

RAHMENVERTRAG
gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI

zur ambulanten pflegerischen Versorgung

zwischen

den Landesverbänden der Krankenkassen in Wahrnehmung
der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen:

- der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- der Knappschaft – Regionaldirektion Berlin
- der Ersatzkassen:
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER GEK
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse-KKH
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse
 - Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

- dem BKK-Landesverband Mitte, Landesvertretung Berlin/Brandenburg
- der BIG direkt gesund
handelnd als IKK Landesverband Berlin
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten
- im Folgenden als Pflegekassenverbände oder Pflegekassen bezeichnet -

und

- dem Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

unter Beteiligung

- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.
- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V.

und

- der AWO Gemeinnützige Pflegegesellschaft mbH, Landesverband Berlin e. V.
- dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
- dem DPW - Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.

- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Berliner Rotes Kreuz e. V.
- dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.
- dem Sozialwerk der Jüdischen Gemeinde zu Berlin
- dem Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad)
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H. e. V.)
- dem AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG)
- dem Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. (ABVP)
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
Landesgeschäftsstelle Berlin/Brandenburg
- dem Verein für Krankenpflegeeinrichtungen in Berlin e. V. (ViB)
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis		3
Präambel		4
§ 1	Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen	4
§ 2	Formen der Hilfe	8
§ 3	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	9
§ 4	Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung	9
§ 4 a	Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	10
§ 4 b	Praxisanleitung in der Altenpflegeausbildung	10
§ 5	Wahl des Pflegedienstes	10
§ 6	Pflegevertrag	10
§ 7	Verfahren zum Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI	11
§ 8	Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung	12
§ 9	Organisatorische Voraussetzungen	15
§ 10	Personelle Voraussetzungen / Qualifikation des Personals	16
§ 11	Ständig verantwortliche Pflegefachkraft und stellvertretende Pflegefachkraft	17
§ 12	Personaleinsatz	19
§ 13	Personaleinsatzplan WG	19
§ 14	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	19
§ 15	Dokumentation in der Pflege	19
§ 16	Nachweis der Leistung	19
§ 17	Abrechnungsverfahren	20
§ 18	Datenschutz	22
§ 19	Vermittlungsverbot	22
§ 20	Qualitätssicherung und -prüfung nach §§ 112 ff SGB XI	22
§ 21	Wirtschaftlichkeitsprüfung	22
§ 22	Maßnahmen bei Vertragsverstößen	24
§ 23	Kündigung von Versorgungsverträgen bei Vertragsverstößen	25
§ 24	Sicherstellungsverpflichtung des Pflegedienstes bei Beendigung der Pflegetätigkeit	25
§ 25	In-Kraft-Treten dieses Rahmenvertrages	25
§ 26	Kündigung dieses Rahmenvertrages	25
§ 27	Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI	26
§ 28	Salvatorische Klausel	26
Anlage 1	Strukturerhebungsbogen	
Anlage 2	Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages	
Anlage 3	Ermächtigungserklärung gemäß § 17 Abs. 10 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren)	
Anlage 4	Muster eines Personaleinsatzplans in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	

Präambel

Die Partner dieses Vertrages setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Die Verträge sollen so gestaltet werden, dass ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden kann, aus dem der Pflegebedürftige – entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und möglichst wohnortnah in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

Dieser Rahmenvertrag wird zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) geschlossen. Er ist für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen (im Folgenden als Pflegedienste bezeichnet), alle Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe im Land Berlin, die für Soziales zuständige Senatsverwaltung und die für das Sozialwesen zuständigen Ämter der Bezirke, unmittelbar verbindlich. Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes umfasst das Land Berlin. Örtlicher und überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Sinne des § 3 SGB XII ist das Land Berlin. Der Pflegebedürftige ist jederzeit in der Wahl eines zugelassenen Pflegedienstes frei.

Die Vertragspartner bekennen sich zur kulturellen Vielfalt und zur Unterschiedlichkeit von Identitäten, sexueller Orientierungen und individuellen Lebensentwürfen und treten allen Formen von Diskriminierung und Gewaltausübung entgegen.

§ 1

Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen und im Pflegevertrag vereinbarten Tätigkeiten zur Unterstützung der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung sollen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen dienen; dies beinhaltet die Erhebung pflegerischer Risiken sowie die Beratung zu Maßnahmen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.
- (2) Inhalt der Leistungen der häuslichen Betreuung (§ 124 SGB XI) im Rahmen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind die im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen der Unterstützung und sonstigen Hilfen im häuslichen und familiären Umfeld des Pflegebedürftigen sowie Betreuungsleistungen (§ 36 SGB XI).
- (3) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI und können nicht zu Lasten der Kostenträger nach diesem Vertrag erbracht werden.
- (4) Die Pflege ist gemäß § 11 SGB XI und nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegefachlichen Erkenntnisse in Form aktivierender Pflege zu gewährleisten. Die Pflegeleistungen werden auf Grundlage, Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege i. V. m. §§ 112 ff. SGB XI in der jeweils geltenden Fassung erbracht.

- (5) Die Pflegedienste leisten den Pflegebedürftigen je nach Einzelfall gemäß § 14 SGB XI Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

a) Körperpflege

Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst insbesondere:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschegelegenheit, das Schneiden der Fingernägel, die Hautpflege, das Waschen und Trocknen der Haare,
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene,
- das Kämmen,
- die Gesichtspflege;
einschließlich der Rasur,
- die Darm- und Blasenentleerung;
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung und Wechsel oder Entleerung des Beutels im Rahmen der ein- oder zweiteiligen Entero- und/oder Urostomaversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschließlich Hautpflege, ggf. Wechsel der Wäsche. Dazu gehören nicht die Behandlungspflegen gemäß Leistungsverzeichnis der Hauslichen Krankenpflege-Richtlinie wie Einlegen, Wechsel und Reinigung des Katheters sowie der Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle und Wundversorgung bei künstlich geschaffenen Ausgängen.

b) Ernährung

Ziele der Ernährung:

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Bei Bedarf ist der Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten.

Die Ernährung umfasst insbesondere:

- 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/Wechsel der Kleidung,
- Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe (dazu gehört das Vorrichten der Sondennahrung, die Überprüfung der Lage der Sonde, die Verabreichung der Sondennahrung einschließlich deren Überwachung, das Spülen der Sonde nach Applikation und das Reinigen der Gebrauchsgegenstände).

c) **Mobilität**

Ziele der Mobilität:

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten. Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte Lagerung und Bewegungsplanung hinzuweisen.

Die Mobilität umfasst insbesondere:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern/Maßnahmen zur Bewegungsförderung (Lagern und Mobilisieren beim Betten)

Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten umfasst die Beurteilung für die sachgerechte Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Das Lagern und die Bewegungsförderung umfassen alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Dekubitus und Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen.

- das Gehen, Stehen und Treppensteigen

Diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung, dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen.

- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern.

- das An- und Auskleiden

Dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken und an und Ausziehtraining.

d) Hauswirtschaftliche Versorgung

Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst insbesondere

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen einschließlich der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in Bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschließlich Reinigung des Arbeitsbereiches und Einräumen des Geschirrs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschließlich der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

(6) Die Pflegedienste leisten bei den Pflegebedürftigen je nach Einzelfall Betreuungsleistungen nach § 124 SGB XI.

