

Rahmenvertrag
für Kurzzeitpflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI
für das Land Baden-Württemberg

zwischen

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart
- dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., AEV-Arbeiter-Ersatzkassen Verband e. V. Stuttgart,
- dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim
- der IKK Baden-Württemberg, Ludwigsburg
- der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Württemberg, Stuttgart
- der Badischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Karlsruhe
- der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München, München,

- unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Baden-Württemberg

- dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln
- dem Landeswohlfahrtsverband Baden, Karlsruhe
- dem Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, Stuttgart, als überörtlicher Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg,
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg

und

- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Baden e. V., Karlsruhe
- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Württemberg e. V., Stuttgart
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V., Freiburg,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Stuttgart
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e. V.; Stuttgart
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V., Karlsruhe,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V., Stuttgart,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V., Freiburg,
- dem Bundesverband Privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesgruppe Baden-Württemberg e.V. VDAB, Mannheim,
- der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem Verband der Krankenanstalten in privater Trägerschaft in Baden-Württemberg e.V., Freiburg,

Abschnitt I

Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI.

§ 1

Inhalt der Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:

a) Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Auscheidungen.

Die Körperpflege umfaßt:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;
diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parodontitisprophylaxe
- - das Kämmen,
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur
- - das Rasieren,
einschließlich Gesichtspflege
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschließlich der Pflege bei der Katheder- und Urinalversorgung sowie Pflege bei physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

b) Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung einschließlich notwendiger Diätkost ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfaßt

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- - Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung

c) Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u.a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau von überschießendem Bewegungsdrang sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfaßt:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
- - das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- - das Gehen, Stehen, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- - das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),
- - das An- und Auskleiden; dies umfaßt auch ein An- und Ausziehtraining

d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Ziel der Hilfe ist, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch Angehörige und Betreuer.

Ziel der Hilfen ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depressionen und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort oder zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

e) Leistungen der sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung im Pflegeheim, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Ferner umfaßt die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

aa) Die Behandlungspflege umfaßt die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):

- Verbandswechsel
- - Injektionen
- - Kathederwechsel, Blaseninstallation, Blasenpflügel
- - Dekubitusbehandlung
- - Einlauf/Darmentleerung
- - Spezielle Krankenbetrachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
- - Einreibungen, Wickel
- - Medikamentenüberwachung und -verabreichung
- - Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
- - Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde
- - Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang.

bb) Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt im einzelnen die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Pflegebedürftigen vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.

cc) Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlichen angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.

§ 2 Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zu Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfaßt die Verpflegung, die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegerischen Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfaßt insbesondere:
 - Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
 - Reinigung;
dies umfaßt die Reinigung des Wohnraumes, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigungl.
 - Wartung und Unterhaltung;
dies umfaßt die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen.
 - Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfaßt die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung.
 - Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfaßt die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
 - Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfaßt den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens; nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (siehe allgemeine Pflegeleistungen).

§ 3 Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 und 2 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Ziffer 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die von dem Pflegeheim angebotenen Zusatzleistungen und deren Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem jeweils örtlich zuständigen Landeswohlfahrtsverband vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen.

§ 4

Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann
 - - die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.
- Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Lieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird und lebenserhaltende Funktionen aufrecht erhalten werden.
- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 1 gewährleisten muß.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise von Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessenen zu berücksichtigen.

§ 5

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt die Pflegekraft fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlaßt sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

Protokollnotiz: Die Ansprüche des Pflegebedürftigen nach SGB V bleiben unberührt.

§ 6

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin sind zu den Leistungen nach Satz 1 die ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehenden Aufwendungen zu 50% zuzurechnen, soweit sie entstehen in den Bereichen
 - Betriebsverwaltung
 - - Steuer, Abgaben, Versicherung
 - - Energieaufwand,
 - - Wasserver- und -entsorgung
 - - Abfallentsorgung
 - - Wäschereinigung
 - - Gebäudereinigung.
- (2) Zu Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs 1 Satz 2 sind 50% dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. Damit ist auch der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft berücksichtigt.
- (3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

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

§ 7

Bewilligung der Leistung, Wahl des Pflegeheimes

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse ist für den Pflegebedürftigen die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Kurzzeitpflege sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- und Beratungspflichten den Versicherten auf eventuell weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl unter den für die Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeheimen frei.

