

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

ambulant

**Rahmenvertrag gemäß  
§ 75 Abs. 1 SGB XI**

**zwischen**

den Landesverbänden der Pflegekassen

dem Bayerischen Landkreistag und Bayerischen Städtetag  
(Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe)

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen,

- andererseits -

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

### **§ 1**

#### **Gegenstand des Vertrages**

Die Leistungserbringer übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI

### **§ 2**

#### **Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen**

- (1) Leistungen der häuslichen Pflege ergänzen und ersetzen im Bedarfsfalle die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.
- (2) Sie umfassen die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Sie sind entsprechend dem individuellen Hilfebedarf von den Leistungserbringern in Form einer teilweisen oder vollständigen Übernahme oder Beaufsichtigung der Verrichtungen gemäß § 14 Abs. 3 und 4 SGB XI oder einer Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen zu erbringen. Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind insbesondere:
  - a) Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
  - b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
  - c) im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
  - d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

### **§ 3**

#### **Allgemeine Bedingungen der Pflege**

- (1) Die Pflegekasse übernimmt die von ihr bewilligten Leistungen der häuslichen Pflege. Vor Beginn der Pflegesachleistung muß der Pflegekasse ein Antrag auf Übernahme vorliegen (vgl. Anlage 1): Soweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, werden die Leistungen ab Antragstellung von der Pflegekasse übernommen. Für die von der Pflegekasse genehmigten Leistungen dürfen Zuzahlungen weder gefordert noch angenommen werden.
- (2) Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen ist der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI. Die Vergütung wird in einer landeseinheitlichen Vereinbarung geregelt, die Gegenstand des Versorgungsvertrages ist.
- (3) Mit dem Pflegebedürftigen oder seinen Angehörigen ist der individuelle Hilfebedarf abzustimmen. Die Hilfe ist im Rahmen der von der Pflegekasse genehmigten Maßnahme zu erbringen.
- (4) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Sie arbeiten vertrauensvoll mit Vertragsärzten, mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und Pflegekassen zusammen.
- (5) Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (6) Die nach § 80 SGB XI vereinbarten „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege“ (Anlage 2) sind Bestandteil des Vertrages und für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Der Informationsfluß zwischen den an der Pflege Beteiligten muß durch eine geeignete Pflegedokumentation gewährleistet werden.

### **§ 4**

#### **Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Die Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht sind sicherzustellen.

## Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

- (2) Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Dies gilt auch für freie und geringfügig beschäftigte Mitarbeiter.

### § 5

#### Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt in der Regel monatlich einmal und ist bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Ein Nachweis über den Umfang der Leistungen ist vom Pflegebedürftigen oder ggf. von einem Angehörigen durch Unterschrift zu bestätigen und der monatlichen Abrechnung beizufügen.
- (3) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (4) Forderungen gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten werden.
- (5) Vom 1. Januar 1996 an ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, maschinenlesbar
  - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihr erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
  - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

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 Datenträger austauschs sind Teil des Vertrages. Bis das Nähere hierzu geregelt ist, erfolgt die Abrechnung nach Formblatt (vgl. Anlage 3).

- (6) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen, insbesondere wenn die Abrechnungsunterlagen nicht maschinenlesbar sind oder nicht das Formblatt nach Anlage 3 verwendet wurde, kann die Pflegekasse der Pflegeeinrichtung die Rechnungen zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben, insbesondere dann, wenn für die Pflegekasse vermeidbare Mehrarbeit entstehen würde.

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

### **§ 6**

#### **Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen**

- (1) Es wird auf die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege“ hingewiesen (vgl. Anlage 2).
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, vor der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit den „Gemeinsamen Strukturhebungsbogen“ (Anlage 4) vollständig ausgefüllt bei der Pflegekasse einzureichen.
- (3) Für die für die Pflegeeinrichtung tätig werdenden Personen muß eine ausreichende Haftpflichtversicherung bestehen.

### **§ 7**

#### **Sicherstellung der Leistungen**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat durch organisatorische Maßnahmen die Erreichbarkeit sowie die Durchführung der Pflege bei Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten. Darüber sind den Landesverbänden der Pflegekassen bis 31. Dezember 1996 Konzepte vorzulegen.
- (2) Die in Absatz 1 genannten Konzepte können auch im Zusammenhang mit dem Rahmenvertrag gemäß § 132 SGB V für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (RHP) umgesetzt werden.

### **§ 8**

#### **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung 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 MDK eine Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern. Die Pflegeeinrichtung erläutert die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit (Kurzbericht). Ergibt sich aus Sicht der Pflegekasse oder der Pflegeeinrichtung das Erfordernis einer weiteren Überprüfung, so kann sie in geeigneten Fällen die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit durch den MDK überprüfen lassen.
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der MDK berechtigt, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

- (3) Die Pflegeeinrichtung hat dem von der Pflegekasse beauftragten MDK unverzüglich nach Anforderung die für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Unterlagen im Rahmen von § 18 Abs. 4 SGB XI vorzulegen und die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- (4) Die Pflegekassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- (5) Bestehen aus der Sicht des MDK Bedenken gegen die Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sind diese gegenüber der verantwortlichen Pflegekraft bzw. der Pflegeeinrichtung darzulegen und mit dieser zu erörtern.
- (6) Die Pflegeeinrichtung ist über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse schriftlich zu informieren.

### **§ 9**

#### **Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen**

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem MDK und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer grundsätzlich nach Absprache der Zugang zu den ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 SGB XI zu ermöglichen.
- (2) Die Überprüfung erfolgt in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. eines Vertreters der Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür her.

### **§ 10**

#### **Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen.
- (2) Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ist anzusetzen, wenn begründete Anzeichen dafür bestehen, daß die Pflegeeinrichtung nicht oder nicht mehr die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet.
- (3) Die Landesverbände der Pflegekassen haben den Sachverständigen zu bestellen und teilen ihre gemeinsame Entscheidung im Zusammenhang mit der Ankündigung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 79 SGB XI dem jeweiligen Träger der Pflegeeinrichtung mit.

## Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

tung mit. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen zu hören.

- (4) Der Auftrag ist schriftlich zu erteilen. Dabei sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand sowie der Prüfungszeitraum zu konkretisieren. Der Träger der Pflegeeinrichtung erhält eine Ausfertigung des Auftrages.
- (5) Der Prüfer 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 Landesverbände der Pflegekassen.
- (6) Prüfungsgegenstände sind insbesondere
  - ◆ die Leistungsstruktur,
  - ◆ die Kostenstruktur,
  - ◆ die Aufbau- und Ablauforganisation,
  - ◆ die Leistungsfähigkeit der Pflegeeinrichtung.

Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

- (7) Ausgangspunkt der Prüfung ist der Versorgungsvertrag der Pflegeeinrichtung. Der Prüfer hat die verfahrensmäßige Abwicklung der Prüfung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung zu erörtern.
- (8) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Prüfer für die zu prüfenden Bereiche Mitarbeiter, die ihm bzw. seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (9) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (10) Der Prüfungsbericht hat eine nachvollziehbare Darstellung der Vorgehensweise und der Ergebnisse sowie eine Gesamtbeurteilung der Prüfungsgegenstände zu enthalten. Dem Prüfungsbericht geht ein Abschlußgespräch mit dem Träger der Pflegeeinrichtung voraus.

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung sind insbesondere anzugeben:

- ◆ Darstellung der derzeitigen Situation,
- ◆ Empfehlungen des Prüfers über Wege zur Umsetzung der Prüffeststellungen und der kurz-, mittel- und langfristigen Aspekte,
- ◆ Darstellung des dafür jeweils benötigten Personal- und Sachaufwandes,

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

- ♦ Darstellung der Auswirkungen der Prüfungsempfehlungen auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung.

Der Prüfungsbericht ist innerhalb einer zu vereinbarenden Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten. Ohne Zustimmung der Beteiligten darf der Bericht nicht an Dritte weitergegeben werden.

### **§ 11**

#### **Grundsätze zur Festlegung der örtlichen regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen legen mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen die örtlichen Einzugsbereiche der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Benehmen mit dem Bayerischen Landkreistag und dem Bayerischen Städtetag fest mit dem Ziel, eine landesweit einheitliche bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen.
- (2) Bei der Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt zugrunde zu legen. Dabei können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise oder Landkreise mit anderen Landkreisen zusammengefaßt werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten.
- (3) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.
- (4) Bei einer Änderung der Raumordnung und Landesplanung oder der Gebietsänderung bei einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt sind die Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen in Abstimmung mit den Planungsbereichen der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung und der Krankenhausplanung anzupassen.

### **§ 12**

#### **Aktivierende Pflege und Rehabilitation**

**Noch nicht besetzt**

### **§ 13**

#### **Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages**

- (1) Der Vertrag gilt für die ab 1. April 1995 erbrachten Leistungen.

## Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

- (2) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mittels eingeschriebenen Brief durch die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam oder durch die Vereinigungen der Leistungserbringer erfolgen. Satz 1 gilt entsprechend für die von der Schiedsstelle für die nach § 75 Absatz 3 SGB XI getroffenen Regelungen. Diese können auch ohne Kündigung jederzeit durch einen Vertrag nach § 75 Absatz 1 SGB XI ersetzt werden.
- (3) Für die Gebührenvereinbarung gilt eine gesonderte Kündigungsregelung.

### Verleih von Pflegehilfsmitteln/Technischen Hilfsmitteln

#### Noch nicht besetzt

#### Anlagen:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <i>Anlage 1 zu § 3 Abs. 1</i> | <i>Antragsformular</i>   |
| <i>Anlage 2 zu § 3 Abs. 6</i> | <i>Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege</i> |
| <i>Anlage 3 zu § 5 Abs. 5</i> | <i>Abrechnungsformular</i>   |
| <i>Anlage 4 zu § 6 Abs. 2</i> | <i>Gemeinsamer Strukturhebungsbogen</i>  |

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

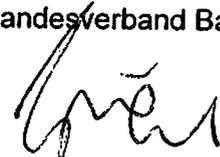
Arbeiterwohlfahrt  
- Landesverband Bayern e.V. -

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Zentrale



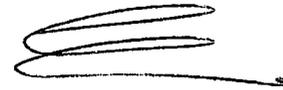
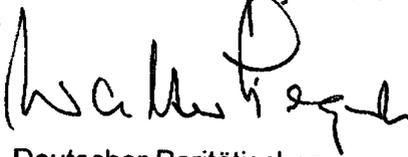
Bayerisches Rotes Kreuz  
- Präsidium -

