

**Rahmenvertrag gemäß § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI
zur teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege)
im Land Berlin**

zwischen

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

- AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
- BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover
- BIG direkt gesund
handelnd als IKK-Landesverband
- Knappschaft, Regionaldirektion Berlin
- LKK-Landesverband Berlin
Krankenkasse für den Gartenbau

und den Ersatzkassen:

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

unter Beteiligung

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

und

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

*) Soweit nachfolgend zusätzliche Regelungen für die private Pflegepflichtversicherung getroffen werden, binden diese ausschließlich den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und die Verbände der Leistungserbringer.

und

- der Arbeiterwohlfahrt - Landesverband Berlin e.V.
- dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V.
- dem Deutschen Roten Kreuz - Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.
- dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
(DWBO)
- der Jüdischen Gemeinde zu Berlin
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Landesgruppe Berlin -
- dem Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen e.V. (AVG)
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)

andererseits.

Präambel

Die Partner dieses Rahmenvertrages vereinbaren die folgenden Grundsätze, um eine wirksame und wirtschaftliche teilstationäre pflegerische Versorgung sicherzustellen, die den Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Abschnitt I

- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen -

gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Allgemeine Pflegeleistungen

(1) Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen sind die während des Aufenthalts in der Einrichtung im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall unter Beachtung von § 8 Absatz 3 Satz 3 und 4 folgende Hilfen:

1. Hilfe bei der Körperpflege

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidung." Die Körperpflege beinhaltet insbesondere:

1.1. An- und Auskleiden

- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- Bei Bedarf vollständige Übernahme der Handlung des An- und Ausziehens

1.2. Waschen (Ganzkörperwäsche), Duschen und Baden

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Ganzkörperwäsche (ohne Haarwäsche)
- Hautpflege am gesamten Körper
- Nägel Reinigen, Schneiden / Feilen
- Bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege
- Duschen / Baden

...

1.3. Mundpflege und Zahnpflege

- Zähne putzen, Mundhygiene
- Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen
- Lippenpflege
- Soor- und Parotitisprophylaxe

1.4. Kämmen und Rasieren

- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)
- Nass- oder Trockenrasur
- bei Bedarf Kontaktherstellung zum Friseur

1.5. Haare waschen

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Waschen und Trocknen der Haare
- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)

1.6. Unterstützung bei Ausscheidungen

- An- und Ausziehen einzelner Kleidungsstücke
- Wechseln der Kleidung
- Hilfe beim Aufstehen und Aufsuchen der entsprechenden Räumlichkeiten und zurück
- Hilfe bei Blasen- und/oder Darmentleerung
- Unterstützung bei Inkontinenz (z.B. Dauerkatheterpflege, Urinalpflege bzw. -wechsel, Wechseln aufsaugender Inkontinenzmaterialien, Stomapflege)
- Obstipationsprophylaxe
- Kontinenztraining
- Waschen des Genital-/ Gesäßbereiches
- