

Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 19.12.2023

zwischen den Landesverbänden

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - hkk-Handelskrankenkasse
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
- der BKK Landesverband Süd
- der IKK classic, Dresden
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel
- der Knappschaft, Regionaldirektion München

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Baden-Württemberg,
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Baden-Württemberg,
vertreten durch den Städtetag Baden-Württemberg und den Landkreistag Baden-Württemberg

und

- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V., Karlsruhe,
- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem PARITÄTISCHEN, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart-Vaihingen,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V., Karlsruhe,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württembergs, Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Baden, Karlsruhe,
- dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Bundesgeschäftsstelle Hannover
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesverband Baden-Württemberg, Stuttgart-Vaihingen,
- dem Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Geschäftsstelle Süd, Birkenfeld,
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Landesverband Baden-Württemberg e.V., Kornwestheim,
- dem Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V., Leinfelden-Echterdingen,
- dem Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Gemeindetag Baden-Württemberg, Stuttgart

Abschnitt I

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

§ 1

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

- (1) Häusliche Pflegehilfe nach § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB XI beinhaltet körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Pflegedienste (PD) nach § 71 Abs. 1 SGB XI erbringen alle Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI. Betreuungsdienste (BD) nach § 71 Abs. 1a SGB XI erbringen pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (2) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe ist personelle Unterstützung im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie der Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Die häusliche Pflegehilfe ist auf den Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen des Betroffenen ausgerichtet, sofern nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegen stehen.

Art, Inhalt und Umfang der häuslichen Pflegehilfe richten sich nach der im Einzelfall erforderlichen und vertraglich vereinbarten personellen Unterstützung in den in Abs. 5 genannten Leistungsbereichen.

Häusliche Pflegehilfe beinhaltet die Leistungsbereiche

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

Zur häuslichen Pflegehilfe gehört auch die fachliche Anleitung im Sinne einer aktivierenden Pflege, sofern nicht medizinisch-pflegerische Gründe dagegen sprechen. Sterbebegleitung ist Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe. Sie umfasst insbesondere die spezielle Ausrichtung der pflegerischen Handlungen auf die Bedürfnisse des Sterbenden und die Unterstützung bei der psycho-sozialen Begleitung des Sterbenden sowie seines persönlichen Umfelds. Sie kann in Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten, Brückenpflegen und/oder spezialisierten Palliativdiensten erfolgen.

Pflegebedürftige und Pflegepersonen (z.B. Angehörige) sind im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe anzuleiten und zu beraten (Ermittlung von Gefahren und Risiken im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit; Aufzeigen von Handlungs- und Hilfemöglichkeiten).

Bei der Leistungserbringung werden die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen berücksichtigt.

- (3) Gem. § 13 Abs. 2 SGB XI bleiben Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V unberührt. Sie sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI und somit auch nicht Gegenstand dieses Vertrags.

- (4) Bei der Durchführung und Organisation der häuslichen Pflegehilfe ist der allgemeine Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu beachten. Für Pflegedienste gilt die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI. Für Betreuungsdienste gilt § 112a SGB XI entsprechend.
- (5) Zur häuslichen Pflegehilfe gehören je nach Einzelfall:

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die **körperbezogenen Pflegemaßnahmen** umfassen die Unterstützung bei der Selbstversorgung und der Mobilität.

Zur Unterstützung der Selbstversorgung gehören:

a) Körperpflege, insbesondere

- das Waschen, Duschen und Baden
- die Zahnpflege, Mundhygiene und Prothesenreinigung
- Haarpflege, Kämmen, Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
- Gesichtspflege einschließlich Rasur

b) Ausscheidung, insbesondere

- Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- Pflege bei der Katheter- und Kondomurinalversorgung sowie Enterostomaversorgung
- Waschen des Intimbereichs einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche
- Folgen einer Harninkontinenz bewältigen/Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen/Umgang mit Stoma

c) An- und Auskleiden, insbesondere

- die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen
- das Bereitlegen von Kleidungsstücken
- Be- und Entkleiden des Unter- und/oder Oberkörpers
- An- und/oder Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen

d) Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, insbesondere

- das Zubereiten und Eingießen von Getränken
- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung
- die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung und Flüssigkeiten
- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung
- Verabreichung von Sondennahrung sowie Überwachung und Spülen der Sonde

Zur Unterstützung der Mobilität gehören insbesondere

- Aufstehen und Zubettgehen
- Lagern, Positionswechsel, Umsetzen
- Stabilisierung einer Sitz- oder Liegeposition
- Fortbewegung, insbesondere Gehen, Stehen, Treppensteigen
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen *)

Zu den **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** gehören insbesondere:

- Aktivitäten im häuslichen und außerhäuslichen Umfeld
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Gestaltung des häuslichen Alltags (Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur)
- Durchführung und Unterstützung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und der Freizeitgestaltung
- Hilfe bei der Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Kognitive Aktivierung
- Hilfestellung bei der Kommunikation
- Unterstützung bei den für die alltägliche Lebensführung notwendigen administrativen Belangen, soweit diese notwendig sind um den Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Die rechtsgeschäftliche Vertretung von Pflegebedürftigen ist Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuern vorbehalten und durch diese zu erbringen. Eine Bevollmächtigung der Pflegekräfte durch den Pflegebedürftigen/die Pflegebedürftige ist im Rahmen der Unterstützungsleistungen nicht möglich.
- Anwesenheit und/oder Beaufsichtigung

Die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten grundsätzlich keine Leistungen der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung, es sei denn, die Tätigkeiten der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung sind Bestandteil der Alltagshilfe und damit untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme verbunden (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken). Davon abweichend können Überschneidungen auftreten, soweit z.B. Kochen und Backen als Hobby gepflegt werden.

**) Leistungen der Eingliederungshilfe oder nach dem Bundesversorgungsgesetz bleiben durch die Einführung dieser Regelung unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.*

Hilfen bei der Haushaltsführung

Zu den **Hilfen bei der Haushaltsführung** gehören insbesondere

- Einkauf für den täglichen Bedarf
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Aufräumen und Reinigen der Wohnung
- Wäschepflege
- Beheizen der Wohnung
- Organisation von Dienstleistungen

(6) a) Häusliche Pflegehilfe kann in Form der in der Anlage 1a beschriebenen Leistungspakete erbracht werden.

b) die häusliche Pflegehilfe kann in Form von individuell vereinbarten Leistungen nach Zeit aufwand gem. Anlage 1b erbracht werden.

- (7) Abweichend von Abs. 6 können ambulante Pflegedienste, die durch Versorgungsvertrag als ambulanter Pflegedienst zugelassen und vom Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftliche Aufgaben als Einsatzstelle des Bundesfreiwilligendienstes anerkannt sind, Leistungen der Individuellen Schwerstbehinderten-Assistenz erbringen. Auf diese Dienste finden die §§ 13 Abs. 4a) und 17 Abs. 7 oder 8 Anwendung.

§ 2 Formen der Unterstützung

Die personelle Unterstützung ist am Grad der Beeinträchtigung und an den Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen orientiert und kann je nach Einzelfall durch eine umfassende oder teilweise Erledigung, eine pflegfachliche Anleitung, Beratung, Beaufsichtigung oder Anwesenheit oder persönliche Begleitung erfolgen. Die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe sind darauf ausgerichtet, unter Beachtung der Menschenwürde und Selbstbestimmung des Menschen, Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten und sollen dazu beitragen, dass Pflegebedürftige trotz ihres Unterstützungsbedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können.

Dabei soll sich die personelle Unterstützung auch auf die richtige Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel beziehen.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft¹, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass Gefährdungen erkannt und vermieden werden, bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrecht erhalten werden.

Bei der umfassenden Erledigung werden die Maßnahmen durch die Pflegekraft vollständig übernommen. Eine teilweise Erledigung bedeutet, dass die Pflegekraft Einzelhandlungen einer Maßnahme übernimmt.

Bei der Anwesenheit oder Beaufsichtigung steht aktives Tun der Pflegekraft nicht im Vordergrund, sondern situationsgerechte Unterstützung bei Bedarf. Die Beaufsichtigung ermöglicht dem Pflegebedürftigen, sein Leben selbstständig zu führen und soll Eigen- oder Fremdgefährdungen vermeiden.

Durch Anleitung sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt vermittelt werden. Dazu zählt unter anderem die kognitive Aktivierung und Motivation, emotionale Unterstützung sowie das Einüben von selbstständigen Alltagshandlungen und kognitiven Kompetenzen zum Erhalt oder der Wiedererlangung einer selbstständigen Lebensführung.

Eine persönliche Begleitung wird insbesondere erforderlich bei Aktivitäten außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Neben dem Aspekt der Beaufsichtigung geht es hier insbesondere um die Ermöglichung von Mobilität und der Teilhabe am sozialen Leben. Auch die praktische Unterstützung bei außerhäuslichen Aktivitäten spielt hier eine Rolle (bei Einkäufen, Behördenkontakten u.a.).

Die pflegfachliche Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen sollen dazu beitragen, pflegerelevante Situationen besser bewältigen zu können. Die Anleitung und Beratung erfolgen situationsbezogen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe und werden ggf. ergänzt durch Angebote nach § 37 Abs. 3 SGB XI und § 45 SGB XI. Die Beratung nach § 7a SGB XI bleibt davon unberührt.

¹ *Unter Pflegekraft wird unabhängig von der Qualifikation die Kraft verstanden, die die häusliche Pflegehilfe erbringt.*

Im Rahmen eines Erprobungszeitraums können Leistungen auch mittels Einsatz von Telekommunikationstechnik erbracht werden. Näheres ist in Anlage 1c geregelt.

In welcher Form die jeweilige Hilfe und Unterstützung erbracht wird, entscheidet der Pflegebedürftige in Absprache mit dem Pflege- oder Betreuungsdienst.

§ 3 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und der Pflegebedürftige und dessen Pflegeperson zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Betreuungsdienste geben dem Pflegebedürftigen Hinweise über weitere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfemaßnahmen.

§ 4 Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Pflegedienste führen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Grundlage für die Durchführung ist der Rahmenvertrag für das Land Baden-Württemberg über die Durchführung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Abschnitt II

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 5 Ergänzende Unterstützungsleistungen bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen nach § 39a i.V.m. § 40b SGB XI

Digitale Pflegeanwendungen gemäß § 40a SGB XI werden genutzt, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Ergänzende Unterstützungsleistungen stehen als spezifische Begleitleistungen im Zusammenhang mit einer digitalen Pflegeanwendung und können den pflegerischen oder betruenerischen Nutzen der digitalen Pflegeanwendung für die pflegebedürftige Person sicherstellen, wenn diese dies wünscht. Ergänzende Unterstützungsleistungen werden durch zugelassene ambulante Pflegedienste erbracht und können beispielsweise im Einzelfall Hilfestellungen beim Einsatz der digitalen Pflegeanwendung umfassen. Einzelheiten zu ergänzenden Unterstützungsleistungen regelt das BfArM in dem Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen nach § 78a Absatz 3 SGB XI. Finanziert werden ausschließlich spezifische Begleitleistungen im Zusammenhang mit der digitalen Anwendung. Der Leistungsanspruch auf die ergänzenden Unterstützungsleistungen besteht mit Aufnahme einer digitalen Pflegeanwendung in das Verzeichnis bis

zur Höhe des noch nicht verwendeten monatlichen Leistungsanspruchs. Der ambulante Pflegedienst rechnet die ergänzende Unterstützungsleistung bis zur Höhe des nicht verwendeten monatlichen Leistungsbetrags direkt mit der Pflegekasse ab.

§ 6

Wahl des Pflege- oder Betreuungsdienstes, Pflegevertrag

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl unter den zugelassenen Pflege- oder Betreuungsdiensten frei. Wählt er einen Pflege- oder Betreuungsdienst außerhalb des örtlichen Versorgungsgebietes seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die entstehenden Mehrkosten.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert den Pflege- oder Betreuungsdienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch nach dem SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen der individuelle Unterstützungsbedarf im Rahmen der Häuslichen Pflegehilfe erhoben. Pflegedienste sollten beim Erstbesuch auch prüfen, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind.
- (4) Der Pflege- oder Betreuungsdienst ist verpflichtet, mit dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Pflegevertrag entsprechend § 120 SGB XI abzuschließen, soweit die dort vorausgesetzten Bedingungen erfüllt sind. Darin sind die Einzelheiten der gegenseitigen Leistungspflichten aufzunehmen. Die Vorschriften nach SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zu Grunde zu legen. Bei der Vereinbarung des Pflegevertrages ist zu berücksichtigen, dass der Pflegebedürftige Leistungen von mehreren Leistungserbringern in Anspruch nehmen kann. Ebenso zu berücksichtigen ist die Bereitstellung der Informationen für eine Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach § 45a Abs. 4 SGB XI. Wenn auf Wunsch des Pflegebedürftigen kein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen wird, ist dies zu dokumentieren.

§ 7

Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflege- oder Betreuungsdienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen ständig zu erfüllen:

- a) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- b) ausreichende Versicherung über eine Betriebs- /Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- c) polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft (PD) oder verantwortliche Fachkraft (BD) im Zusammenhang mit der Übernahme der Leitungsfunktion.
- d) eigene (in sich geschlossene) Geschäftsräume
- e) eigenständiger Telefonanschluss mit Anrufbeantworter/Mailboxfunktion,
- f) inländische Bankverbindung.

Darüber hinaus ist die Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden (insbesondere bei Gewerbeamt, Finanzamt, Agentur für Arbeit) anzuzeigen sowie bei der Arbeitsgemeinschaft

Institutionskennzeichen (ARGE IK) ein Institutionskennzeichen zu beantragen und der federführenden Pflegekasse mitzuteilen.

Ebenso ist in Absprache mit den kommunalen Gefahrenabwehrbehörden ein Krisenkonzept zu entwickeln

§ 8 Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI zu erbringen. Für Betreuungsdienste gilt § 112a SGB XI.