BKK Landesverband Bayern



Deutscher Caritasverband  
- Landesverband Bayern e.V. -

Landesverband der Innungs-  
krankenkassen in Bayern



Deutscher Paritätischer  
Wohlfahrtsverband e.V.  
- Landesverband Bayern -

Funktioneller Landesverband der  
landwirtschaftlichen Krankenkassen  
in Bayern (LdL)



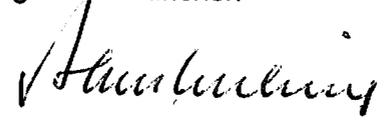
Diakonisches Werk  
- Landesverband der Inneren  
Mission in Bayern e.V. -

Verband der Angestellten-Kranken-  
kassen e.V. und Arbeiter-Ersatz-  
kassen-Verband e.V. vertreten durch die  
Landesvertretung Bayern



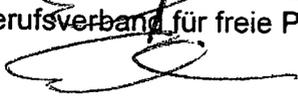
Landesverband der israelitischen  
Kultusgemeinden in Bayern  
- Sozialreferat -

Bundesknappschaft  
- Verwaltungsstelle München -



Berufsverband für freie Pflegekräfte e.V.

Bayerischer Landkreistag



Bayerischer Städtetag



Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

Lebenshilfe  
für geistig Behinderte  
- Landesverband Bayern e. V. -

*i. V. Munde*

Arbeitgeberverband ambulanter  
Pflegedienste e. V. (AVAP)  
- Landesvertretung Bayern -

Bundesverband  
Ambulante Dienste (BAD)  
- Landesverband Bayern e. V. -

*P. Wulke*

Bundesverband  
privater Alten- und Pflegeheime e. V.  
- Regionalgruppe Bayern -

*i. V. Irene Wenzel*

Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe (DBfK)  
- Landesverband Bayern e. V. -

*D. Zapp*

# Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Name des/der Versicherten, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Versichertennummer

Telefon

Sachleistung

Geldleistung

Kombinationsleistung

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontonummer

Kontoinhaber

Die Pflege wird durchgeführt von

Name des Hilfsdienstes/ der Sozialstation

Anschrift des Hilfsdienstes/ der Sozialstation

Name der Pflegeperson

Anschrift der Pflegeperson

Hilfebedarf besteht im Bereich

Ernährung

Körperpflege

Bewegung

sonstiges

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von

der Unfallversicherung

dem Sozialamt

sonstigen Stellen

(z. B. Versorgungsamt, Behördestelle)

Der behandelnde Arzt ist

Name des Hausarztes/Facharztes

Anschrift des Arztes

Ich bin damit einverstanden, daß der Pflegekasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden.

Unterschrift des Versicherten, Datum

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach § 7 Abs. 2 SGB XI erhoben.

**Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe  
zur Qualität und Qualitätssicherung  
einschl. des Verfahrens zur Durchführung  
von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI  
in der ambulanten Pflege**

der Spitzenverbände der Pflegekassen

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK-Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Bundesknappschaft, Bochum
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

**und**

der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Karlsruhe

der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln und

den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen (im folgenden Pflegedienste genannt) auf Bundesebene

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn
- Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V., Frankfurt a.M.
- Deutsches Rotes Kreuz e.V., Bonn
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V., Stuttgart
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt a.M.
  
- Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste e.V., Hannover
- Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Bremerhaven
- Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin
- Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Essen
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen

# Präambel

Zur Sicherstellung einer qualifizierten ambulanten Versorgung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie den Verbänden der Pflegeberufe und den Verbänden der Behinderten die nachstehenden Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vereinbart. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 80 Abs. 1 SGB XI) und sind bei allen weiteren Vereinbarungen nach dem SGB XI zwischen den Vertragsparteien heranzuziehen.

Diese Vereinbarung gilt nicht für die Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI im Bereich der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflege.

# 1. Grundsätze

## 1.1 Ziel

Ambulante Pflege nach dem Pflege-Versicherungsgesetz soll

- im Einzelfall fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen gewährleisten,
- durch Information und Austausch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen,
- eine Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern schaffen,
- flexibel auf die Notwendigkeiten des Einzelfalles reagieren,
- die individuelle Lebenssituation und die Selbstversorgungskompetenz des Pflegebedürftigen respektieren und fördern.

Dabei ist die Verzahnung mit anderen Leistungen der Gesundheitssicherung, der Alten- und Behindertenhilfe zu berücksichtigen.

## 1.2 Ebenen der Qualität

Pflegequalität umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

### Strukturqualität

Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung des Pflegedienstes zu subsumieren.

### Prozeßqualität

Prozeßqualität bezieht sich auf den Versorgungs- bzw. Pflegeablauf. Es geht dabei u.a. um Fragen der Pflegeanamnese und -planung, die Ausführung sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

## **Ergebnisqualität**

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der pflegerischen Maßnahmen zu verstehen. Zu vergleichen sind das angestrebte Pflegeziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.