Ziel der Betreuung ist die Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen sowie die Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Betreuung umfasst:

- **Begleitung:** Anregung und Unterstützung von Aktivitäten außerhalb der Wohnung, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z. B.
 - Spaziergänge in der näheren Umgebung,
 - Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten und
 - Begleitung bei Friedhofsbesuchen.
- **Beschäftigung:** Anleitung und Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags,
 - Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
 - Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen,
 - Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus,
 - Unterstützung bei Hobby und Spiel,
 - Hilfestellung zur Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person sowie Hilfe zur Förderung der Kommunikation.

- **Beaufsichtigung:** Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht
 - Anwesenheit der Betreuungsperson, z. B. um auch emotionale Sicherheit zu geben und
 - Beobachtung des Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung.

Leistungen der häuslichen Betreuung werden neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht.

Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind. Sobald Häusliche Betreuung im Pflegevertrag vereinbart wurde, ist davon auszugehen, dass die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind.

§ 2

Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte,
 - die der Pflegebedürftige benötigt, 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,
 - die der Pflegebedürftige benötigt, um Aktivitäten im häuslichen Umfeld wahrnehmen zu können und seinen Haushalt bedürfnisgerecht zu gestalten.

Dabei soll ggf. die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel dienen. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert und weiterhin gefördert wird.
- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der in § 14 SGB XI genannten Hilfeleistungen (Verrichtungen des täglichen Lebens) durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 1 dieses Rahmenvertrages gewährleisten und den Pflegebedürftigen bei eigenen Tätigkeiten ggf. anleiten muss.
- (3) Anleitung, Beaufsichtigung bzw. Motivation zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen i. S. des § 14 SGB XI in sinnvoller Weise vom 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. Zur Beaufsichtigung gehört auch das Geben von Sicherheit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens über die Verrichtungen nach § 14 SGB XI hinaus.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

- (5) Mehrere Pflegebedürftige können gemäß § 36 Abs. 1 SGB XI Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung an einem gemeinsam gewählten Leistungsort (Häuslichkeit bzw. im häuslichen Umfeld) in Anspruch nehmen. Dabei ist der individuelle Pflegebedarf jedes am Pool teilnehmenden Pflegebedürftigen festzustellen. Der Pflegedienst prüft, ob die gewünschten Leistungen poolbar sind; personenbezogene Leistungen am Pflegebedürftigen sind nicht poolbar.

Die Begleitung zum Leistungsort ist nicht Bestandteil der Leistung. Voraussetzung ist, dass jeder am Poolen beteiligte Pflegebedürftige die in seinem Pflegevertrag vereinbarte Grundpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung in vollem Umfang erhält.

- (6) Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, haben Anspruch auf häusliche Betreuungsleistungen. Häusliche Betreuung kann von mehreren Pflegebedürftigen oder Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch als gemeinsame häusliche Betreuung im häuslichen Umfeld einer oder eines Beteiligten oder seiner Familie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.

§ 3

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegedienste haben zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen und zur Erleichterung der Pflege oder der Linderung von Beschwerden die vorhandenen Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und in ihrem Gebrauch zu unterstützen. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Stellt der Pflegedienst fest, ob Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich und geeignet sind, informiert er hierüber mit Zustimmung des Pflegebedürftigen schriftlich die zuständige Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Er informiert mit Zustimmung des Pflegebedürftigen auch dann, wenn für ihn unzweifelhaft erkennbar ist, dass vorhandene Pflegehilfsmittel nicht bzw. nicht mehr geeignet oder erforderlich sind.

§ 4

Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung

- (1) Die Pflegedienste führen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI unter Berücksichtigung des § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB XI in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen zugelassenen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
- (3) Die Pflegedienste bestätigen gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen die Durchführung des Beratungseinsatzes und teilen ihnen die beim Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation mit Einwilligung des Pflegebedürftigen mit. Für diesen Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist der bundeseinheitliche Vordruck in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (4) Die jeweilige Pflegekasse leitet dann die notwendigen Maßnahmen ein.
- (5) Sofern Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden

können, dann kann die Leistung nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch nicht von ihr beschäftigte Pflegefachkraft abgerufen werden.

§ 4 a

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 45 Abs. 1 SGB XI kann die Pflegekasse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen Kurse durchführen oder geeignete andere Einrichtungen, zu denen auch ambulante Pflegedienste zählen, mit der Durchführung beauftragen.

§ 4 b

Praxisanleitung in der Altenpflegeausbildung

Wenn in einem ambulanten Pflegedienst Auszubildende für die Berufsgruppen Altenpfleger/in oder Gesundheits- und Krankenpfleger/in beschäftigt sind, ist für den Zeitraum der praktischen Ausbildung im Pflegedienst die Freistellung eines/r Praxisanleiters/in erforderlich. Dieser wird für die Praxisanleitung und -begleitung (Vor- und Nachbereitung) durchschnittlich 2,5 Stunden pro Woche pro Schüler/in freigestellt. Hierzu werden den Kostenträgern die Ausbildungsverhältnisse im Rahmen der stichtagsbezogenen Mindestpersonalmeldung entsprechend angezeigt.

Aufgabe des/r Praxisanleiters/in ist es, die Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und den Kontakt zur Altenpflegeschule zu halten. Der/die Praxisanleiter/in erstellt für den jeweiligen Ausbildungsabschnitt einen individuellen Ausbildungsplan in Absprache mit der Altenpflegeschule und der Schüler und bereitet sie so auf die praktischen Abschlussprüfungen vor.

§ 5

Wahl des Pflegedienstes

- (1) Die Pflegeleistungen können zu Lasten der Kostenträger nur erbracht werden, wenn der Pflegebedürftige zur Durchführung der Pflege einen für das Land Berlin zugelassenen Pflegedienst auswählt. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, besteht gegenüber den Kostenträgern kein Anspruch auf evtl. entstehende Mehrkosten.
- (2) Der von dem Pflegebedürftigen gewählte Pflegedienst informiert sich über dessen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse. Sofern der Pflegedienst der zuständigen Pflegekasse bereits bekannt ist, erhält dieser mit Zustimmung des Pflegebedürftigen eine Kopie des Bewilligungs-/Einstufungsbescheides.

§ 6

Pflegevertrag

- (1) Bei dem Erstbesuch i. S. der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Planung der Pflege abgestimmt.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet, mit dem Pflegebedürftigen zeitnah einen schriftlichen Pflegevertrag entsprechend des § 120 SGB XI abzuschließen. In dem Pflegevertrag sind die Einzelheiten der gegenseitigen Leistungspflichten aufzunehmen.

- (3) Bei häuslicher Pflege übernimmt der Pflegedienst spätestens mit Beginn des 1. Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen zu pflegen, zu betreuen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag).
- (4) Der Pflegedienst hat unverzüglich dem Pflegebedürftigen und der zuständigen Pflegekasse nach Aufforderung eine Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen.