§ 9 Leistungsfähigkeit und Kooperation

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflege- oder Betreuungsdienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, den Pflegebedürftigen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Häuslichen Pflegehilfe anzubieten. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Unterstützung der Pflegebedürftigen mit häuslicher Pflegehilfe zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Jeder Betreuungsdienst hat für Anspruchsberechtigte tagsüber (zwischen 8:00 und 18:00 Uhr) eine Erreichbarkeit von mindestens sechs Stunden an Werktagen und von mindestens zwei Stunden an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) In Baden-Württemberg zugelassene Pflege- oder Betreuungsdienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen/Diensten erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich zur Kenntnis vorzulegen, sofern ein Kooperationspartner keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI hat. Bei Kooperationen obliegt dem zugelassenen Pflege- oder Betreuungsdienst die Fachaufsicht und Rechnungsstellung, der einen Pflegevertrag nach § 120 SGB XI mit dem Pflegebedürftigen abgeschlossen hat. Der Pflegebedürftige muss in geeigneter Weise informiert werden, wenn Leistungen der häuslichen Pflegehilfe durch Kooperationspartner erbracht werden. Auch für Kooperationspartner gelten § 17 Abs. 4 sowie die Anlagen 1a und b nach diesem Vertrag. Für den Personaleinsatz des Kooperationspartners gilt § 36 Abs. 4 S. 2 SGB XI insofern entsprechend, als das eingesetzte Personal beim Kooperationspartner angestellt sein muss. Die Regelungen zur Abgrenzung der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sind zu beachten.
- (3) Die Vereinbarung im Versorgungsvertrag soll keine Beschränkung auf die Unterstützung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegegrade enthalten.
- (4) Die Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe durch Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile gilt als Verstoß gegen diesen Rahmenvertrag und kann zur Vertragskündigung berechtigen. Dies gilt insofern auch für die entgeltliche Vermittlung von Tätigkeiten, wodurch ein Dritter (z.B. Lieferant von Sondennahrung; Mahlzeitendienst) wirtschaftliche Vorteile erlangen könnte.
- (5) Die mit den Kostenträgern nach § 89 i. V. m. § 85 SGB XI zu vereinbarende Vergütung muss es dem Pflege- oder Betreuungsdienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung

ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsvertrag zu erfüllen. Dabei ist jeweils der besondere Unterstützungsbedarf Pflegebedürftiger mit Beeinträchtigungen im Sinne von § 14 Abs. 2 SGB XI zu beachten.

- (6) Geltende Tarifverträge sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen werden im Rahmen einer landesweit vergleichenden Betrachtung des jeweiligen Tarifvertragssystems berücksichtigt.

§ 10 Mitteilungen und Meldepflichten

- (1) Der Pflege- oder Betreuungsdienst teilt der zuständigen Pflegekasse jede wesentliche Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen mit, die zu einer Veränderung des Pflegegrades führen könnte. Die Pflegekasse veranlasst im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen eine Neubegutachtung durch den MD.

- (2) Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist, sofern keine Empfehlung der Pflegefachkraft gem. § 40 Abs. 6 SGB XI ausgesprochen wird bzw. werden kann,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

Die Pflegekasse veranlasst im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die erforderlichen Maßnahmen.

- (3) Der Pflege- oder Betreuungsdienst teilt einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich innerhalb eines Monats mit, wenn

1. die personelle Mindestausstattung eines Pflege- oder Betreuungsdienstes für mehr als zwei Monate unterschritten ist oder
2. die Person der verantwortlichen Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) gewechselt hat oder
3. die Position der verantwortlichen Fachkraft oder der Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft (PD)/verantwortlichen Fachkraft (BD) für mehr als drei Monate infolge Krankheit, Mutterschutz oder Kündigung unbesetzt ist oder
4. die verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) nicht in Vollzeit beschäftigt ist oder die Funktion der verantwortlichen Fachkraft auf zwei Personen verteilt ist
5. sich der Träger oder der Inhaber des Pflege- oder Betreuungsdienstes geändert hat.

Dieser Landesverband informiert die anderen Beteiligten. Sofern ein Gesamtversorgungsvertrag besteht, ist die Mitteilungspflicht nach Abs. 3 erfüllt, wenn die einmalige Mitteilung an einen Landesverband der Pflegekassen erfolgt.

- (4) Der Pflege- oder Betreuungsdienst teilt der Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen schriftlich innerhalb eines Monats mit, wenn sich

Daten, die unter dem IK gespeichert sind, ändern. Darüber hinaus wird eine schriftliche Mitteilung über Änderungen der Daten an den Landesverband der federführenden Pflegekasse gerichtet. Dieser Landesverband informiert die anderen Beteiligten.

§ 11 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die häusliche Pflegehilfe muss wirksam und wirtschaftlich sein. Sie darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflege- oder Betreuungsdienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

§ 12 Dokumentation der Pflege

Der Pflege- oder Betreuungsdienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach §113 SGB XI bzw. 112a SGB XI ein geeignetes, praxistaugliches Dokumentationssystem vorzuhalten. Die Dokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Aus der Maßnahmenplanung und ggf. der Verlaufsdokumentation können die vereinbarten und durchgeführten Leistungen nachvollzogen werden. Es muss sichergestellt sein, dass alle an der Pflege Beteiligten die für die häusliche Pflegehilfe notwendigen Informationen einsehen können oder unverzüglich erhalten. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind hierbei einzuhalten.

Die Form des Informationsaustausches ist zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflege- oder Betreuungsdienst zu vereinbaren.

Bei elektronischer Pflegedokumentation sind folgende Unterlagen in Papierform bei der pflegebedürftigen Person aufzubewahren: Stammdaten, Kontaktdaten des Pflegedienstes sowie von An- und Zugehörigen, medizinische und pflegerische Hauptdiagnosen, Erkenntnisse zu ärztlich verordneten Medikamenten, Allergien/Unverträglichkeiten, ggf. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung bzw. Angaben zum Aufbewahrungsort.

Die Dokumentation ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

Der Pflegedienst stellt in der Dokumentation den aktuellen Verlauf und Stand des nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführten Pflegeprozesses dar.

§ 13 Nachweis der Leistungen/Abrechnungsverfahren

- (1) Die vom Pflege- oder Betreuungsdienst durchgeführten Leistungen sind in der Regel unmittelbar nach Leistungserbringung von der durchführenden Pflegekraft zu erfassen. Es muss erkennbar sein, welche Person an welchem Tag die jeweilige Leistung erbracht hat (ausgewiesenes Handzeichen mit mindestens zwei Buchstaben bzw. bei elektronischer Erfassung über die Personalnummer oder in anderer geeigneter Weise, z.B. Beschäftigtennummer).

Der Pflege- oder Betreuungsdienst führt eine stets aktuelle Liste der verwendeten Namenskürzel bzw. Personalnummern oder Kennzeichen, aus der die dazugehörigen Personen sowie deren Qualifikation eindeutig hervorgehen.

Die so erfassten Leistungen sind durch den Pflegebedürftigen/An- und Zugehörigen/gesetzlichen Vertreter mindestens monatlich zu bestätigen.

Ist eine Bestätigung des Versicherten aufgrund von Krankenhausaufenthalt, Rehaaufenthalt, Umzug in eine stationäre Einrichtung oder Tod nicht möglich, kann der Leistungsnachweis auch ohne Unterschrift des Versicherten bleiben. Der Pflegedienst hat den Grund für die fehlende Unterschrift auf dem Leistungsnachweis zu vermerken. Diese Regelung gilt nicht für Versicherte in definierten Betreuungsverhältnissen.

- (2) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflege- oder Betreuungsdienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat.
- (3) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
- (4) Als Grundlage für die Abrechnung ist der Pflege- oder Betreuungsdienst verpflichtet,
 - a) die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis (entsprechend der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI) einschließlich des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen. Erbringt der Pflegedienst Leistungen der Individuellen Schwerstbehinderten-Assistenz (ISA), sind ISA-Leistungen ausschließlich nach Zeiteinheiten abzurechnen. Die Beschäftigtennummer gem. § 293 Abs. 8 SGB V ist in den Unterlagen zur Abrechnung pflegerischer Leistungen ebenfalls anzugeben (§ 105 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI).
 - b) sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen und
 - c) den Namen sowie die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse ab 1. Januar 1996 maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. die §§ 105 und 106 SGB XI).