### **1.3. Qualitätssicherung**

- 1.3.1 Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können höchst unterschiedlich gestaltet werden. Je nach Standort sind hier Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu unterscheiden.
- 1.3.1.1 Die interne Qualitätssicherung bezieht sich auf jede Einrichtung und jeden Dienst. Jeder Pflegedienst ist für die Qualität der Leistungen, die er den Versicherten gegenüber erbringt, verantwortlich.
- 1.3.1.2 Bei der externen Qualitätssicherung handelt es sich um unterschiedliche Formen von Beratung und Außenkontrolle, sei dies im Rahmen rechtlicher Verpflichtungen oder freiwilliger Prüfung.
- 1.3.2 Verfahren und Methoden zur Qualitätssicherung unterscheiden sich in zentrale und dezentrale.
- 1.3.2.1 Zentrale Methoden zeichnen sich in der Regel durch ein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium aus, das die Art und Weise der Durchführung von Pflege anhand von Standards und Kriterien vorgibt.
- 1.3.2.2 Dezentrale Methoden der Qualitätssicherung sehen die Anpassung und Umsetzung von Standards und Kriterien pflegerischer Arbeit und ihre Kontrolle durch die beruflichen Akteure vor Ort selbst vor.

## **2. Leistungserbringer**

Leistungserbringer für die ambulante Pflege sind

- Pflegedienste freigemeinnütziger Träger,
- Pflegedienste privater Träger,
- Pflegedienste öffentlicher Träger.

In den weiteren Ausführungen werden die Leistungserbringer einheitlich als "Pflegedienste" bezeichnet.

Pflegedienste im Sinne dieser Grundsätze und Maßstäbe sind - unabhängig von der Trägerschaft - selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung geplant pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

### **3. Qualitätsmaßstäbe**

#### **3.1 Strukturqualität**

##### **3.1.1 Struktureller Rahmen des Pflegedienstes**

3.1.1.1 Der Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage sein muß, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten.

Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen. Der Pflegedienst muß über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein. Kooperationen in der Region können gebildet werden.

3.1.1.2 Die vom Pflegedienst angebotene ambulante Pflege ist unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.

Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet daher, daß diese u.a. verantwortlich ist für

- die fachliche Planung der Pflegeprozesse
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentationen
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte
- die fachliche Leitung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegedienstes.

Der Träger des Pflegedienstes stellt sicher, daß bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach 3.1.2.1 gewährleistet ist. Diese sollte in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein.

- 3.1.1.3 Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, die fachliche Qualität der Leitung und der Mitarbeiter durch berufsbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist ständig zu aktualisieren, fachbezogene Fachliteratur ist vorzuhalten.

### **3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft**

- 3.1.2.1 Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, die

- a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ oder „Krankenpfleger“, oder „Kinderkrankenschwester“ oder „Kinderkrankenpfleger“ - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,
- b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ mit staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung - besitzen,
- c) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin“, „staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger“, „staatlich anerkannte Heilerzieherin“ oder „staatlich anerkannter Heilerzieher“, soweit die Leistungen des Dienstes für pflegebedürftige Behinderte erbracht werden, besitzen.

- 3.1.2.2 Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, daß

- a) innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 3.2.1 genannter Beruf hauptberuflich, davon in der Regel mindestens ein Jahr im ambulanten Bereich, ausgeübt wurde und
- b) der Abschluß einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden vorliegt. Verantwortliche Pflegefachkräfte, die über eine entsprechende Weiterbildung nicht verfügen, müssen im Rahmen einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Abschluß der Vereinbarung diese Qualifikation erworben haben. Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden,

oder der Abschluß einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität vorliegt.

3.1.2.3 Die verantwortliche Pflegefachkraft muß in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft EigentümerIn oder GesellschafterIn des Pflegedienstes ist und der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegedienstleitung sich auf den jeweiligen Pflegedienst bezieht.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamte.

### **3.1.3 Pflegekräfte**

3.1.3.1 Der Pflegedienst hat unter Berücksichtigung von Pkt. 3.1.4 den individuellen Erfordernissen der Pflegebedürftigen auch bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) - entsprechend den jeweiligen pflegerischen Leistungen - geeignete Kräfte vorzuhalten.

Geeignete Kräfte im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sind entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation einzusetzen.

3.1.3.2 Zu den geeigneten Kräften gehören insbesondere:

- Krankenschwestern/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger
- staatlich anerkannte Altenpflegerinnen/Altenpfleger
- staatlich anerkannte Familienpflegerinnen/Familienpfleger
- Krankenpflegehelferinnen/Krankenpflegehelfer
- staatlich anerkannte Altenpflegehelferinnen/Altenpflegehelfer
- Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer
- Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschafter
- Fachhauswirtschafterinnen/Fachhauswirtschafter
- Dorfhelferinnen/Dorfhelfer
- Familienbetreuerinnen/Familienbetreuer
- im Bereich der Behindertenhilfe staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilerzieherinnen und Heilerzieher sowie Heilpädagoginnen/Heilpädagogen.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung der Fachkraft tätig.

### **3.1.4 Kooperationen mit anderen ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten**

Zugelassene Pflegedienste können mit anderen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten kooperieren. Die Kooperation dient der Ergänzung/Erweiterung des Leistungsangebotes des Pflegedienstes. Soweit ein Pflegedienst die Leistungen anderer Pflegedienste in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei dem zugelassenen Pflegedienst bestehen.