Der Pflegevertrag kann von dem Pflegebedürftigen jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

- (5) In dem Pflegevertrag sind wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

Der Pflegebedürftige ist auf folgende Sachverhalte hinzuweisen:

- Wird die Erbringung der Leistung als Leistungskomplex vereinbart, so richtet sich der Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, der individuellen Leistungserbringung ist keine Zeitvorgabe zu Grunde gelegt.
 - Für alle Leistungen, die vereinbart und abgerechnet werden, gilt:
 - Der Einsatz beginnt mit dem Öffnen der Wohnungstür und endet mit dem Schließen der Wohnungstür des Pflegebedürftigen.
 - Die einsatzbezogene Dokumentation wird, abgesehen von fachlich begründeten Ausnahmefällen, im Rahmen des Einsatzes vor Ort geführt.
 - Bei jedem Einsatz ist neben den Leistungen nach Maßgabe des § 89 Abs. 3 SGB XI eine Einsatzpauschale abrechenbar. In dieser ist unter anderem die durchschnittliche Wegezeit des Pflegedienstes (vom Pflegedienst bzw. Schließen der Wohnungstür zum Öffnen der nächsten Wohnungstür bzw. Pflegedienst) zu berücksichtigen.
 - Für die Erfüllung besonderer Anforderungen in pflegerischen Situationen können nach Maßgabe der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 Abs. 3 SGB XI Zuschläge in Rechnung gestellt werden.
 - Ist in begründeten Fällen der Einsatz von zwei Pflegekräften bei einem Pflegebedürftigen erforderlich, sind die jeweiligen Leistungen einschließlich der Einsatzpauschale nach Maßgabe der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 Abs. 3 SGB XI höher zu vergüten.
- (6) Bei verändertem Hilfebedarf bzw. -verlangen ist eine Anpassung des Pflegevertrages vorzunehmen. Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst die zuständige Pflegekasse zu informieren. Eine wesentliche Veränderung liegt z. B. vor, wenn die im Einzelfall in Anspruch genommenen Pflegeleistungen nach SGB XI für mindestens zwei aufeinanderfolgende Monate absehbar von den bisher vereinbarten Pflegeleistungen nach SGB XI abweichen.
- (7) Im Pflegevertrag sind die gesondert berechenbaren Investitionskosten gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI auszuweisen.

§ 7

Verfahren zum Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI

- (1) Der Pflegedienst stellt bei der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Berlin einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages.

- (2) Der Antrag ist durch den Antragsteller mindestens zwei Monate vor dem beabsichtigten Beginn des Vertragsverhältnisses zu stellen. Dem Antrag sind alle notwendigen und prüfungsrelevanten Unterlagen und Nachweise gemäß § 8 Abs. 6 dieses Rahmenvertrages beizufügen.
- (3) In dem Zeitraum von der Antragstellung bis zum Beginn des Versorgungsvertrages besteht kein Vertragsverhältnis zu den Verbänden der Pflegekassen in Berlin. Eine Leistungserbringung zu Lasten der Pflegekassen in Berlin ist in diesem Zeitraum unzulässig.
- (4) Nach Vorlage vollständiger antragsbegründender Unterlagen gemäß § 8 Abs. 6 dieses Rahmenvertrages entscheidet der federführende Pflegekassenverband im Einvernehmen mit den beteiligten Pflegekassenverbänden sowie dem Träger der Sozialhilfe möglichst innerhalb von zwei Monaten über den Antrag auf Vertragsabschluss. Ein Anspruch auf einen Vertragsabschluss zu diesem Zeitpunkt besteht jedoch nicht.

§ 8

Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung

- (1) Der Versorgungsvertrag wird nur mit einem Pflegedienst geschlossen, der die im Rahmenvertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Der Pflegedienst stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses und erforderlichenfalls darüber hinaus erfüllt bleiben.
- (2) Die Verbände der Pflegekassen in Berlin teilen im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe dem Antragsteller nach Prüfung der Voraussetzungen den verbindlichen Beginn des Vertragsverhältnisses mit.
- (3) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Pflegekassen in Berlin oder deren Versicherte verbunden.
- (4) Der Pflegedienst ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, den Pflegekassenverbänden in Berlin unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers des ambulanten Pflegedienstes, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers, der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Vertretung Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Tätigkeit im ambulanten Pflegedienst ungeeignet sind. Ungeeignet ist insbesondere, wer:
 - a) Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes war, dem aufgrund eines nachgewiesenen Vertragsverstoßes das Vertragsverhältnis innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung rechtswirksam gekündigt wurde,
 - b) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betruges oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Insolvenzstraftat zu einer Freiheitsstrafe (von mindestens drei Monaten) rechtskräftig verurteilt wurde, sofern die Tilgung im Bundeszentralregister noch nicht erfolgt ist,

- c) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Bundeszentralregister, wegen einer Straftat nach den §§ 29 bis 30 b des Betäubungsmittelgesetzes oder wegen einer sonstigen Straftat, die befürchten lässt, dass die Vorschriften dieses Vertrages nicht beachtet werden, rechtskräftig verurteilt worden ist,
 - d) sich entgegen geltender Vorschriften Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren ließ.
- (6) Der Pflegedienst hat mit seinem schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvorganges Folgendes vorzulegen:
- a) Kopie der Bestätigung über die Anzeige bei dem zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin zur selbständigen Ausübung eines staatlich geregelten Berufes im Gesundheitswesen gemäß § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 04.08.1994 in der jeweils gültigen Fassung,
 - b) Kopie der Bestätigung über die Anmeldung in der sachlich zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gemäß §§ 136 und 192 SGB VII,
 - c) Kopie der Versicherungspolice, ggf. Bestätigung des Antrages über eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie ggf. zur Absicherung des Datenschutzrisikos, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Mitarbeiter und Jahreslohn- und Gehaltssummen) anzupassen ist,
 - d) Pflegekonzept des Pflegedienstes,
 - e) Muster der Pflegedokumentation,
 - f) Muster des Pflegevertrages,
 - g) Kopie des Mietvertrages/Eigentumsnachweises bzw. Nutzungsvertrages mit Nachweis zur gewerblichen Nutzung geeigneter, in sich geschlossener Geschäftsräume,
 - h) Nachweis eines eigenständigen Telefonfestnetzanschlusses,
 - i) das für den Abrechnungsverkehr mit den Pflegekassen notwendige von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergebene Institutionskennzeichen (IK) für den Pflegedienst,
 - j) beglaubigte Kopien der Auszüge aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft (nicht älter als drei Monate) und aus dem Gewerbezentralregister für den Inhaber bzw. die Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), der Geschäftsführer, der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung,
 - k) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/Geschäftsführung,

- l) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister beim Amtsgericht Charlottenburg,
- m) bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e. V.) Kopie der Vereinssatzung, ggf. Auszug mit Angaben der Vorstandsmitglieder, Vereinszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister,
- n) für andere Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend,
- o) beglaubigte Kopien der
- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs.1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder im Falle des § 23 des vorgenannten Gesetzes eine beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)
- oder
- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder im Falle des § 29 des vorgenannten Gesetzes eine beglaubigte Kopie der nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilten Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger),
- p) Kopien der unterschriebenen und gültigen Arbeitsverträge, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion, Beginn der Beschäftigung zur Nachweisführung der Erfüllung der personellen Mindestvoraussetzungen gemäß §10 Abs. 3 Buchstabe a) dieses Rahmenvertrages,
- q) Kopien von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zur Nachweisführung der Erfüllung der Mindestberufserfahrung der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung der letzten acht Jahre gemäß § 11 Abs. 2 Buchstabe a) und § 11 Abs. 3 Buchstabe a) dieses Rahmenvertrages,
- r) Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für eine Leitungsfunktion im ambulanten Bereich für die ständig verantwortliche Pflegefachkraft von mindestens 460 Unterrichtsstunden gemäß § 11 Abs. 2 Buchstabe b) dieses Vertrages.
- (7) Über Änderungen der in Absatz 6 Buchstabe g bis q bezeichneten nachgewiesenen Voraussetzungen sind die Pflegekassenverbände unverzüglich schriftlich zu informieren und geeignete Nachweise beizufügen.
- (8) Die Verbände der Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe sind berechtigt, den Pflegedienst hinsichtlich der Erfüllung der vertraglichen Regelungen zu überprüfen.