- (5) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen gem. Abs. 4 in Kopie einzureichen. Im Rahmen des DTA werden die gemäß Abs. 4 zu machenden Angaben elektronisch übermittelt; ein darüber hinaus gehender Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen ist dann nicht einzureichen. In diesem Fall können die Pflegekassen für die Pflegesachleistungen nach SGB XI maximal alle zwei Monate eine unter den Pflegekassen abgestimmte stichprobenartige Einsichtnahme vor Ort in die Leistungsnachweise der letzten zwölf Monate vornehmen. Die Einsichtnahme findet während der normalen Bürozeiten des Dienstes statt, in der Regel wird sie einen Arbeitstag vorher telefonisch angekündigt.
- (6) derzeit nicht belegt
- (7) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil der Rahmenverträge auf Landesebene gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI. Ergänzende und abweichende Vereinbarungen werden in Anlage 2 zum Rahmenvertrag geregelt.

- (8) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflege- oder Betreuungsdienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.
- (9) Abrechnungsrelevante Unterlagen sind fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres aufzubewahren. Abrechnungsrelevante Bestandteile der Dokumentation nach § 12 sind den Pflegekassen bei einer Abrechnungsprüfung auf Verlangen vorzulegen.

§ 14 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt bei DTA spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der jeweils zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 13 Abs. 4 bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Sofern kein DTA erfolgt, beträgt die Zahlungsfrist 21 Tage. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern. Die Pflegekasse informiert den Pflege- oder Betreuungsdienst unverzüglich in geeigneter Weise (per Fax, E-Mail oder in anderer geeigneter elektronischer Form oder soweit nicht anders möglich per Brief), welche Einzelrechnungen mit der Überweisungssumme beglichen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es zu Abweichungen zwischen Rechnungsbetrag und Überweisungssumme kommt. Hierbei sind die betroffenen Einzelrechnungen sowie die Gründe der Rechnungskürzung zu nennen.
- (2) Überträgt die Pflegekasse die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflege- oder Betreuungsdienste 3 Monate im Voraus zu informieren und die Abrechnungsstelle zu benennen. Überträgt der Pflege- oder Betreuungsdienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflege- oder Betreuungsdienstes beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflege- oder Betreuungsdienst ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer 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 beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflege- oder Betreuungsdienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 15 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 16 Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten. Der Pflege- oder Betreuungsdienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

Abschnitt III

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

§ 17

Personelle Mindestausstattung eines Pflege- oder Betreuungsdienstes, Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienste muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Unterstützung der Pflegebedürftigen mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung für Pflegedienste nach § 113 SGB XI bzw. für Betreuungsdienste nach § 112a SGB XI gewährleisten.
- (2) Ein Pflege- oder Betreuungsdienst im Sinne des § 71 SGB XI hat folgende Mindestvoraussetzungen zu erfüllen:
 1. Pflegefachkräfte (PD)/Fachkräfte (BD) und geeignete Pflegekräfte im Umfang von insgesamt 3 Vollzeitstellen (mindestens je 38,5 Stunden/Woche). Diese Vollzeitstellen können durch den Inhaber und/oder durch Arbeitsvertrag angestellte Mitarbeitende besetzt sein. Für die Mitarbeitenden müssen Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung entrichtet werden

Protokollnotiz:

Satz 3 gilt nicht für Mitglieder geistlicher Genossenschaften und Diakonissen

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) muss zum Zeitpunkt der Anerkennung die Voraussetzungen nach § 71 Abs. 3 SGB XI erfüllen. Bei ambulanten Betreuungsdiensten erfüllen Personen die berufliche Qualifikation als verantwortliche Fachkraft, die eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich oder aus dem Hauswirtschaftsbereich vorweisen können. Dies können z. B. Altentherapeut/innen,

Heilerzieher/innen, Heilerziehungspfleger/innen, Heilpädagogen/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen, Sozialtherapeut/innen sowie Hauswirtschafter/innen sein.

Die verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) ist in der Regel in Vollzeit tätig. Insbesondere bei zugelassenen Pflege- oder Betreuungsdiensten ist der Ermessensspielraum zu beachten. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden. Bei Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages nach §.72.Abs..2.SGB XI sind hiervon Abweichungen möglich.

3. Die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft (PD) und verantwortlichen Fachkraft (BD) muss mindestens im Umfang von 75 Prozent einer Vollzeitkraft tätig und Pflegefachkraft sein. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden.

Sofern die verantwortliche Fachkraft (BD) eines Betreuungsdienstes aus dem Bereich der Hauswirtschaft kommt, muss die Stellvertretung eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss aus dem Gesundheits-, Pflege- oder Sozialbereich vorweisen. Sie muss mindestens in Höhe von 75 Prozent einer Vollzeitkraft tätig und Fachkraft nach Nummer 2 Satz 2 sein.

4. Neben den unter 2. und 3. genannten Personen müssen zusätzlich mindestens geeignete Pflegekräfte (PD)/geeignete Kräfte (BD) tätig sein, so dass insgesamt der in 1. genannte Umfang von 3 Vollzeitstellen erreicht wird. Die Beschäftigung von Teilzeitkräften ist möglich.

Eine gleichzeitige Anrechnung der personellen Mindestausstattung für ambulante Pflegedienste nach §§ 132, 132a SGB V ist zulässig.

- (3) Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes ist verpflichtet, seinen Beschäftigten eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung zu zahlen.
- (4) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI für Pflegedienste bzw. § 112a SGB XI für Betreuungsdienste. Die Bezeichnung Hilfskräfte und angelehrte Kräfte nach 3.7.1 der Richtlinien gem. § 112a SGB XI bezieht sich auf Mitarbeitende ohne formale Qualifikation.

Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbstständigen Ausführung der Maßnahmen oder zur selbstständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Maßnahmen
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

zu berücksichtigen. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Unterstützungsbedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

Mitarbeitende von Betreuungsdiensten ohne formale Qualifikation, die Betreuungsmaßnahmen erbringen, müssen eine Qualifikation entsprechend den Richtlinien nach § 53b SGB XI aufweisen. Soweit die Qualifikationsanforderungen vollständig oder teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten diese insoweit als erfüllt. Hilfskräfte und angelehrte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.

- (5) Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes weist dem Landesverband der federführenden Pflegekasse die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft und ihrer Stellvertretung schriftlich nach.
- (6) Ein ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst, der ausschließlich Leistungen der ISA erbringt, hat eine verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) und daneben ausschließlich Teilnehmer/Innen des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmer/innen am Freiwilligen Sozialen Jahr zu beschäftigen. Sofern Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmer/innen am Freiwilligen Sozialen Jahr nicht verfügbar sind, können andere geeignete Kräfte eingesetzt werden.
- (7) Ein ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst, der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und ISA-Leistungen erbringt, hat die Voraussetzungen gem. Abs. 2 zu erfüllen. Erfüllt ein ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienst die Voraussetzungen nach Abs. 2, hat einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und ist vom Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftlich Aufgaben als Einsatzstelle anerkannt, genügt es, nur eine verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/verantwortliche Fachkraft (BD) für diesen Dienst zu beschäftigen.
- (8) Werden die personellen Mindestvoraussetzungen nach Abs. 2 Nummer 1 für mehr als 2 Monate unterschritten und die Unterschreitung in den nachfolgenden 4 Monaten nicht behoben, ist die Pflegekasse berechtigt, fristlos zum Ende des 6. Monats nach Beginn der Unterschreitung zu kündigen.