## **3.2 Prozeßqualität**

Zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten Versorgung hat der Pflegedienst folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

### **3.2.1 Schriftliche Vorstellung des Pflegedienstes und Darlegung des Hilfeangebotes**

Hierin könnten u.a. Informationen enthalten sein über

- das vorgehaltene Leistungsangebot
- die Form und Durchführung der Leistungserbringung
- das Pflegekonzept
- die personelle Ausstattung
- die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des Pflegedienstes
- Art und Form der Kooperation mit anderen Diensten
- Wahrnehmung von Beratungsfunktionen
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen

### **3.2.2 Pflegeprozeß**

#### **3.2.2.1 Erstbesuch/Anamnese**

Der Pflegedienst führt zur Feststellung des Hilfebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dabei sind die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß herauszuarbeiten. Soweit der vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung empfohlene Pflegeplan vorliegt, ist dieser beim Erstbesuch heranzuziehen. Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen.

Der Pflegedienst stellt fest, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen ist dabei Rechnung zu tragen.

Darüber hinaus ist die soziale und kulturelle Integration des Pflegebedürftigen in das gesellschaftliche Umfeld zu beachten.

Soweit sich die Notwendigkeit des Einsatzes von Pflegehilfsmitteln und der Anpassung des Wohnraumes ergibt, informiert der Pflegedienst hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt.

### **3.2.2.2 Pflegeplanung**

Der Pflegedienst fertigt aufgrund der durch den Erstbesuch gewonnenen Erkenntnisse eine Pflegeplanung. Darin ist die Aufteilung der Leistungserbringung auf die an der Pflege Beteiligten aufzuführen.

Die Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden.

- 3.2.3** Der Pflegedienst hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Sie ist beim Pflegebedürftigen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Pflegebedürftigen ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim Pflegedienst zu führen.

Zwischen den an der Pflege Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Innerhalb des Pflegedienstes finden regelmäßige Dienstbesprechungen statt.

- 3.2.4** Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche Kontinuität sicherzustellen, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von möglichst wenigen Personen betreut werden. Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird orientiert an dem individuellen Pflegebedarf von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen. Diese hat dafür Sorge zu tragen, daß die Pflegeeinsätze zeitlich nach den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen festgelegt werden und einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung entsprechen.

- 3.2.5** Im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden Angehörige vom Pflegedienst beraten und in gesundheitsfördernden und -sichernden Arbeits- bzw. Pflegetechniken unterstützt.

**3.2.6** Im Rahmen einer qualitativen Pflege haben die Pflegedienste zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten. Hierzu zählen insbesondere:

- der behandelnde Arzt und
- andere ambulante Dienste und stationäre/teilstationäre Einrichtungen.

Nach Möglichkeit sollen Selbsthilfegruppen in die Zusammenarbeit einbezogen werden.

### **3.3 Ergebnisqualität**

**3.3.1** Das Ergebnis des Pflegeprozesses ist anhand der festgelegten Pflegeziele regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit die Ziele aktivierender Pflege sowie die angemessenen Wünsche des Betroffenen im Pflegeprozeß Berücksichtigung gefunden haben.

Das Ergebnis der Überprüfung ist mit den an der Pflege Beteiligten und dem Pflegebedürftigen zu erörtern und in der Pflegedokumentation festzuhalten. Dabei ist auch die Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer Pflegepersonen zu berücksichtigen.

**3.3.2** In jedem Fall ist Stellung zu nehmen zu

- der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verlorengegangen sind,
- der Pflege verbaler und nonverbaler Kommunikation und Verbesserung soweit möglich,
- der Unterstützung räumlicher, zeitlicher und situativer Orientierung,
- dem Abbau von Ängsten,
- der Überwindung von Antriebsschwächen bzw. das Auffangen überschießender Reaktionen,
- der Berücksichtigung der angemessenen Wünsche des Pflegebedürftigen,
- der Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer Pflegepersonen.

## **4. Maßnahmen des Pflegedienstes zur Qualitätssicherung**

**4.1** Der Träger des Pflegedienstes ist dafür verantwortlich, daß Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er soll sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.

Für die Qualitätssicherung werden geeignete Maßnahmen ausgewählt. Diese können u.a. sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln
- die Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- die Mitwirkung an Assessmentrunden
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Pflegestandards.

Die Durchführung der Qualitätssicherung wird vom Pflegedienst dokumentiert.

- 4.2 Die Pflegedienste haben die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

## **5. Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen**

- 5.1 Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung einzuleiten.
- 5.2 Dem Träger des Pflegedienstes und der Vereinigung, der der Träger angehört, ist die Durchführung, der Gegenstand, der Umfang sowie der Zeitpunkt der Prüfung mitzuteilen.
- 5.3 Zur Durchführung der Qualitätsprüfung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem bestellten Sachverständigen innerhalb der Geschäftszeiten Zugang zum Pflegedienst zu gewähren.
- 5.4 Vom Träger des Pflegedienstes oder dessen Beauftragten sind dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- 5.5 Grundlage der Prüfung bilden u.a. die Pflegedokumentationsunterlagen (vgl. Punkt 3.3).
- 5.6 Über die Qualitätsprüfung ist ein Bericht zu erstellen, aus dem der Gegenstand der Prüfung und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgezeigt werden. Der Bericht geht innerhalb von sechs Wochen nach Abschluß der Prüfung dem Träger des Pflegedienstes und der Vereinigung, der der Träger angehört, zu.