- a) Grundlagen für die Prüfung sind:
- die Regelungen des § 8 Abs. 6 Buchstaben c), o), p), q),
 - eine Übersicht aller eingesetzten Beschäftigten – einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen – mindestens für die zurückliegenden 12 Kalendermonate (ist ggf. nachzureichen),
 - ein aktuelles Namensverzeichnis mit Namenskürzel und Qualifikation der Beschäftigten.
- b) Die Prüfung kann aus gegebenem Anlass durch die Verbände der Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe in Berlin ggf. unter Hinzuziehung anderer, nachweislich im Auftrag der Verbände der Pflegekassen und des Trägers der Sozialhilfe bestellter Sachverständiger, erfolgen. Auf Verlangen sind Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen zu beteiligen. Der Prüfgrund ist zu Prüfbeginn schriftlich zu benennen.
- c) Die Kostenträger in Berlin haben den Prüfungstermin grundsätzlich eine Woche vor Durchführung dem Pflegedienst unter Benennung der Prüfer/Institutionen schriftlich bekannt zu geben. Der konkrete Zeitpunkt wird im Einvernehmen mit dem Pflegedienst vereinbart. Sofern der Pflegedienst Mitglied eines diesen Rahmenvertrag schließenden Verbandes ist, erhält dieser Kenntnis von dem Prüfungstermin durch die Pflegekassen. Bei Teilnahme des bevollmächtigten Verbandes informiert der Pflegedienst vorab die Pflegekassen.
- d) Der Pflegedienst ist verpflichtet, den für die Prüfung Berechtigten während der vertraglichen Mindestöffnungszeit gemäß § 9 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages Zugang zu den Geschäftsräumen des ambulanten Pflegedienstes zu gewähren, die für die Prüfung relevanten Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen/Nachweise unverzüglich vorzulegen.
- e) Der Pflegedienst erhält grundsätzlich innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss der Prüfung schriftlich Kenntnis von dem Prüfungsergebnis. Sofern der Pflegedienst Mitglied eines diesen Rahmenvertrag schließenden Verbandes ist, informiert die Pflegekasse mit Einverständnis des Pflegedienstes auch den zuständigen Verband.
- f) Sind im Ergebnis der Prüfung Vertragsverstöße des Pflegedienstes festgestellt worden, so ist eine Anhörung des Pflegedienstes gemäß § 22 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages durchzuführen und geeignete Maßnahmen durch die Verbände der Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe zu ergreifen.

§ 9

Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Pflegedienst hat seinen Sitz in Berlin. Er kann mehrere Einsatzstellen in Berlin betreiben, für die jeweils ein gesonderter Versorgungsvertrag erforderlich ist. Einsatzstellen sind räumlich getrennte Standorte, in denen Pflegeaufträge entgegen genommen werden und von denen die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen (Pflegesachleistungen) organisiert, geplant und durchgeführt wird.
Der Träger hat dafür Sorge zu tragen, dass jede Einsatzstelle auch für Dritte eindeutig unterscheidbar ist, z. B. durch einen Namenszusatz. Die Antragsvoraussetzungen gemäß § 8 und die personellen Mindestvoraussetzungen gemäß § 10 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages sind durch jede Einsatzstelle getrennt zu erfüllen und nachzuweisen.
- (2) Der Pflegedienst verfügt über eigene Geschäftsräume mit geeigneter sächlicher und technischer Ausstattung.

- (3) Die Mindestöffnungszeit der Geschäftsräume beträgt montags bis freitags 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr. Der Pflegedienst muss dort während der Mindestöffnungszeit ständig erreichbar sein (nicht Anrufbeantworter). Außerhalb dieser Mindestöffnungszeit sowie an Wochenenden und Feiertagen ist die Erreichbarkeit für die betreuten Pflegebedürftigen sicher zu stellen.
- (4) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Deren Versorgung ist an allen Tagen des Jahres und zu jeder Tageszeit zu gewährleisten.

§ 10

Personelle Voraussetzungen / Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (3) Personalmindestvorhaltung

- a) Der Pflegedienst hat für die Leistungserbringung in jeder Pflegestation (Einsatzstelle) eine Personalvorhaltung von mindestens 501 Stunden monatlich in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung arbeitsvertraglich zu gewährleisten.

Davon entfallen auf die

- ständig verantwortliche Pflegefachkraft 19,5 bis 42 Wochenstunden (Vollzeit). Bei Teilzeitbeschäftigten ist insgesamt der Umfang einer Vollzeitbeschäftigung mit zwei Beschäftigten zu gewährleisten.
- stellvertretende verantwortliche Pflegekraft 19,5 bis 42 Wochenstunden (Vollzeit). Bei Teilzeitbeschäftigten ist insgesamt der Umfang einer Vollzeitbeschäftigung mit zwei Beschäftigten zu gewährleisten.

Zur Erfüllung der Personalmindestvorhaltung sind weitere Pflegekräfte gemäß den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung zu beschäftigen.

- b) Beschäftigte, die dem Pflegedienst ununterbrochen länger als drei Monate nicht zur Verfügung stehen (z. B. Elternzeit), können nicht mehr auf die Personalmindestvorhaltung nach Absatz 3 Buchstabe a) angerechnet werden; der Mindestpersonalbestand ist zu diesem Zeitpunkt sicherzustellen und hierzu ggf. anzupassen.
- c) Geringfügig Beschäftigte sind nicht auf das Mindestpersonal anrechenbar.
- d) Bei krankheitsbedingtem Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft ist die Erfüllung deren Aufgaben sofort durch eine Pflegefachkraft sicherzustellen.