§ 18 Arbeitshilfen

Der Pflege- oder Betreuungsdienst hat seinen Mitarbeitenden im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

Die kurz- und langfristigen Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Dies ist auch in elektronischer Form möglich. Bei der Einsatzplanung des Personals sind

- die Arbeitszeit 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 Pflege- oder Betreuungsdienstes

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

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

§ 20

Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme des Pflege- oder Betreuungsdienstes zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern.

§ 21

Prüfung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit Einwilligung des Versicherten einzuholen, soweit dies für die Begutachtung erforderlich ist.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft (PD)/verantwortlichen Fachkraft (BD) bzw. dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.
- (3) Die Befugnisse, die dieser Vertrag dem MD einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung eingeräumt.

§ 22

Information

Der Pflege- oder Betreuungsdienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.

Abschnitt V

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

§ 23

Örtliche Prüfung

Die Pflegeeinrichtungen haben gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder den von den

Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzel-, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Gegenstand einer solchen Prüfung sind die in § 114 Abs. 2 SGB XI beschriebenen Inhalte. Auf Verlangen sind Vertreter der betroffenen Pflegekassen oder ihrer Verbände, des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an den Prüfungen zu beteiligen. Der Träger der Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass eine Vereinigung, deren Mitglied er ist (Trägerverband), an der Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI beteiligt wird.

Ausgenommen ist eine Beteiligung nach den Sätzen 3 und 4, soweit dadurch die Durchführung einer Prüfung voraussichtlich verzögert wird. Einsichtnahmen in Dokumentationen, Inaugenscheinnahmen von Pflegebedürftigen und Befragungen von Personen (wie Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen, Betreuer und Angehörige) sowie die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von Pflegebedürftigen zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts bedürfen der Einwilligung der betroffenen Pflegebedürftigen. Die Einwilligung muss in einer Urkunde oder auf andere geeignete Weise abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Unterschrift oder anders erkennbar (Textform) machen. Ist bei einer unangemeldeten Prüfung eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. Die mündliche Einwilligung sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren.

§ 24 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder einem von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen nach vorheriger Terminankündigung der Zugang zu den Pflege- oder Betreuungsdiensten zu gewähren.

Qualitätsprüfungen sind am Tag zuvor anzukündigen.

Der Pflege- oder Betreuungsdienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen. § 114a SGB XI gilt entsprechend.

§ 25 Mitwirkung des Pflege- oder Betreuungsdienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft (PD)/verantwortlichen Fachkraft (BD) oder einer von ihr beauftragten Person statt. Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes hat Anspruch auf Teilnahme an der Prüfung. Der Pflege- oder Betreuungsdienst stellt die Voraussetzungen für die Prüfung sicher und wirkt an ihr mit. Die bei der Prüfung gewonnenen Daten nach § 115 Abs. 1 SGB XI werden mit Zustimmung des Trägers an den jeweiligen Spitzenverband übermittelt. Bei Nichtzustimmung erfolgt lediglich eine Meldung über die Durchführung der Prüfung an den Spitzenverband.

Abschnitt VI

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 26

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der ambulanten Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Pflege- oder Betreuungsdienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind dem Pflege- oder Betreuungsdienst rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen.

Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

§ 27

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zu Stande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 28

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.

§ 29

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflege- oder Betreuungsdienstes.

- (2) Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes 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 ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Der Verband, dem der Pflege- oder Betreuungsdienst angehört, ist auf Wunsch des Trägers des Pflege- oder Betreuungsdienstes zum Abschlussgespräch hinzuzuziehen.

§ 30 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 Pflege- oder Betreuungsdienstes 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 Pflege- oder Betreuungsdienstes zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflege- oder Betreuungsdienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 31 Prüfungskosten

Die notwendigen Kosten von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind von dem Träger des geprüften Pflege- oder Betreuungsdienstes zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen

Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

§ 32 Prüfungsergebnis

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

Abschnitt VII

Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten, nach § 75 Abs. 2 Nr. 8 SGB XI

§ 33 Zielsetzung

In den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI sind mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI für ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 34 Grundsätze zur Festlegung des örtlichen oder regionalen Einzugsbereiches der Pflege- oder Betreuungsdienste

Der örtliche oder regionale Einzugsbereich eines Pflege- oder Betreuungsdienstes wird mit dem Träger des Pflege- oder Betreuungsdienstes im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe im Versorgungsvertrag vor Ort vereinbart.

§ 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 01.01.2024 in Kraft. Er löst den Rahmenvertrag vom 01.07.2021, in Kraft ab 01.07.2021, ab.
- (2) Er kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden. Teilkündigungen sind möglich. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Stuttgart, den 19.12.2023

AOK Baden-Württemberg	Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
BKK Landesverband Süd	IKK classic, Dresden
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse	Knappschaft, Regionaldirektion München
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Baden-Württemberg	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V.	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V.

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.	Der PARITÄTISCHE, Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V.	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg e.V.
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.	Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.	Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Israelische Religionsgemeinschaft Württembergs	Israelitische Religionsgemeinschaft Baden

Arbeitgeber- u. Berufsverband Privater Pflege e.V., Geschäftsstelle Süd	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesverband Baden-Württemberg
Bundesverband Ambulanter Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Geschäftsstelle Süd	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Baden-Württemberg e.V.	Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V.
Städtetag Baden-Württemberg	Landkreistag Baden-Württemberg
Gemeindetag Baden-Württemberg	

Anlage 1a: Leistungspakete

Leistungspakete im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe

Grundsätze

1. Die Leistungspakete enthalten Leistungen/Maßnahmen, die nach fachlichem Standard bzw. lebenspraktischen Erfahrungen zusammengestellt sind. Unabhängig davon müssen nicht alle in den Leistungspaketen beschriebenen Inhalte im Einzelfall erforderlich sein.
2. Die einzelnen Inhalte der Leistungspakete können je nach Einzelfall vollständig oder teilweise übernommen bzw. unter Motivation und Anleitung oder durch Beaufsichtigung bzw. reine Anwesenheit erbracht werden. Hierbei sollen die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen berücksichtigt und die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen gefördert werden.
3. Jeder Pflegedienst bietet sämtliche Leistungspakete gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Diensten an. Jeder Betreuungsdienst bietet sämtliche Leistungspakete ab Nummer 12 gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Diensten an.
4. Ergänzende Hilfen und Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr (Freiwillige) können eingesetzt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft (PD)/ verantwortliche Fachkraft (BD) dies fachlich vertreten kann.
5. Bei Pflegediensten ist für die Erbringung der Leistungspakete 6, 7, 10, 19 und 20 der Einsatz eines Freiwilligen generell ausgeschlossen, es sei denn der jeweilige Freiwillige verfügt über eine pflegerische Fachausbildung.

1. Große Körperpflege

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 001

1. Transfer aus dem Bett/ins Bett
2. Aus-/Ankleiden
3. Waschen (im Bett oder am Waschbecken)/Duschen/Baden (umfasst gegebenenfalls Haarwäsche)
4. Mund- und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschließlich Parotitis- und Soorprophylaxe
5. Hautpflege
6. Kämmen, Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
7. Rasieren
8. Bett machen/richten

Pflegefachkraft

Nur ausnahmsweise, wenn fachlich vertretbar

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung -

2. Kleine Körperpflege

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 002

1. Transfer aus dem Bett/ins Bett
2. An-/Auskleiden
3. Teilwäsche (im Bett oder am Waschbecken)
4. Mund- und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschließlich Parotitis- und Soorprophylaxe
5. Hautpflege
6. Bett machen/richten

Pflegefachkraft

Nur ausnahmsweise, wenn fachlich vertretbar

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung –

3. Transfer/An-/Auskleiden

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 003

1. Transfer aus dem Bett/ins Bett
2. An-/Auskleiden
3. Bett machen/richten

Nicht neben den Leistungspaketen Nr. 1 und 2 abrechenbar.

