § 89 SGB XI.

(2) Die Bemessung der Vergütung im Sinne von § 89 Abs. 3 SGB XI erfolgt nach dem Leistungskomplexsystem gemäß Anlage 2 zu diesem Vertrag in Verbindung mit der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung. Die Vergütung kann auch nach Zeit bemessen werden. Es ist zu berücksichtigen, dass Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen und in Anspruch genommen werden können. Die sich aus der gemeinsamen Leistungsinanspruchnahme ergebenden Zeit-/Kostensparnisse kommen den Pflegebedürftigen zugute.

§ 16 Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten ambulanten Pflegeleistungen im Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser Leistungsnachweis kann auch zur Dokumentation der durchgeführten Pflegeleistungen im Rahmen der Dokumentation nach § 12 genutzt werden.

(2) Der Leistungsnachweis für Leistungen nach dem Leistungskomplexsystem beinhaltet:

- Institutionskennzeichen des Pflegedienstes
- Versichertennummer
- Name des Versicherten
- Art (Leistungskomplex) und Menge der Leistung
- Tagesdatum und Uhrzeit (Beginn) der Leistungserbringung
- das Handzeichen oder die eindeutige elektronische Kennung der durchführenden Pflegekraft.

(3) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind je Einsatz im Leistungsnachweis einzutragen, vom Pflegedienst und durch den Versicherten/Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer einmal monatlich zu unterschreiben. In zu begründenden Ausnahmefällen, genügt die Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

§ 17 Abrechnungsverfahren

(1) Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des § 105 SGB XI. Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Pflegeleistungen nur von dem vom Pflegebedürftigen beauftragten Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

- in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschl. des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
- in den Abrechnungen sein Institutionskennzeichen einzutragen sowie
- die Versichertennummer gem. § 101 SGB XI anzugeben.

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist dem Leistungsträger der Leistungsnachweis nach § 15 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.

(4) Sofern auf Bundesebene einheitliche Regelungen zur digitalen Übermittlung des Leistungsnachweises vorliegen, ist das Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 anzupassen. In der Zwischenzeit können abweichende Regelungen zwischen dem Pflegedienst und der jeweiligen Pflegekasse abgesprochen werden.

(5) Pflegedienste, die Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung zugleich erbringen, können diese Leistungen in Abstimmung mit den Leistungsträgern in einer Rechnung abrechnen. Die Leistungen sind in diesem Fall in der Rechnung nach den Versicherungszweigen gegliedert und versichertenbezogen sortiert auszuweisen.

(6) Die vom Spitzenverband der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Bestandteil dieses Vertrages.

(7) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Versicherten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sowie § 7 Abs. 1 S. 2 dieses Vertrages bleiben hiervon unberührt.

(8) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 18 Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Die Zahlungen erfolgen vorbehaltlich der Beanstandungen gemäß § 19 dieser Rahmenvereinbarung. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann der Leistungsträger dem Pflegedienst die Bezahlung verweigern.

(2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er den Leistungsträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlungen des Leistungsträgers an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des Leistungsträgers gemeldete Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Rechnungen der Abrechnungsstelle haben den Anforderungen dieses Vertrages zu entsprechen.

(3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung ist beim Auftragnehmer vorzuhalten.

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse oder dem örtlichen Sozialhilfeträger abgerechnet, ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 19 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben und mitgeteilt werden. Differenzen können verrechnet, zurückgefordert oder nachgefordert werden.

§ 20 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und dem zuständigen Sozialhilfeträger, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt IV

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen - nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20% möglichst nicht übersteigen.

(3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Maßstäbe und Grundsätze der Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils gültigen Fassung. Dabei sind bei den Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeiten zur selbständigen Ausführung der Verrichtungen oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegekräften und Betreuungskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die Anleitung und die fachliche Überprüfung gewährleisten.

(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Leistungsträger die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

§ 22 Verantwortliche Pflegefachkraft

(1) Die pflegerische Leitung des Pflegedienstes muss von einer in Vollzeit beschäftigten verantwortlichen Pflegefachkraft mit der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger Gesundheit und Krankenpfleger/in bzw. Gesundheit und Kinderkrankenpfleger/innen oder Altenpfleger/in oder Pflegefachfrau/-Pflegefachmann wahrgenommen werden.

(2) Die verantwortliche Pflegefachkraft muss innerhalb der letzten acht Jahre vor Antragstellung mindestens zwei Jahre den Beruf in Vollzeit ausgeübt haben. Die Frist beginnt acht Jahre vor dem Tag, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft eingestellt werden soll. Für Teilzeitbeschäftigte verlängert sich die qualifizierende Beschäftigungszeit unter alleiniger Anrechnung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten entsprechend.