## **6. Inkrafttreten, Kündigung**

- 6.1 Die Vereinbarung tritt am 01.04.1995 in Kraft.
- 6.2 Ziff. 3.1.2.1 c und Ziff. 3.1.3.2 (letzter Spiegelstrich) treten vorerst nicht in Kraft. Über die qualitativen Anforderungen an Einrichtungen für Behinderte treffen die Verhandlungspartner ergänzende Vereinbarungen, sobald hierzu in gemeinsam angestrebten Musterprozessen rechtskräftige Entscheidungen ergangen sind.
- 6.3 Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens aber zum 31.12.1998 gekündigt werden.

Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.

Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Hamburg, Kassel, Bochum, Siegburg, Karlsruhe, Köln, Düsseldorf, Freiburg, Frankfurt a.M., Stuttgart, Hannover, Berlin

Abrechnungsformular

- Noch nicht besetzt -

## **Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen**

**zum Antrag auf einen Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI**

**für ambulante Pflegeeinrichtungen  
(Pflegesachleistung, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)**

### **Angaben zur Einrichtung**

#### **A. Allgemeine Angaben**

1. Name der Einrichtung .....  
Straße .....  
Postfach .....  
PLZ/Ort .....  
Geschäftsführer/in .....  
Pflagedienstleiter/in .....  
Tel.-Nr. / Telefax .....  
IK-Kennzeichen .....  
Landkreis / kreisfreie Stadt .....
  
2. Träger der Einrichtung .....  
Rechtsform .....  
Straße .....  
Postfach .....  
PLZ / Ort .....  
Tel.-Nr. / Telefax .....
  
- Status  öffentlich  
 freigemeinnützig  
 privat

Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegediensten im Land?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

.....  
.....

3. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes

bei kreisfreien Städten:

Stadtbezirke.....

bei Landkreisen:

Gemeinden.....

B. Pflegedienstleitung

1. Es ist sichergestellt, daß die Einrichtung organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, in dem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind.

2. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

Ja

Nein

Wenn ja:

Name, Vorname .....

Adresse .....

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige: .....

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) des Pflegedienstes übt diese Tätigkeit im Hauptberuf in dem Pflegedienst aus.

Ja

Nein

### C. Personelle Besetzung in der Pflege

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Pflege- und Betreuungsbereich</b>			
Krankenschwester/-pfleger			
Kinderkrankenschwester/-pfleger			
Altenpfleger/in			
Haus- und Familienpflegerin			
Krankenpflegehelfer/in			
Altenpflegehelfer/in			
Haus- und Familienpflegehelfer/in			
Dorfhelfer/in			
Familienbetreuer/in			
Heilerziehungspfleger/in			
Hebammen/Geburtshelfer			
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)			
<b>II. Auszubildende</b>			
Auszubildende und Praktikant/in			
Schüler/in der Altenpflege			
Schüler/in der Heilerziehungspflege			
Schüler/in der Krankenpflege			
Erzieher/in im Anerkennungspraktikum			
Vorpraktikant/in in der Pflege/Hauswirtschaft			
sonstige Auszubildende/Praktikanten/innen			

\*) Welche Ausbildung?

.....

## D. Leistungen

### 1. Vom Pflegedienst werden Leistungen

- der Grundpflege
- der hauswirtschaftlichen Versorgung
- der Behandlungspflege (§ 37 SGB V)

erbracht.

### 2. Der Pflegedienst wird als allgemeiner Pflegedienst geführt (ohne Eingrenzung auf einen speziellen Personenkreis).

Ja

Nein

Wenn nein:

Der Pflegedienst richtet sich an besondere Personengruppen  
(Mehrfachnennung möglich)

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige Welche .....

3. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht?

Ja

Nein

Wenn ja, mit wem?

.....

für welche Leistungen?

.....

Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen.

4. Welche pflegerische Konzeption liegt dem Pflegedienst zugrunde? (Bitte Pflegekonzeption beifügen!)

.....

.....

5. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?

Ja

Nein

6. Wird ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte Mustervertrag beifügen.

7. Der Pflegedienst ist Tag und Nacht, sowie an Sonn- und Feiertagen erreichbar und gewährleistet Hilfe, ggf. in Kooperation mit anderen Pflegediensten.

Ja

Nein

## E. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

1. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden durch Landkreis und / oder Kommune bezuschußt.

Ja

Nein

Falls ja

für welche Leistungen

.....

in welcher Höhe

.....

für welchen Zeitraum

.....

wird diese Förderung gewährt?

2. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden durch das Land bezuschußt.

Ja

Nein

Falls ja

für welche Leistungen,

.....

in welcher Höhe

.....

für welchen Zeitraum

.....

wird diese Förderung gewährt?