Ist bei der Leistungserbringung der LP 1, 2 und 4 der Einsatz eines Lifters erforderlich oder fällt ein Stockwerkswechsel an, so kann hierfür das LP 3 zusätzlich zu LP 1, 2 und 4 abgerechnet werden.

Pflegefachkraft

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung –

4. Hilfen bei Ausscheidungen (Darm- und Blasenentleerung, Erbrechen)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):004

1. An-/Auskleiden (im Rahmen des Toilettengangs)
2. Hilfe beim Gang zur Toilette
3. Hilfe und Pflege bei der Blasen- und/oder Darmentleerung
4. Hilfe bei der Entsorgung von Erbrochenem
5. Teilwaschen
6. Katheter- und Kondomurinalversorgung
7. Stomaversorgung
8. Entsorgung von Sekret über Magensonde, Katheter-, Stoma- und Kondomurinalversorgung sowie die Entsorgung von Sekret über Magensonde kann nur von einer Pflegefachkraft erbracht werden.

Protokollnotizen:

- A) zu 6. Instillation, Blasenspülung, Katheterwechsel sowie Verbandwechsel bei suprapubischem Katheter sind Maßnahmen der Behandlungspflege.
- B) zu 7. Ist im Rahmen der Stomaversorgung eine Wundversorgung erforderlich, liegt auch eine Maßnahme der Behandlungspflege vor.

Pflegefachkraft

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung –

5. derzeit nicht belegt

6. Lagern

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):006

1. Bett machen/richten
2. Lagern bzw. Umsetzen; Stabilisieren einer Sitz- oder Liegeposition
3. Dekubitusprophylaxe (ggf. mit Hautpflege)

Anmerkung:

Die Dekubitusprophylaxe umfasst im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahme auch Dekubitus Stadium I.

Pflegefachkraft

Nur ausnahmsweise

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

7. Mobilisation

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):007

1. aktives funktionsgerechtes, assistiertes oder passives Bewegen, Sitz-, Geh- oder Stehübungen
2. Gezielte Atemübungen im Sinne der Pneumonieprophylaxe

Pflegefachkraft

Nur ausnahmsweise

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

8. Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):008

1. Aufrichten im Bett bzw. an den Tisch setzen
2. Mundgerechtes Portionieren
3. Zubereitung und Eingießen eines Warm- bzw. Kaltgetränktes

Pflegefachkraft

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung -

9. Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):009

1. Aufrichten im Bett bzw. an den Tisch setzen
2. Mundgerechtes Portionieren
3. Zubereitung und Eingießen eines Warm- bzw. Kaltgetränktes
4. Essen und Trinken geben (löffelweise bzw. schluckweise)
5. Mundpflege bzw. Prothesenpflege
6. Sofern nach der Nahrungsaufnahme erforderlich:
Waschen von Händen und/oder Gesicht, ggf. Säubern/Wechseln der Kleidung

Pflegefachkraft

Nur ausnahmsweise

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung –

10. Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):010

1. Vorrichten der Sondennahrung
2. Überprüfung der Lage der Sonde
3. Verabreichung der Sondennahrung einschließlich deren Überwachung
4. Spülen der Sonde nach Applikation
5. Reinigen der Gebrauchsgegenstände

Pflegefachkraft

- Körperbezogene Pflegemaßnahme / Leistung der Selbstversorgung -

11. Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung (ohne außerhäusliche Begleitung)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):011

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung (z.B. zum Besuch einer Tagespflege oder für sonstige Aktivitäten).
2. Begleitung zwischen Wohnungs- und Haustüre

Anmerkung:

Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde.

Pflegefachkraft

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

Wenn einzelvertraglich zeitbezogene Vergütungen vereinbart werden, entfällt das Leistungspaket für die jeweiligen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung.

12. Zubereitung einer einfachen Mahlzeit

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):012

1. Vorbereitung und Zubereitung einer kalten Mahlzeit oder
2. Erwärmen einer vorbereiteten Mahlzeit
3. Anrichten
4. Tisch decken
5. Geschirr aufräumen und Spülen bezogen auf die Mahlzeit

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

13. Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):013

beinhaltet bei Essen auf Rädern:

Kosten der Zubereitung und Verteilung außerhalb der Wohnung und die Anlieferung in die Häuslichkeit.

beinhaltet bei stationärem Mittagstisch:

Kosten der Zubereitung und der Verteilung des Essens sowie Decken des Tisches und Spülen.

14. Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):014

1. Kochen
2. Anrichten
3. Tisch decken

4. Aufräumen und Spülen bezogen auf die Mahlzeit
5. Reinigen des Arbeitsbereiches

Fachkraft
Ergänzende Hilfen
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr.

15. derzeit nicht belegt

16. Reinigung/Wäsche/Einkauf

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):016

1. Reinigen und Aufräumen der Wohnung
2. Pflege der Wäsche und Kleidung (auch Ausbessern, Bügeln und Einräumen)
3. Erstellung eines Einkaufs-/Speiseplanes
4. Einkaufen/Besorgen von Lebensmitteln und sonstigen für das Verbleiben in der Häuslichkeit notwendigen Dinge (auch z.B. Apotheke, Post, Reinigung) und deren Unterbringung in der Wohnung

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Keine Entrümpelungen, Haushaltsauflösungen, Grundreinigung verwahrloster Haushalte

Fachkraft
Ergänzende Hilfen
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Wenn einzelvertraglich zeitbezogene Vergütungen vereinbart werden, entfällt das Leistungspaket für die jeweiligen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung.

17. Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):017

Fachkraft
Ergänzende Hilfen
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

18. Beheizen

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):018

Voraussetzung:
Befuerung mit Holz, Kohle, Öl

auch die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials

- Heizmaterial herbeischaffen / aufschichten / einfüllen
- Heizmaterial anzünden
- Asche leeren
- Ofen säubern

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

19. Pflegedienste: Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/ Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung (sog. Erstbesuch)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):019

- Beginn der Erstellung einer Pflegeanamnese/Informationssammlung
- Feststellung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden
- die Information über das Leistungs- und Vergütungssystem
- die Beratung über geeignete Leistungen und notwendige Prophylaxen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- Beratung über Form und Durchführung der Leistungserbringung
- die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind - Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages

Anmerkung:

- Das Leistungspaket kann bei Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder Übernahme eines neuen Patienten von dem Pflegedienst abgerechnet werden.
- Das Leistungspaket kann von dem Pflegedienst abgerechnet werden, der das LP durchführt und den Pflegevertrag abgeschlossen hat.
- Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt). Die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind, erfolgt dann bei einem Besuch in der Häuslichkeit
- Die Leistung Erstbesuch stellt eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene fachliche Beratung dar und ist grundlegend von einem ersten Informationskontakt zu unterscheiden, welcher keinen Vergütungsanspruch auslöst.

Pflegfachkraft mit dreijähriger Ausbildung

Verantwortliche Pflegefachkraft

Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft an Pflegefachkräfte und bei Leistungen der Hilfe bei der Haushaltsführung an die Hauswirtschaftliche Leitung möglich.