- e) Die Arbeitsverträge sind schriftlich abzuschließen. Die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung ist den Pflegekassen in Berlin mit dem Antrag des Pflegedienstes auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nachzuweisen. Während des Vertragsverhältnisses haben die Pflegekassen in Berlin das Recht, die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung durch Abforderung entsprechender Unterlagen nachzuprüfen.
- f) Ein Unterschreiten der Personalmindestvorhaltung ist den Pflegekassen in Berlin – unabhängig von der regelhaften stichtagsbezogenen Mindestpersonalmeldung nach § 10 Abs. 5 dieses Rahmenvertrages – unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Pflegedienst hat den Personalbestand unverzüglich anzupassen und dies nachzuweisen. Die Pflegekassen in Berlin setzen hierfür eine angemessene Frist.
- (4) Die Arbeitszeit der geringfügig Beschäftigten soll im Jahresdurchschnitt bezogen auf die Arbeitszeit der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 20 % nicht übersteigen.
- (5) Der Pflegedienst ist verpflichtet, jeweils zum 1. Januar und 1. Juli eines Kalenderjahres den Landesverbänden der Pflegekassen in Berlin unaufgefordert eine stichtagsbezogene Mindestpersonalmeldung (Muster siehe Anlage 2) zuzuleiten.
- (6) Weitere Pflegekräfte
- Beim Einsatz von weiteren Pflegekräften ist sicherzustellen, dass die Pflege anhand der vertraglichen Vereinbarungen sachgerecht durchgeführt wird. Die Anleitung und fachliche Überprüfung ist beim Einsatz von Pflegekräften durch Pflegefachkräfte zu gewährleisten.
- (7) Der Pflegedienst hat eine Übersicht aller in den zurückliegenden 12 Monaten eingesetzten Beschäftigten einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen, deren Arbeitsverträge und für die Pflegefachkräfte die jeweilige
- rechtsgültige Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs.1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder nach § 23 des Gesetzes eine Weitergeltung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester, Kinderkrankenpfleger)

oder

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder nach § 29 des Gesetzes eine nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger)

aufzubewahren. Eventuell weitergehende gesetzliche Regelungen zur Aufbewahrung bleiben unberührt.

§ 11

Ständig verantwortliche Pflegefachkraft und stellvertretende Pflegefachkraft

- (1) Die fachlichen Voraussetzungen richten sich nach den Bestimmungen des § 71 SGB XI i. V. m. den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Für die ständig verantwortliche Pflegefachkraft werden zusätzlich folgende qualitative Regelungen getroffen:

a) Für die Anerkennung als ständig verantwortliche Pflegefachkraft ist neben der

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder nach § 23 des Gesetzes eine Weitergeltung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenchwester, Kinderkrankenpfleger)
- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder nach § 29 des Gesetzes eine nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger)

eine praktische Mindestberufserfahrung in dem erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre hauptberuflich erforderlich.

Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen, gelten auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerzieher mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf acht Jahre als ausgebildete Pflegefachkraft.

- b) Die Übernahme der Position der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft ist ferner davon abhängig, dass der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 vorliegt. Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität erfüllt.
- c) Der Arbeitsvertrag muss die durch die ständig verantwortliche Pflegefachkraft wahrzunehmende Verantwortung beinhalten. Die Verpflichtung des Nachweises einer arbeitsvertraglichen Regelung gilt nicht, wenn der Inhaber oder ein Gesellschafter des Pflegedienstes die Leitungstätigkeit hauptberuflich ausübt. Dies sowie dessen Verantwortungsbereich ist in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.

(3) Für die Anerkennung als stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sind die Voraussetzungen nach § 11 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages – mit Ausnahme der Weiterbildungsmaßnahme nach Buchstabe b) – zu erfüllen.

(4) Treten während des Vertragsverhältnisses personelle Veränderungen bei der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung ein, sind diese den Pflegekassen in Berlin unverzüglich – unabhängig von der regelhaften stichtagsbezogenen Mindestpersonalmeldung nach § 10 Abs. 5 dieses Rahmenvertrages – schriftlich zu melden. Die Neubesetzung ist durch Vorlage entsprechender Unterlagen gemäß § 8 Abs. 6 Buchstaben j) sowie o) bis q) dieses Rahmenvertrages unaufgefordert nachzuweisen. Informationspflicht besteht auch bei einer ggf. zeitweiligen Nichtbesetzung. Für die Neubesetzung der Leitungspositionen setzen die Pflegekassen in Berlin eine angemessene Frist.

§ 12 Personaleinsatz

- (1) Die Personaleinsätze sind nachvollziehbar zu dokumentieren (Dienstpläne, Einsatzpläne/Tourenpläne).
- (2) Bei der Einsatzplanung des Personals sind insbesondere
 - die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten der Fortbildung, Teambesprechungen und Pausen,
 - die Bildung überschaubarer Pflegeteams für größtmögliche Kontinuität,
 - die Bezugspflege,
 - die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazugehörenden Maßgaben erforderlich sind,
 - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
 angemessen zu berücksichtigen.

§ 13 Personaleinsatzplan WG

Der in der Wohngemeinschaft tätige Pflegedienst hat in geeigneter Art und Weise in den Räumen der Wohngemeinschaft den Einsatz des Personals schriftlich transparent zu machen. Ein Aushang ist wünschenswert, aber nicht Pflicht.

Das Muster des Personaleinsatzplans weist die verbindlichen und freiwilligen Angaben aus (Anlage 4).

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Pflegeleistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und sind als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Pflegeziel erreicht werden kann. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und kann der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen oder privaten Pflegeversicherung und des Sozialhilfeträgers bewirken.

§ 15 Dokumentation in der Pflege

Die Dokumentation der Pflege richtet sich nach den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung und ist in deutscher Sprache (§ 19 Abs. 1 SGB X) abzufassen.

§ 16 Nachweis der Leistung

- (1) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen und von den jeweiligen Pflegekräften abzuzeichnen, am Monatsende von der Pflegedienstleitung zu bestätigen und der Abrechnung beizufügen.

- (2) Zur Abrechnung der Leistung legt der Pflegedienst in der Regel zum Monatsende den Leistungsnachweis vor. Der Leistungsnachweis enthält Angaben über die von ihm erbrachten Leistungen nach Art und Menge einschließlich des Tagesdatums und der einsatzbezogenen Tageszeit des Leistungsbeginns (morgens, mittags, nachmittags, abends, nachts). Der Leistungsnachweis ist vom-Pflegebedürftigen oder seinem Bevollmächtigten mit seiner Unterschrift und Datum zu bestätigen. Vorausbestätigungen sind unzulässig. In zu begründenden Ausnahmefällen kann die Pflegedienstleitung in Abstimmung mit den beteiligten Kostenträgern den Leistungsnachweis mit Ihrer Unterschrift bestätigen.
- (3) Der Leistungsnachweis liegt bis zum letzten Pflegeeinsatz des Monats beim Pflegebedürftigen vor Ort vor. Befindet sich der Nachweis zur Erstellung der Abrechnung beim Pflegedienst, liegt eine Kopie des Nachweises nach 2 Arbeitstagen, spätestens zum nächsten Einsatz beim Pflegebedürftigen vor Ort vor.
- (4) Die Regelungen gelten entsprechend für die elektronische Leistungserfassung.