(3) Die verantwortliche Pflegefachkraft muss den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktion mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden nachweisen. Ein abgeschlossenes staatlich anerkanntes Studium im Fachbereich der Pflege/Pflegemanagement an einer Hochschule oder Universität ersetzt die Weiterbildung. Sonderabsprachen sind in begründeten Einzelfällen möglich.

(4) Die Voraussetzung der Vollzeitbeschäftigung der verantwortlichen Pflegefachkraft kann im Einvernehmen mit der Pflegekasse oder dem Pflegekassenverband durch Beschäftigung von höchstens zwei sozialversicherungspflichtigen Teilzeitkräften erfüllt werden. Der Nachweis des Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme Maßnahme für leitende Funktion mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden muss in diesem Fall für beide Leitungskräfte vorgelegt werden.

§ 23 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

(1) Der Träger des Pflegedienstes stellt sicher, dass bei vorübergehendem Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z. B. durch Verhinderung, Schwangerschaft, Krankheit und/oder Urlaub bzw. Kündigung und Neubesetzung) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft gewährleistet ist.

(2) Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft hat die Voraussetzungen gemäß § 22 Abs. 1 zu erfüllen. Sie ist hauptberuflich im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses für den Pflegedienst tätig. Ein Stellensplitting von maximal zwei Pflegefachkräften ist möglich.

§ 24 Mindestpersonal

(1) Der Pflegedienst muss neben einer verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Vertretung ständig eine weitere sozialversicherungspflichtig beschäftigte geeignete Kraft in Vollzeit beschäftigen. (insbesondere Krankenpfleger/Krankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Pflegefachfrau/ Pflegefachmann, Kinderkrankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Altenpflegehelfer/in, Krankenpflegehelfer/in, Haus- und Familienpfleger/in, Haus- und Familienpflegehelfer/in, Heilerziehungspfleger/in, Heilerziehungspflegehelfer/in, Hauswirtschafter/in, Fachhauswirtschafter/in, Dorfhelfer/in, Familienbetreuer/in). Ein Stellensplitting von maximal zwei geeigneten Kräften ist möglich.

(2) Die Stellen nach den §§ 22,23 und 24 dürfen nicht länger als drei Monate unbesetzt bleiben.

(3) Die Voraussetzung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in den §§ 22, 23 und 24 ist auch erfüllt, sofern es sich um den/die Eigentümer/in oder eine/einen Gesellschafter/in des ambulanten Pflegedienstes handelt und ihre regelmäßige Arbeitsleistung dem Pflegedienst mindestens im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung zur Verfügung steht.

(4) Für ausschließlich im SGB XI zugelassene Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag, der vor dem Inkrafttreten dieses Vertrages abgeschlossen wurde, gilt Absatz 1 nicht.

§ 25 Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

§ 26 Personaleinsatz

In den Dienst- und Einsatzplänen sind die Personaleinsätze nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung des Personals sind

- die Arbeitszeiten des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege - nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 27 Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit.

§ 28 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Medizinische Dienst der Privaten Pflegeversicherung (Medicproof) und die unabhängigen Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

Abschnitt VI

Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegediensten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 29 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragter Prüfer nach Ankündigung der Prüfung gem. § 114 a Abs. 1 S. 3 SGB XI der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 30 Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in des Pflegedienstes oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Dazu gehört es, dass den Prüfern notwendige Unterlagen nach Beginn der Prüfung zugänglich gemacht werden. Die Prüfer können im Rahmen der Prüftätigkeit Kopien der Unterlagen fertigen.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 31 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gem. § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.

2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 32 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.

(2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs.1 Satz 2 Anwendungen findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 29) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichende gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 33 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

(1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

(2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

(3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 34 Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung, ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 35 Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen.

Dieser hat zu beinhalten

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen. Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar Beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 36 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte der Pflegedienst versorgt, zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 32 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 37 Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

Clearingstelle, Inkrafttreten und salvatorische Klausel

§ 38 Clearingstelle

(1) Zur Klärung von Auslegungsfragen und der Beilegung von Meinungsverschiedenheiten bei der Durchführung dieses Vertrages wird eine Clearingstelle gebildet.

(2) Aufgabe der Clearingstelle ist es, bei unterschiedlichen Auffassungen der Vertragspartner in der Umsetzung dieses Vertrages und seiner Anlagen, insbesondere bei unterschiedlichen Auslegungen, beispielsweise in der Anwendung des Leistungskomplexsystems, entstandene und/oder konkret zu erwartende Umsetzungs- und oder Auslegungsfragen zu klären und daraus gegebenenfalls resultierende Meinungsverschiedenheiten beizulegen bzw. zu vermeiden. Dazu werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß § 20 streitbefangene konkrete Fälle besprochen und versucht, einheitliche Lösung abzustimmen. Abgestimmte Beratungsergebnisse stellen Empfehlungen der Vertragspartner zum weiteren Umgang mit gleichen Fallkonstellationen dar.