19a. Betreuungsdienste: Feststellung der individuellen Ressourcen und der betreuungsrelevanten Informationen zur Betreuungsplanung (sog. Erstbesuch)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):19A

- Beginn der Erstellung einer systematischen Informationssammlung (u.a. Biografie, Bedürfnisse und Interessen des pflegebedürftigen Menschen)
- Feststellung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs in Bezug auf Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden

- die Information über das Leistungs- und Vergütungssystem sowie Hinweise über weitere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfemaßnahmen
- die Beratung über geeignete Leistungen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- Beratung über Form und Durchführung der Leistungserbringung Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages

Anmerkung:

- Das Leistungspaket kann bei Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder Übernahme eines neuen Patienten von dem Betreuungsdienst abgerechnet werden.
- Das Leistungspaket kann von dem Betreuungsdienst abgerechnet werden, der das LP durchgeführt und den Pflegevertrag abgeschlossen hat.
- Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt).
- Die Leistung Erstbesuch stellt eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene fachliche Beratung dar und ist grundlegend von einem ersten Informationskontakt zu unterscheiden, welcher keinen Vergütungsanspruch auslöst.

Verantwortliche Fachkraft

Delegation an Stellvertretung und geeignete Fachkräfte.

20. Pflegedienste: Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Anpassung der Pflegeplanung (sog. Folgebesuch)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):020

- Anpassung der Pflegeplanung bei wesentlicher und nicht nur vorübergehender Veränderung.
- Feststellung des Hilfe- und Pflegebedarfes unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden
- die Beratung über geeignete Leistungen und notwendige Prophylaxen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind
- ggf. Beratung über Inhalt und Abschluss eines veränderten schriftlichen Pflegevertrages

Anmerkung:

Wesentliche und nicht nur vorübergehende Veränderungen des Hilfe- und Pflegebedarfs können ausgelöst werden durch Veränderung des Pflegegrades oder medizinisches Akutereignis.

Das Leistungspaket kann von dem Pflegedienst abgerechnet werden, der das Leistungspaket durchgeführt hat und mit dem Versicherten bereits einen Pflegevertrag abgeschlossen hatte.

Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt).

Pflegefachkraft mit dreijähriger Ausbildung

Verantwortliche Pflegefachkraft

Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft an Pflegefachkräfte und bei Leistungen der Hilfe bei der Haushaltsführung an die Hauswirtschaftliche Leitung möglich.

20a. Betreuungsdienste: Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und der betreuungsrelevanten Informationen zur Anpassung der Betreuungsplanung (sog. Folgebesuch)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):20A

- Anpassung der Informationssammlung und Hilfeplanung bei wesentlicher und nicht nur vorübergehender Veränderung.
- Feststellung des Hilfe- und Pflegebedarfes in Bezug auf Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden
- Hinweise über weitere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfemaßnahmen
- die Beratung über geeignete Leistungen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- ggf. Beratung über Inhalt und Abschluss eines veränderten schriftlichen Pflegevertrages

Anmerkung:

Wesentliche und nicht nur vorübergehende Veränderungen des Hilfe- und Pflegebedarfs können ausgelöst werden durch Veränderung des Pflegegrades oder medizinisches Akutereignis.

Das Leistungspaket kann von dem Betreuungsdienst abgerechnet werden, der das Leistungspaket durchgeführt hat und mit dem Versicherten bereits einen Pflegevertrag abgeschlossen hatte.

Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt).

Verantwortliche Fachkraft

Delegation an Stellvertretung und geeignete Fachkräfte.

21. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):021

Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung z.B.: Gespräch, auch mit entlastendem, motivierendem und/oder beratendem Charakter.

Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung z.B.: Gedächtnistraining, Biographiearbeit.

Hilfen zur Vermeidung von Risikosituationen

z.B.: spezifische Beratung oder fördernde und vorbeugende Übungen zur Stabilisierung der Situation oder Bewältigung pflegerelevanter Situationen.

Begleitung bzw. Unterstützung bei Behörden- und Arztkontakten.

Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte

z.B.: Begleitung beim Spaziergang, zu Veranstaltungen, zu Bekannten/Verwandten.

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags

z.B.: Hilfen zur Gestaltung des Tagesablaufs, Unterstützung bei Hobby und Spiel.

Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht

z.B.: Anwesenheit der Betreuungsperson, Beaufsichtigung/Beobachtung des/der Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung.

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme in Verbindung stehen (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken, An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), sind Bestandteil des Leistungspakets und können über die Betreuungszeit abgerechnet werden.

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Die Leistung ‚Pflegerische Betreuungsmaßnahme‘ kann z.B. innerhalb einer Wohngemeinschaft als „Pool- Leistung“ angeboten werden.

Für die Leistung ‚Pflegerische Betreuungsmaßnahme‘ gilt folgende besondere Regelung: Kann in einem Einsatz die bereits begonnene Leistung auf Wunsch des Versicherten nicht im vereinbarten Umfang durchgeführt werden, kann dieser Einsatz dennoch im vereinbarten Umfang mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Gleiches gilt, wenn der Grund für den Abbruch in der Person des Versicherten liegt.

22. Organisation des Alltags und der Haushaltsführung

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):022

1. Unterstützung bei bzw. Organisation und Koordination von sozialen Kontakten
2. Unterstützung bei bzw. Organisation und Koordination von Dienstleistungen (z.B. Fahrdienste, Gartenpflege)
3. Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten, die aus pflegfachlicher Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können und für die kein gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter bestellt ist.

In Absprache mit dem Pflegebedürftigen kann die Leistung ggf. auch außerhalb der Häuslichkeit erledigt werden

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Anlage 1b: Leistungen nach Zeitaufwand

Die Leistungen enthalten alle Maßnahmen, die nach fachlichem Standard bzw. lebenspraktischen Erfahrungen damit verbunden sind. Die Leistungen können gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Diensten erbracht werden.

Bei der Leistungserbringung nach Zeitaufwand stehen die inhaltlichen Bedarfe und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen im Vordergrund, diese führen zu einer zeitlichen Maßnahmenplanung. Der Zeitumfang für die Inanspruchnahme wird zwischen dem Pflege- oder Betreuungsdienst und dem Pflegebedürftigen im Pflegevertrag (Kostenvoranschlag / Leistungsvereinbarung) vereinbart.

Die individuell zu vereinbarenden Leistungsinhalte der häuslichen Pflegehilfe (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung) ergeben sich aus § 1 des Rahmenvertrages. Die Inhalte sind für die jeweilige Versorgungssituation in der Dokumentation (z.B. Tagesstruktur / Maßnahmenplan) nachvollziehbar darzustellen.

Für ambulante Pflegedienste gilt, dass grundsätzlich körperbezogene Pflegemaßnahmen von Pflegefachkräften zu erbringen sind. Andere Fachkräfte, Ergänzende Hilfen und Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr können eingesetzt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft dies fachlich vertreten kann.

Leistungen der Mobilisation und des Lagerns können von den Freiwilligen nicht erbracht werden. Das Verabreichen von Sondennahrung und die Pflege bei Katheter und Urinalversorgung erfolgt ausschließlich durch Pflegefachkräfte.

Die Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung bzw. zur Anpassung der Pflegeplanung sind der Pflegefachkraft mit dreijähriger Ausbildung vorbehalten. Bei Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung ist eine Delegation der Leistungserbringung („Erst- und Folgebesuch“) an die hauswirtschaftliche Leitung möglich.