§ 17 Abrechnungsverfahren

- (1) Zu der Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege gewählt und beauftragt hat.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,
 - in den Abrechnungsunterlagen sein bundeseinheitliches Kennzeichen (IK) gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - die Versichertennummer und die Personalien des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.
- (3) Die einvernehmlichen Festlegungen über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer einschließlich deren Protokollnotiz zu § 7 werden in der jeweils gültigen Fassung verbindlicher Bestandteil dieses Rahmenvertrages. Die Pflegekassenverbände wirken auf die Pflegekassen ein, damit ca. sechs Monate vor Beginn der Einführung des Datenträgeraustausches der Termin schriftlich mitgeteilt wird und Gespräche über Einzelheiten zur Umsetzung dann unverzüglich aufgenommen werden.
- (4) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis über die erbrachten Pflegeleistungen im Original einzureichen. Der zuständige Sozialhilfeträger, sofern im konkreten Fall auch Kostenträger, erhält hiervon eine Kopie. Die Abrechnung erfolgt einmal monatlich. Dabei sind sämtliche erbrachten Leistungen eines Leistungsmonats eines Pflegebedürftigen zusammenzufassen.
- (5) Diese Regelungen gelten auch für eine elektronische Leistungserfassung und Abrechnung.
- (6) Zuzahlungen und/oder Rabatte zu oder von den vertraglich vereinbarten Leistungen gemäß dieses Vertrages dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 und § 91 Abs. 2 SGB XI bleiben unberührt.
- (7) Bei 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 Pflegeleistungen mit dem Versicherten selber ab.

- (8) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt kalendermonatlich. Die Rechnungen sind bei den beteiligten Kostenträgern oder einer von ihnen benannten Abrechnungsstelle in der Regel innerhalb von zwei Monaten nach Leistungserbringung einzureichen. Die Bezahlung der ordnungsgemäß erstellten Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang aller zahlungsbegründenden Unterlagen bei den beteiligten Kostenträgern oder einer von ihnen benannten Abrechnungsstelle. Das Vorliegen von strittigen Einzelpositionen berechtigt die beteiligten Kostenträger nicht, Sammelrechnungen mehrerer Versicherter im Ganzen zurückzuweisen. Eine Erstattung von unstrittigen Einzelpositionen erfolgt – bezogen auf einen einzelnen Versicherten – nicht, wenn die Zahlung der Pflegesachleistungen Auswirkung auf die Höhe des anteiligen Pflegegeldes hat. Der Kostenträger ist verpflichtet, den Pflegedienst unverzüglich über die strittige Position in Kenntnis zu setzen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut zur sofortigen Ausführung erteilt wurde.
- (9) Näheres zur Abrechnung und Zahlungsweise, insbesondere Zeitpunkt der Rechnungsstellung, Abweichung bei Schlussrechnungen, Zahlung von Abschlägen und Verfahren bei Überschreitung der vereinbarten Fristen vereinbaren gemeinsam und einheitlich ggf. die Partner dieses Rahmenvertrages.-Es bleibt den Pflegekassen und Pflegediensten vorbehalten, spezifische Regelungen zur Abrechnung und Zahlungsweise nach rechtzeitiger Rücksprache miteinander zu vereinbaren.
- (10) Zahlungen an eine durch den Pflegedienst ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass die Kostenträger in Berlin jeweils rechtzeitig vor Inkrafttreten der Regelung durch den Pflegedienst informiert werden und eine Ermächtigungserklärung vorliegt (Muster siehe Anlage 3). Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus.
- (11) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle nach Abs. 9 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (12) Liegt der Verdacht auf nicht vertragskonforme Abrechnung vor, sind die Kostenträger zur Prüfung der Leistungsnachweise/Rechnungen unter Zuhilfenahme fallbezogener Nachweise, z. B. des Durchführungsprotokolls (Dokumentation der Pflege) zzgl. des aktuellen Namenskürzelverzeichnisses sowie der Dienst – und Tourenpläne grundsätzlich für die zurückliegenden drei Kalendermonate berechtigt. § 8 Abs. 8 a) – f) gilt entsprechend.
- (13) Wurden Leistungen entgegen der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflegedienst zur Rück-erstattung verpflichtet.
- (14) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

Die §§ 35 und 37 SGB I, sowie, §§ 67 – 85 SGB X sowie § 114a Absätze 3 und 3a SGB XI sind zu beachten. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind- Auskünfte nach § 104 SGB XI gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und den von den Landesverbänden der Pflegekassen für Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen sowie gegenüber dem zuständigen statistischen Landesamt, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 19 Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen oder deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte seitens des Pflegedienstes gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 20 Qualitätssicherung und -prüfung nach §§ 112 ff SGB XI

Die Pflegedienste/Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen, für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität der Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 113 SGB XI.

Die §§ 112 ff SGB XI in der jeweils geltenden Fassung finden Anwendung.

§ 21 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Verbände der Pflegekassen in Berlin können im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe in den Fällen, in denen er auch Kostenträger ist, die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gem. § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Verbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Der Träger der Sozialhilfe ist zu beteiligen.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist unter Angabe der Anhaltspunkte vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Die personenbezogenen Daten sind dabei zu anonymisieren.

- (3) Die Verbände der Pflegekassen bestellen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger den Sachverständigen alleine bestellen.
- (4) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. Abs. 6 - 8) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (5) 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.
- (6) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (7) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (8) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.
- (9) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (10) Der Pflegedienst bzw. der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen unverzüglich vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (11) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (12) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (13) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger statt.
- (14) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen.

Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

- (15) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Verbänden der Pflegekassen, dem Träger des Pflegedienstes sowie dem Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.
- (16) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.
- (17) Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsauftrages nach § 74 SGB XI, in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.
- (18) Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI sind gem. § 116 Abs. 2 SGB XI in Verbindung mit § 116 Abs. 1 von der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind gem. § 116 Abs. 1 Satz 2 SGB XI als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel SGB XI zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

§ 22

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) In Konfliktfällen wirken die Vertragspartner auf eine einvernehmliche Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin.
- (2) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Rahmenvertrag, ist der Träger des Pflegedienstes, bei dessen Zustimmung ggf. unter Beteiligung des jeweiligen Verbandes der Leistungserbringer, schriftlich anzuhören. Er hat dieser Anhörung innerhalb einer Frist von 21 Tagen nach Eingang des Schreibens Folge zu leisten. Entscheidend für den Stichtag ist der Eingang der Antwort. In begründeten Ausnahmefällen ist die Frist zur Stellungnahme angemessen zu verlängern.
- (3) Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund ohne Anhörung bleibt unberührt, wenn die pflegerische Versorgung der Versicherten gefährdet ist und ein Festhalten an dem Vertragsverhältnis nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen des Pflegedienstes entscheiden die Pflegekassen unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit über geeignete Maßnahmen (Verweis, Abmahnung oder Kündigung). Die Entscheidung wird dem Pflegedienst durch die Pflegekassenverbände in Berlin schriftlich mitgeteilt.
- (5) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 4 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene finanzielle Schaden gegenüber den jeweiligen Kostenträgern und den jeweiligen Pflegebedürftigen zu ersetzen.
- (6) Bestätigt sich der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Rahmenvertrag nicht, erhält der Pflegedienst eine entsprechende schriftliche Bestätigung.

§ 23**Kündigung von Versorgungsverträgen bei Vertragsverstößen**

- (1) Für die Kündigung des Versorgungsvertrages bei Vertragsverstößen gelten die Regelungen des § 74 Abs. 1 SGB XI.
- (2) Für den Fall eines schweren Vertragsverstoßes kann der Versorgungsvertrag mit sofortiger Wirkung gemäß § 74 Abs. 2 SGB XI gekündigt werden. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten.
- (3) Im Rahmen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit vor einer fristlosen Kündigung sind insbesondere abzuwägen die Verantwortung des Trägers des Pflegedienstes für das Fehlverhalten und der Umfang und die Intensität des Fehlverhaltens.