§ 8 Heimvertrag

- (1) Das Pflegeheim schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß §§ 4ff Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, daß die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem 7. und 8. Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

Protokollnotiz: Empfehlungen im Sinne des Satzes 2 sind insbesondere die Empfehlungen des Landespflegeausschusses.

- (2) Das Pflegeheim legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster seiner Heimverträge nach Abs 1 vor.

§ 9 Organisatorische Voraussetzungen

Das Pflegeheim hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen, Sach- und Vermögensschäden.
- d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

§ 10 Qualitätsmaßstäbe

Die von dem Pflegeheim zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der Kurzzeitpflege zu erbringen.

§ 11 Leistungsfähigkeit

Das Pflegeheim ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere Zielgruppe, die von der Einrichtung betreut wird, einer Aufnahme entgegensteht.

§ 12

Mitteilungen, Meldepflichten

- (1) Das Pflegeheim 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 Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe).
- (2) Das Pflegeheim unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.
- (3) Die zuständige Pflegekasse informiert das Pflegeheim unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit, sobald ihr gegenüber der Pflegebedürftige erklärt hat, welches Pflegeheim er wählt. Diese Information enthält den wesentlichen Inhalt des Leistungsbescheides für den Pflegebedürftigen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege besteht, die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einer Pflegestufe, die Einstufung als Härtefall sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich dem Pflegeheim mitzuteilen.

§ 13

Dokumentation der Pflege

- (1) Das Pflegeheim hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegekokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet unter anderem
 - die Pflegeanamnese
 - die Pflegeplanung
 - den Pflegebericht
 - Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln
 - Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis).
- (2) Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muß jederzeit der aktuelle tägliche Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

§ 14

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist das Pflegeheim berechtigt, das der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat.
- (2) Das Pflegeheim ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, soweit zutreffend Grund und Dauer der Abwesenheit des Pflegebedürftigen und den Pflegesatz aufzuzeichnen
 - b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI, seinen Namen und seine Pflegekasse anzugeben.

- (3) 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 Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.
- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch das Pflegeheim vom Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 15

Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt nach Beendigung der jeweiligen Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Gegenüber der Pflegekasse kann bereits nach Ablauf eines bestehenden Leistungsanspruchs die Abrechnung erfolgen.

Fußnote hierzu:

Die Beteiligten sind sich einig, daß die technisch-buchhalterische Abwicklung der Zahlungen der Pflegekassen und der Abrechnung mit den Pflegekassen noch gesondert vereinbart wird.

- (2) Überträgt das Pflegeheim die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat es die Pflegekasse 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 Pflegeheimes beizufügen, daß die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Das Pflegeheim 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 das Pflegeheim verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen. Das vertragswidrige Verhalten des Pflegeheimes kann unter den Voraussetzungen des § 74 Abs. 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.
- (5) Beanstandungen der Abrechnung des Pflegeheims müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei den Pflegekassen von diesen bei den Pflegeheimen erhoben werden.

§ 16 Datenschutz

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

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

§ 17 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeheime muß unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI unter Berücksichtigung des § 84 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegeheimes 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.
 - Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI: Bei Einsatz des Personals sind
 - die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
 - die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
 - die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen zu berücksichtigen.
- (3) Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, daß Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

- (4) Der Träger des Pflegeheims weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegekraft nach.

Protokollnotiz:

Ein Wechsel in der Person der verantwortlichen Pflegekraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen anzuzeigen.

- (5) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegeheimes sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 18 Arbeitshilfen

Das Pflegeheim hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung 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,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegeheimes,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 20 Prüfung durch die Pflegekassen

- (1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung prüfen lassen. Dabei gewährt das Pflegeheim dem MDK die notwendige Unterstützung.
- (2) Die Überprüfung sollte grundsätzlich im Pflegeheim stattfinden. In Ausnahmefällen kann die Überprüfung anhand der Pflegedokumentation und anderer geeigneter Unterlagen erfolgen. Die Anforderung und Verwendung dieser Unterlagen darf ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte des MDK erfolgen. Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

§ 21

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten beim Pflegeheim einzuholen. Die Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, findet mit Einwilligung des Versicherten in Gegenwart der leitenden Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft statt. Das Pflegeheim stellt die Voraussetzungen dafür sicher.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsgerechten Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, sind diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung darzulegen und mit dem Pflegebedürftigen und seinem Betreuer zu erörtern.