(3) Der Clearingstelle gehören jeweils vier Vertreter/innen der vertragsschließenden Verbände der Träger der ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein sowie vier Vertreter/innen der Landesverbände der Pflegekassen und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe an.

(4) Die Clearingstelle gibt sich eine unter den Rahmenvertragspartnern abgestimmte Geschäftsordnung.

§ 39 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.09.2019 in Kraft.

(2) Er kann durch die Partner des Vertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden.

Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Partner des Vertrages unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag einzutreten

Nach Kündigung des Rahmenvertrages gilt dieser bis zu einer Neuregelung in vollem Umfang weiter.

§ 40 Salvatorische Klausel

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

(2) Die Vertragspartner dieses Rahmenvertrages verpflichten sich, aufgrund geänderter rechtlicher Verhältnisse (z. B. Änderungen von Gesetzen, Richtlinien, höchstrichterliche Entscheidungen) notwendige Anpassungen und Veränderungen dieses Vertrages binnen einer Frist von drei Monaten nach Inkrafttreten bzw. Verkündung dieser neuen Bedingungen zu verhandeln (dynamischer Rahmenvertrag).

Kiel, den 15.07.2019



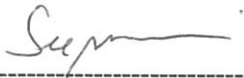
AOK NORDWEST
- Die Gesundheitskasse -

A handwritten signature in cursive script, appearing to be 'K. Müller', written in black ink.

BKK-Landesverband NORDWEST

IKK Nord

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be a cursive representation of the letters 'IKK'.

i.V. 

Knappschaft

1A *Pinns* SVLFG 220719

SVLFG als LKK

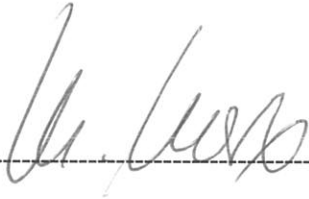
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Postfach 10 13 20
34013 Kassel


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sellspeicher) • 24103 Kiel

Verband der Ersatzkassen e.V.

der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'U. Lüss', is written over a horizontal dashed line.

Städteverband Schleswig-Holstein

STÄDTEVERBAND
SCHLESWIG-HOLSTEIN
Reventhouallee 6 • 24105 Kiel
Tel. 0431 / 57 00 50-30
Fax 0431 / 57 00 50-35

Two handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a stylized 'SC'. The second signature on the right is a stylized 'SA' with a long horizontal stroke extending to the right.

Landkreistag Schleswig-Holstein

Arbeiterwohlfahrt

Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Sibeliusweg 11 24109 Kiel
Tel. 0431 / 51 14-0 Fax 51 14-109



Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

 **ABVP**
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Berliner Allee 14 • 30175 Hannover
Telefon (0511) 515 111-0
Telefax (0511) 515 111-8109

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Karl-Liebknecht-Straße 2 B
10179 Berlin
Telefon: 030 27 875 04 0
Fax: 030 27 875 09 0



[Handwritten signature]

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und
Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.



Bundesverband Ambulante Dienste
und Stationäre Einrichtungen e.V.

Zweigertstr. 50
45130 Essen

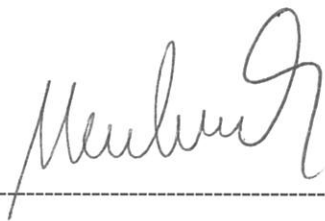
Bundesverband Ambulante Dienste und

Stationäre Einrichtungen e.V.

Fax 0201 / 35 79 80

Email info@bad-ev.de

www.bad-ev.de

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Meubert', written over a horizontal dashed line.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V.

Ch. Vici 41

Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rüdiger Wulff', is written above a solid horizontal line.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ante G.', written above a horizontal line.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

Diakonie 
Schleswig-Holstein

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
Landesverband der Inneren Mission e.V.

Kanalufer 48 • 24768 Rendsburg
Postfach 825 • 24758 Rendsburg
Telefon: 04331 593-0
Fax: 04331 593-244



Diakonisches Werk in Schleswig-Holstein –

Landesverband für Innere Mission e.V., Rendsburg

Seer Wulff

Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel



A handwritten signature in black ink is written over a horizontal dashed line. To the right of the signature is a circular stamp. The stamp contains the text "PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND" around the top edge and "SCHLESWIG-HOLSTEIN e.V." around the bottom edge. In the center of the stamp is a stylized logo consisting of two horizontal bars, the top one being longer than the bottom one.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

PM 16

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.