§ 24**Sicherstellungsverpflichtung des Pflegedienstes bei Beendigung der Pflege Tätigkeit**

- (1) Der Pflegedienst ist verpflichtet, vor Einstellung seiner Pflege Tätigkeit die Pflegekassen in Berlin, den Träger der Sozialhilfe sowie die von ihm betreuten Pflegebedürftigen rechtzeitig schriftlich zu informieren.
- (2) Dem Pflegedienst obliegt die Verpflichtung zur Sicherstellung der weiteren pflegerischen Versorgung der bisher durch ihn betreuten Pflegebedürftigen durch andere zugelassene Pflegedienste. Dies gilt auch bei außerordentlicher Kündigung des Versorgungsvertrages durch die Pflegekassenverbände in Berlin.
- (3) Bei der Überleitung ist die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.
- (4) Den zuständigen Pflegekassen sind die Pflegebedürftigen zu benennen, die bereits an andere Pflegedienste vermittelt wurden bzw. noch vermittelt werden.

§ 25**In-Kraft-Treten dieses Rahmenvertrages**

Dieser Rahmenvertrag einschließlich seiner Anlagen tritt am 01.03.2015 in Kraft.

§ 26**Kündigung dieses Rahmenvertrages**

- (1) Dieser Rahmenvertrag kann gemäß § 75 Abs. 5 SGB XI von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Regelungen dieses Rahmenvertrages unverändert weiter.
- (2) Die Vertragsparteien dieses Rahmenvertrages verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken.
- (3) Die Vertragsparteien können sich auch ohne Kündigung dieses Rahmenvertrages einvernehmlich auf neue oder veränderte Vertragsinhalte einigen, die jederzeit die früheren Vertragsregelungen ablösen.

§ 27**Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI**

Zugelassene Pflegedienste können gemäß § 45b SGB XI zusätzliche, qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen anbieten, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung handelt. Die Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sind über das Angebot und Änderungen des Angebotes schriftlich zu informieren.

§ 28**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder z. B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige vertragliche Neuregelungen.

Berlin, den 01.03.2015

- Anlage 1** Strukturerhebungsbogen
- Anlage 2** Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages
- Anlage 3** Ermächtigungserklärung gemäß § 17 Abs. 10 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren)
- Anlage 4** Muster eines Personaleinsatzplans in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz

Von der Schiedsstelle nach § 75 SGB XI im Land Berlin beschlossen am 28. Januar 2015


Hans-Jürgen van Schewick

Vorsitzender der Schiedsstelle

Anlage 1

zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI über die Erbringung ambulanter
Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung

Bitte in 5facher Ausfertigung an

Az.: _____

Bitte stets eintragen

Verbände der Pflegekassen im Land Berlin
UB Pflege – Verträge/Qualitätsmanagement
Team Vertragsmanagement Pflege I
UB P/1/1/1
14456 Potsdam

zurücksenden.

S t r u k t u r e r h e b u n g s b o g e n

der Landesverbände der Pflegekassen im Land Berlin für **ambulante Pflegeeinrichtungen**
(Pflegesachleistung, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

I. Angaben zur Pflege durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

- Neuantrag
- Änderungsmitteilung ab

A. Allgemeine Angaben

- 1. Name der Einrichtung : _____
- Straße : _____
- Postfach : _____
- PLZ / Ort : _____
- Geschäftsführer/in : _____
- Tel.-Nr. / Telefax : _____
- IK-Kennzeichen : _____
- Stadtbezirk : _____

- 2. Träger der Einrichtung : _____
- Rechtsform : _____
- Straße : _____
- Postfach : _____
- PLZ / Ort : _____
- Tel.-Nr. / Telefax : _____
- Status : _____

- öffentlich
- freigemeinnützig
- privat

Gehört der Träger zur LIGA der Freien Wohlfahrtspflege bzw. ist er Mitglied in einem Verband privater Anbieter im Land Berlin

Ja

Nein

Wenn ja, welcher? _____

3. Örtlicher Einzugsbereich des Pflegedienstes

Stadtbezirke: _____

B. Voraussetzungen nach § 71 SGB XI

1. Ist sichergestellt, dass die Einrichtung organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind?

Ja, ab _____

Nein

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

Ja, ab _____

Nein

Verantwortliche Pflegefachkraft:

Name, Vorname _____

Stellvertretende Pflegefachkraft:

Name, Vorname _____

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

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/-pfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

Die stellv. Pflegefachkraft

Krankenschwester/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/-pfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige: _____

Sonstige: _____

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft übt die Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis mit dem Träger/Pflegedienst aus

Ja, wöchentl. Arb.-zeit ____ Stunden

Nein, weil _____

Die stellv. Pflegefachkraft

Ja, wöchentl. Arb.-zeit ____ Stunden

Nein, weil _____

C. Voraussetzungen nach § 113 SGB XI

1. Dem Pflegedienst sind die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27.05.2011 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 108/ vom 21.07.2011) bekannt.

Ja

Nein

2. Im Rahmen der Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden hat die verantwortliche Pflegefachkraft an der Bildungseinrichtung:

die Ausbildung am _____ beendet.

D. Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen (PBV)

Pflege-Buchführungsverordnung vom 22. November 1995 (BGBl. I S. 1528), zuletzt geändert durch Artikel 6 der Verordnung vom 9. Juni 2011 (BGBl. I S. 1041)

Der Pflegedienst

- unterliegt den Rechnungs- und Buchführungspflichten der PBV und wendet diese an.
- hat eine Befreiung von den Vorschriften der PBV für das Kalenderjahr _____ am _____ beantragt.
- ist von den Vorschriften der PBV befreit und bestätigt die Erfüllung der Befreiungstatbestände für das Kalenderjahr _____.

Die Fortsetzung oder Veränderung der vorgenannten Angaben wird den Pflegekassenverbänden zeitnah angezeigt.

E. Personelle Besetzung des Pflegedienstes

Anzahl der MitarbeiterInnen

	Vollzeit	Teil zeit		geringfügig beschäftigt
		Zahl	Vollzeit- äquivalent	
Krankenschwester/-pfleger: Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger:				
Kinderkrankenschwester/-pfleger:				
AltenpflegerIn:				
HeilerziehungspflegerIn:				
Sonstige Pflegeberufe: Haus-/Familienpflegerin, Krankenpflegehelferin, Altenpflegehelferin, Haus-/Familienpflegehelferin				
Auszubildende/Praktikanten: Auszubildende/Praktikanten, Schüler (Altenpflege, Heilerziehungspfleger, Krankenpfleger), Erzieher , Vorpraktikum Pflege und Hauswirtschaft, sonstige Auszubildende				
Hauswirtschaftliches Fachpersonal: Hauswirtschafterin, Fachhauswirtschafterin, Wirt- schafterin, Hauswirtschaftstechnische HelferIn				
Verwaltungspersonal: Verwaltungsfachkräfte, Verwaltungskräfte, techni- sches Personal				
Sozialbetreuerische Berufe: Diakon, ErzieherIn, HeilpädagogIn, PädagogIn, PsychagogIn, PsychologIn, SonderpädagogIn, SozialarbeiterIn, SozialpädagogIn, SoziologIn, TheologIn				
Sonstige Berufe: Sonstige, ÄrztIn/Arzt, BeschäftigungstherapeutIn, KrankengymnastIn, LogopädIn, MasseurIn, Musik- therapeutIn, RhythmiklehrerIn, SportlehrerIn Hebammen/GeburtshelferInnen				
Bundesfreiwilligendienstleistender:				
Ohne Ausbildung:				

F. Leistungen

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

Ja

Nein

2. 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: _____

3. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten/Dienstleistungsunternehmen erbracht?