§ 22

Information

- (1) Das Pflegeheim wird über das Ergebnis der Überprüfung und die darauf resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegeheimes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewählten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, kann der Träger oder die leitende Pflegefachkraft im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die Pflegekasse darauf hinweisen.

Abschnitt V

Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit infolge Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 23

Vergütungsregelung bei Abwesenheit

- (1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Pflegebedürftigen, nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflegeplatz freizuhalten. Ist erkennbar, daß der Pflegebedürftige nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages über die Kurzzeitpflege hin.
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit der Abrechnung seiner Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.
- (3) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus Gründen nach Absatz 1, die länger als drei Tage andauert, ist dem Pflegeheim vom ersten Tag eine Vergütung von 75% des mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesatzes für die allgemeinen Pflegeleistungen und des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung, längstens für die im Heimvertrag nach § 8 vereinbarte Dauer zu zahlen. Den Pflegekassen gegenüber beschränkt sich der Anspruch auf längstens 28 Tage im Kalenderjahr. Weitergehende

Ansprüche können seitens des Pflegeheimes gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden. Ansprüche nach § 82 SGB XI bleiben unberührt.

- (4) Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.
- (5) Bei Verlegung des Pflegebedürftigen mit unmittelbar anschließendem Leistungsbezug in vollstationärer Dauerpflege wird der Entlassungstag in der Kurzzeitpflege nicht mitberechnet.

Abschnitt VI

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

§ 24 Zugang

- (1) Prüfern, die nach den Abschnitten IV und VII dieser Vereinbarung zur Prüfung in einem Pflegeheim berechtigt sind, ist nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu dem Pflegeheim zu gewähren. Das Pflegeheim kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.
- (2) Soweit die Räume, die der Prüfer zu betreten hat, einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung.

§ 25 Mitwirkung des Pflegeheimes

Die Prüfung findet in Gegenwart des Leiters oder der Leiterin des Pflegeheimes oder einer von diesem oder dieser beauftragten Person statt. Das Pflegeheim stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahren und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 26 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß ein Pflegeheim 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 Pflegeheimes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 27

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegeheims bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegeheims bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegeheimes 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 Anforderung 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 Pflegeheimes oder auf das Pflegeheim insgesamt beziehen.

§ 29

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegeheimes.
- (2) Der Träger des Pflegeheimes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegeheimes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegeheimes 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 Pflegeheims ggf. dem Verband, dem der Träger des Pflegeheims angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 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 Empfehlung 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 Pflegeheims 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 Pflegeheims zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Träger des Pflegeheims darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 31 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegeheims und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte das Pflegeheim versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gemäß § 26 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 27 Abs. 1) tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 32 Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

§ 33

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 1. April 1997 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden.
- (3) Wird der Vertrag abschnittsweise gekündigt, gelten die übrigen Abschnitte des Rahmenvertrages weiter. Die übrigen Vertragspartner haben jedoch in diesem Fall das Recht, mit einer Frist von sechs Monaten zum Zeitpunkt, an dem die Kündigung nach Absatz 2 wirksam wird, ihrerseits zu kündigen. Eine Kündigung kann ohne Zustimmung der übrigen Beteiligten nicht zurückgenommen werden.
- (4) Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Protokollnotiz des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zum Vertrag gemäß § 75 SGB XI

1. Bei den Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 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.
2. Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, Karlsruhe, München, Köln, Freiburg, Mannheim, den
08.04.1997

---Unterschrieben von:

AOK Baden-Württemberg
Verband der Angestellten Krankenkasse e. V. - AEV-Arbeiter Ersatzkassen Verband e. V.
BKK Landesverband Baden-Württemberg
IKK Baden-Württemberg
Landwirtschaftliche Krankenkasse Württemberg
Badische Landwirtschaftliche Krankenkasse

Bundesknappschaft Verwaltungsstelle München
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
Landeswohlfahrtsverband Baden
Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern
Landkreistag Baden-Württemberg
Städtetag Baden-Württemberg
Gemeindetag Baden-Württemberg
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V.
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e. V.
Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V.
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg e. V.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V.
Bundesverband Privater Alten -und Pflegeheime und sozialer Dienste e. V.
Verband Deutscher Alten -und Behindertenhilfe, Landesgruppe Baden-Württemberg e. V.
Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Verband der Krankenanstalten in privater Trägerschaft in Baden-Württemberg e. V.