## F. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

Wird der Pflegedienst hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert

1. durch das Land?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

..... DM

..... Zeitraum

2. durch die Kommune / den Landkreis?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

..... DM

..... Zeitraum

## Weitere Angaben

### G. Allgemeine Angaben

1. Wird von der Einrichtung auch eine voll- und / oder teilstationäre Pflegeeinrichtung betrieben?

Ja

Nein

Wenn ja,

Kurzzeitpflege in .....

Tagespflege in .....

Nachtpflege in .....

vollstationäre Pflege in .....

## H. Zusätzliche Leistungen

Werden vom Pflegedienst weitere Leistungen angeboten?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

### Leistungen:

Hausnotrufdienst

Kurse für häusliche Pflege

Essen auf Rädern

Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige  Welche? .....

.....

.....

## I. Sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Hauswirtschaftsbereich</b>			
Hauswirtschafter/in			
Fachhauswirtschafter/in			
Wirtschafter/in			
Hauswirtschaftstechnische(r) Helfer/in			
Hauswirtsch. Betriebsleiter/in (HWL)			
Okotrophologe/in			
ohne tätigkeitspezif. Ausbildung *)			
<b>II. Verwaltung</b>			
Verwaltungskräfte			
Verwaltungsfachkräfte			
<b>III. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst</b>			
Ärztin/Arzt			
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeutin			
Diakon/in			
Erzieher/in			
Heilpädagogin/in			
Krankengymnast/in			
Logopäde/in			
Masseur/in, Bademeister			
Musiktherapeut/in			
Pädagogin/in			
Psychagogin/in			
Psychologin/in			
Rhythmuslehrer/in			
Sonderpädagogin/in			
Sozialarbeiter/in			
Sozialpädagogin/in			
Soziologin/in			
Sportlehrer/in			
Theologin/in			
Sonstige			
<b>IV. Zivildienstleistende</b>			
Zivildienstleistende			
<b>V. Haustechnischer Bereich</b>			
technisches Personal			
Raumpfleger/in			
Küchenpersonal			

\*) Welche Ausbildung

.....

## **J. Entgelt für Investitionsanteile**

Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

Ja

Nein

Wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt: ..... DM

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Gemeinsamer Strukturerhebungsbogen

zum Antrag auf einen Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI

für teilstationäre Pflegeeinrichtungen  
(Tages- und/oder Nachtpflege) und Einrichtungen der Kurzzeitpflege

## Angaben zur Einrichtung

### A. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung .....
- Straße .....
- Postfach .....
- PLZ/Ort .....
- Geschäftsführer/in bzw. Heimleiter/in .....
- Pflegedienstleiter/in .....
- Tel.-Nr./Telefax .....
- IK-Kennzeichen .....
- Landkreis/kreisfreie Stadt .....
2. Träger der Einrichtung .....
- Rechtsform .....
- Straße .....
- Postfach .....
- PLZ / Ort .....
- Tel.-Nr. / Telefax .....
- Status  öffentlich  
 freigemeinnützig  
 privat

**Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegediensten im Land?**

**Ja**

**Nein**

Wenn ja, welche?

.....  
.....

**B. Pflegedienstleitung**

1. Es ist sichergestellt, daß die Einrichtung in Bezug auf die Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflege organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, in dem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind.
2. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft gegeben?

**Ja**

**Nein**

Wenn ja:

Name, Vorname .....

Adresse .....

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige: .....

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) des Pflegedienstes übt diese Tätigkeit im Hauptberuf in dem Pflegedienst aus.

**Ja**

**Nein**

### C. Personelle Besetzung in der Pflege

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Pflege- und Betreuungsbereich</b>			
Krankenschwester/-pfleger			
Kinderkrankenschwester/-pfleger			
Altenpfleger/in			
Haus- und Familienpflegerin			
Krankenpflegehelfer/in			
Altenpflegehelfer/in			
Haus- und Familienpflegehelfer/in			
Dorfhelfer/in			
Familienbetreuer/in			
Heilerziehungspfleger/in			
Hebammen/Geburtshelfer			
ohne tätigkeitsspezif. Ausbildung *)			
<b>II. Auszubildende</b>			
Auszubildende und Praktikant/in			
Schüler/in der Altenpflege			
Schüler/in der Heilerziehungspflege			
Schüler/in der Krankenpflege			
Erzieher/in im Anerkennungspraktikum			
Vorpraktikant/in in der Pflege/Hauswirtschaft			
sonstige Auszubildende/Praktikanten/innen			

\*) Welche Ausbildung?

.....

## D. Sonstige personelle Besetzung

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Vollzeit	Teilzeit	geringfügig beschäftigt
<b>I. Hauswirtschaftsbereich</b>			
Hauswirtschafter/in			
Fachhauswirtschafter/in			
Wirtschafter/in			
Hauswirtschaftstechnische(r) Helfer/in			
Hauswirtsch. Betriebsleiter/in (HWL)			
Okotrophologe/in			
ohne tätigkeitspezif. Ausbildung *)			
<b>II. Verwaltung</b>			
Verwaltungskräfte			
Verwaltungsfachkräfte			
<b>III. Therapie, Sozialdienst, Sonderdienst</b>			
Ärztin/Arzt			
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeutin			
Diakon/in			
Erzieher/in			
Heilpädagogin			
Krankengymnast/in			
Logopäde/in			
Masseur/in, med. Bademeister/in			
Musiktherapeut/in			
Pädagoge/in			
Psychagoge/in			
Psychologe/in			
Rhythmuslehrer/in			
Sonderpädagogin			
Sozialarbeiter/in			
Sozialpädagogin			
Soziologe/in			
Sportlehrer/in			
Theologe/in			
Sonstige			
<b>IV. Zivildienstleistende</b>			
Zivildienstleistende			
<b>V. Haustechnischer Bereich</b>			
technisches Personal			
Raumpfleger/in			
Küchenpersonal			

\*) Welche Ausbildung?