Ja

Nein

Wenn ja, mit wem?

für welche Leistungen?

Bitte Kooperationsvertrag beifügen.

4. Welche pflegerische Konzeption liegt dem Pflegedienst zugrunde? (Bitte Pflege-Konzeption 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

8. Der Pflegedienst verwendet den Leistungsnachweis entsprechend Anlage zum Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

Ja

Nein

Wenn nein, bitte Muster beifügen.

G. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

1. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden durch das Land Berlin bezuschusst.

Ja

Nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

2. Die Betriebskosten des Pflegedienstes werden durch das Land Berlin bezuschusst.

Ja

Nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

H. Förderung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

(Angaben freigestellt)

1. Der Pflegedienst wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert:

1.1 durch das Land

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ EUR

_____ Zeitraum

1.2 durch die Kommunen/den Landkreis

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?

_____ EUR

_____ Zeitraum

II. Weitere Angaben

A. Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern

1. Wird häusliche Krankenpflege nach dem SGB V aufgrund

- a) einer Vereinbarung mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht?

Ja, ab _____ Nein

Wenn ja, mit welchem/welchen?: _____

- b) einer Vereinbarung mit Sozialhilfeträgern erbracht?

Ja, ab _____ Nein

Wenn ja, mit welchem/welchen?: _____

- c) einer Vereinbarung mit sonstigen Sozialleistungsträgern erbracht?

Ja, ab _____ Nein

Wenn ja, mit welchem/welchen?: _____

2. Wird ambulante Pflege aufgrund

- a) einer Vereinbarung mit Sozialhilfeträgern nach §§ 68, 69 BSHG erbracht?

Ja, ab _____ Nein

Wenn ja, mit welchem/welchen?: _____

- b) einer Vereinbarung mit sonstigen Sozialleistungsträgern erbracht?

Ja, ab _____ Nein

Wenn ja, mit welchem/welchen?: _____

B. Angebotsspektrum des Trägers

1. Wird vom Träger der Einrichtung im Einzugsbereich des Pflegedienstes auch eine voll- und/oder teilstationäre Pflegeeinrichtung betrieben?

Ja

Nein

Wenn ja,

Kurzzeitpflege (Name, Ort) _____

Tagespflege (Name, Ort) _____

Nachtpflege (Name, Ort) _____

vollstationäre Pflege (Name, Ort) _____

2. Wird vom Träger der Einrichtung Betreutes Wohnen angeboten?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte Adresse angeben (Angaben freigestellt):

PLZ

Ort

Straße

C. Zusätzliche Leistungen

Vom Pflegedienst bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.

Leistungen:

Hausnotrufdienst

Kurse für häusliche Pflege

Essen auf Rädern

Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige

welche? _____

D. Entgelte für Investitionsanteile

Dem Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet?

Ja

Nein

Wenn ja:

in Höhe von _____ EUR/Monat.

in Höhe von _____ % der monatlichen Sachleistung*.

* (Angaben freigestellt)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Anlage 2

zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI über die Erbringung ambulanter
Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung vom «Ausst_Datum»

Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages

I. Personalmindestvorhaltung gemäß § 10 Abs. 3 des Rahmenvertrages

1. Januar 1.Juli (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Jahr

Ständig verantwortliche Pflegefachkraft		
Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft		
Pflegekräfte		
Gesamt:		

II. Weitere Pflegekräfte ohne Mindestpersonal nach Ziffer I (Angabe freiwillig)

Anzahl

Krankenschwester/Krankenpfleger	_____
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	_____
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	_____
Altenpfleger/-innen	_____
Heilerziehungspfleger/-innen	_____
Heilerzieher/-innen	_____
Krankenpflegehelfer/-innen	_____
Altenpflegehelfer/-innen	_____
Haus- und Familienpfleger/-innen	_____
Haus- und Familienpflegehelfer/-innen	_____
Dienstleistende nach dem Bundesfreiwilligengesetz	_____

Datum, Unterschrift des
Leistungserbringers

Stempel des
Leistungserbringers

Termin: unaufgefordert spätestens 8 Wochen nach dem jeweiligen Stichtag an den federführenden Verband der Landesverbände der Pflegekassen in Berlin

Anlage 3

zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI über die Erbringung ambulanter
Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung vom «Ausst_Datum»

Ermächtigungserklärung gemäß § 17 Abs. 10 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren)

I. Der Träger des Pflegedienstes

Name:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Wenn vorhanden Nummer Handelsregister:

erklärt für den Pflegedienst

Name:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Bundesland:

II. IK:

nein, es wurde kein Abrechnungszentrum beauftragt (weiter mit Unterschrift)

ja, es wurde ein Abrechnungszentrum beauftragt und zwar: _____

Mit Wirkung ab _____ **wird/wurde die/der/das**

Name der Abrechnungsstelle:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

III. IK der Abrechnungsstelle:

ermächtigt, sämtliche vom Pflegedienst nach den Bestimmungen dieses Vertrages erbrachten
Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit der leistungspflichtigen Pflegekasse abzu-
rechnen.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Trägers

Muster eines Personaleinsatzplans in der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz

(Rechtsgrundlage: § 8 Abs. 5 PersoV)

Der in der Wohngemeinschaft tätige Pflegegedient hat in geeigneter Art und Weise in den Räumen der Wohngemeinschaft den Einsatz des Personals schriftlich transparent zu machen. Ein Aushang ist begrüßenswert, aber nicht Pflicht.

Anspruchspartner/ in

Name

Telefon

Verantwortliche Pflegefachkraft des Pflegedienstes

Mitarbeiter/-in	Uhrzeit																										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
Frühdienst: 06:00 bis 14:05 Uhr																											
Frühdienst: 07:30 bis 14:30 Uhr																											
Spätdienst: 14:05 bis 22:05 Uhr																											
Spätdienst: 14:05 bis 22:05 Uhr																											
Nachtdienst: 22:00 bis 06:00 Uhr																											
weiteres Personal (zusätzliche Angaben auf freiwilliger Basis), z.B.																											
Hauskrankenpflege																											
45b-Angebot																											
.....																											
.....																											
.....																											
Anwesende Personen	1	1	1	1	1	1	1	1	1-2	1-2	2-3	1-2	1-2	2-3	1-2	2-4	1-3	1-2	1-2	1-2	2-3	1-2	1-2	1	1		

Legende

Besetzung jeden Tag (Mo - So)

Besetzung nur an Wochentagen (Mo - Fr)