Für Betreuungsdienste gilt, dass die Leistungspakete 19a (Feststellung der individuellen Ressourcen und der betreuungsrelevanten Informationen zur Betreuungsplanung (sog. Erstbesuch)) und 20a (Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und der betreuungsrelevanten Informationen zur Anpassung der Betreuungsplanung (sog. Folgebesuch)) grundsätzlich Fachkräften vorbehalten ist.

Die Leistungserbringung und -vereinbarung erfolgt auf Grundlage folgender Systematik:

Bei den Maßnahmen der häuslichen Pflegehilfe, die zwischen Pflegebedürftigen und Pflege- oder Betreuungsdienst vereinbart sind, wird zwischen

- Maßnahme auch mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen

(Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):23)

und

- Maßnahme ohne körperbezogene Pflegemaßnahme

(Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):24)

unterschieden.

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene 5 Minuten

Für die Leistung Pflegerische Betreuungsmaßnahmen gilt folgende besondere Regelung:

Können in einem Einsatz die bereits begonnenen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auf Wunsch des Versicherten nicht im vereinbarten Umfang durchgeführt werden, kann dieser Einsatz dennoch im vereinbarten Umfang mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Gleiches gilt, wenn der Grund für den Abbruch in der Person des Versicherten liegt.

Anlage 1c

Leistungserbringung unter Einsatz von Telekommunikationstechnik im Rahmen eines Erprobungszeitraums vom 01.01.2024 – 31.12.2025

Gem. § 2 dieses Vertrags können die Leistungen je nach Einzelfall durch eine umfassende oder teilweise Erledigung, eine pflegfachliche Anleitung, Beratung, Beaufsichtigung oder Anwesenheit oder persönliche Begleitung erfolgen.

Werden Leistungen im Sinne der Anleitung, Beratung und Beaufsichtigung erbracht, können auch analoge und digitale Telekommunikationstechniken wie z.B. Telefon, Messengerdienste oder Videodienste² zum Einsatz kommen. Die Leistung wird dann über (Video-)Telefonie oder im Rahmen von Videokonferenzen durchgeführt. § 16 dieses Vertrags ist hierbei zu beachten.

Der Einsatz von Telekommunikationstechniken erfolgt ausschließlich auf Wunsch des Versicherten und wird als ergänzende Maßnahme zur aufsuchenden Versorgung in der Häuslichkeit gesehen. Der Pflege- oder Betreuungsdienst sollte grundsätzlich einmal pro Monat einen Hausbesuch beim Versicherten durchführen.

Pflegedienst und Versicherte/r vereinbaren, welche Telekommunikationstechnik(en) konkret zum Einsatz kommen.

Eine Beratung von An-/und Zugehörigen ohne Anwesenheit des Pflegebedürftigen kann nicht im Rahmen der Sachleistung nach § 36 SGB XI abgerechnet werden.

Der konkrete Inhalt der mittels Telekommunikationstechnik erbrachten Leistung muss mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam vereinbart werden. Es bieten sich insbesondere Betreuung, kognitive Aktivierung und Anleitung an.

Die Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung bzw. zur Anpassung der Pflegeplanung kann grundsätzlich nicht mittels Kommunikationstechnik erfolgen.

Der Inhalt der erbrachten Leistung bzw. Maßnahme muss dokumentiert werden.

Die Regelungen in den Anlagen 1a bzw. 1b im Hinblick auf die fachliche Qualifikation der Pflegeperson sind zu beachten.

Die mittels Telekommunikationstechnik erbrachten Leistungen nach dieser Anlage 1c werden gemäß der gültigen Vergütungsvereinbarung nach Zeiteinheit abgerechnet: bei einer Vergütungsvereinbarung nach

- Anlage 1a je angefangene Viertelstunde
Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 01C
- Anlage 1b je angefangene 5 Minuten.
Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 25

Näheres zur Abrechnung regelt die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI.

² Empfohlen wird die Verwendung eines zertifizierten Produktes eines Videodienstanbieters aus der vom GKV-Spitzenverband geführten „Liste der Videodienstanbieter“.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/Liste_Videodienstanbieter.pdf

Anlage 2:

Regelungen zur Umsetzung des Datenträgeraustausches (DTA) und zur Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten nach § 105 SGB XI in Verbindung mit § 106 SGB XI

1. Die Pflegekasse teilt den Pflege- oder Betreuungsdiensten und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer mindestens 3 Monate im Voraus mit, ab welchem Zeitpunkt der DTA (zunächst mit einer Erprobungsphase) beginnt. Sie teilt auch mit, ob eine Anmeldung zum DTA erforderlich ist und wie sie zu erfolgen hat. Möchte ein Pflege- oder Betreuungsdienst seinerseits per DTA abrechnen, bevor die Pflegekasse auf DTA-Abrechnung umgestellt hat, so hat er dies mit der jeweiligen Kasse abzustimmen.
2. Grundlage für Form und Inhalt der zu übermittelnden Daten stellt die Technische Anlage für die Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Regelung der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI, in der jeweils gültigen Fassung, dar.

Die Leistungserbringer übermitteln für die Leistungspakete Zeitangaben im Feld „Uhrzeit der Beendigung der Leistungserbringung“. Diese spiegeln die Zeitkorridore vormittags, nachmittags, abends und nachts (zuschlagspflichtig) wider.

3. Die zu verwendenden Positionsnummern für die Leistungspakete ergeben sich aus der Anlage 1 des Rahmenvertrages. Die Positionsnummern für die übrigen Abrechnungspositionen werden in der Pflegesatzkommission SGB XI ambulant oder – bei Einzelverhandlungen – zwischen den Vertragspartnern gemeinsam und einvernehmlich festgelegt. Leistungen ohne Positionsnummer werden nicht per DTA abgerechnet.
4. Der Leistungserbringergruppenschlüssel geht in der Regel aus der zwischen Pflegekassen und Pflege- oder Betreuungsdienst geschlossenen Vergütungsvereinbarung hervor. Ist dies nicht der Fall, so wird er dem jeweiligen Pflege- oder Betreuungsdienst von der Pflegekasse in geeigneter Form mitgeteilt.
5. Die Pflegekasse teilt den Pflege- oder Betreuungsdiensten mit, an welche Stelle die maschinell verwertbaren Daten zu senden sind und welches IK der Pflegekasse zu verwenden ist. Der Hinweis auf die konkrete Internet-Seite der Pflegekasse ist ausreichend.
6. Übersendet der Pflege- oder Betreuungsdienst die Daten per E-Mail, sendet die datenannehmende Stelle dem Dienst eine Empfangsbestätigung zu. Hierbei ist die Einhaltung des Datenschutzes sicherzustellen. Mit der Bestätigung ist keine Aussage über die Qualität und Verwertbarkeit verbunden.
7. Die datenannehmende Stelle informiert den Pflege- oder Betreuungsdienst schnellstmöglich über fehlerhafte Datensätze. Die Zahlungsfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 3 bleibt hiervon unberührt.
8. Während der Erprobungsphase sendet der Pflege- oder Betreuungsdienst die Abrechnungsdaten in Papierform und in maschinell verwertbarer Form (gem. der EF). Die Papier-Rechnung ist mit dem Zusatz „DTA-Test“ gekennzeichnet.
9. Die Erprobungsphase endet mit der schriftlichen Zertifizierung des Pflege- oder Betreuungsdienstes durch die Pflegekasse. Grundsätzlich erfolgt die Zertifizierung, wenn der Pflege- oder Betreuungsdienst der datenannehmenden Stelle dreimal hintereinander technisch einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Mit der Zertifizierung entfällt die Zusendung einer Papierrechnung.