.....

### E. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

1. Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung werden durch Landkreis und / oder Kommune bezuschußt

Ja

Nein

Falls ja

Für welche Leistungen.....

in welcher Höhe .....

für welchen Zeitraum .....

wird diese Förderung gewährt?

2. Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung werden durch das Land bezuschußt

Ja

Nein

Falls ja

Für welche Leistungen.....

in welcher Höhe .....

für welchen Zeitraum .....

wird diese Förderung gewährt?

### F. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

Die Pflegeeinrichtung wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert

1. durch das Land

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum? ..... DM

..... Zeitraum

2. durch die Kommune / den Landkreis

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum? ..... DM

..... Zeitraum

## G. Pflegevergütung

1. Nach dem/n beiliegenden Kostennachweis/en errechnet sich ein Satz für die

Tagespflege von DM .....

Nachtpflege von DM .....

Kurzzeitpflege von DM .....

2. Hierin enthalten sind Beförderungskosten

Ja

Nein

Wenn ja

Die Höhe der Beförderungskosten beträgt (durchschnittlich pro Tagespflegegast und Tag) in der

Tagespflege von DM .....

Nachtpflege von DM .....

Kurzzeitpflege von DM .....

4. Fordert die Pflegeeinrichtung daneben noch eine gesonderte Vergütung?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? .....

## Angaben zum Leistungsumfang

### H. Allgemeine Angaben

1. Betreibt die Pflegeeinrichtung am Ort auch einen ambulanten Pflegedienst?

Ja

Nein

2. Betreibt die Pflegeeinrichtung auch einen vollstationären Pflegedienst?

Ja

Nein

3. Welche pflegerische Konzeption liegt den einzelnen Bereichen (Kurzzeitpflege/teilstationäre Pflege) der Pflegeeinrichtung zugrunde? (Pflege-Konzeption beifügen)

.....  
.....

4. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?

Ja

Nein

5. Wird ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen?

Ja

Nein

Wenn ja, Mustervertrag beifügen.

## 1. Belegung und Leistung

1. Welche Personengruppen sollen in der Pflegeeinrichtung gepflegt und betreut werden?

- pflegebedürftige Menschen (unter Einschluß altersverwirrter Menschen)  
 pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen  
 pflegebedürftige körperbehinderte Menschen  
 pflegebedürftige geistig behinderte Menschen

2. In der Pflegeeinrichtung werden

- Männer und Frauen  
 nur Männer  
 nur Frauen

gepflegt und betreut

3. In die Pflegeeinrichtung werden

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen  
 nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche  
 nur pflegebedürftige Erwachsene

aufgenommen.

**4. In die Pflegeeinrichtung werden besondere Gruppen von Pflegebedürftigen**

- nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige Welche .....

aufgenommen.

**5. In die Pflegeeinrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen, und zwar**

.....

.....

**6. Von der Pflegeeinrichtung bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.**

Leistungen:

- Krankengymnastik
- Sprachtherapie
- Beschäftigungstherapie
- Physikalische Therapie
- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusl. Pflege
- Essen auf Rädern
- Pflegehilfsmittelverleih
- Sonstige Welche .....

## J. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

### Pflege- und Therapieräume

- besondere Räume für Tagesbetreuung
- besondere Räume für Einzeltherapie 
  - Ergotherapie
  - Krankengymnastik
  - Logopädie
  
- besondere Räume für Aktivitäten 
  - Sport bzw. Gymnastik
  - Badeabteilung
  - Freisitz, Terrasse
  - Garten

## K. Belegung und Leistung

1. In der Pflegeeinrichtung werden ab ..... Leistungen

- der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- der Tagespflege (§ 41 SGB XI)
- der Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

erbracht.

2. Ganzjährig vorgehalten werden

in der Kurzzeitpflege .....Plätze  
In der Tagespflege .....Plätze  
in der Nachtpflege .....Plätze

3. Von den Plätzen in der Kurzzeitpflege werden vorgehalten

in Einbettzimmern .....Plätze  
in Zweibettzimmern .....Plätze  
in Mehrbettzimmern .....Plätze

4. Im Rahmen der Nachtpflege werden vorgehalten

in Einbettzimmern .....Plätze  
in Zweibettzimmern .....Plätze  
in Mehrbettzimmern .....Plätze

L. Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI)

1. Zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

Leistung	Entgelt
.....	.....
.....	.....
.....	.....

2. Werden dem Pflegebedürftigen sonstige Zusatzleistungen angeboten?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Leistung	Entgelt
.....	.....
.....	.....
.....	.....

3. Dem Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

Ja  Nein

Wenn ja:

die Höhe dieser Aufwendungen beträgt ..... DM

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift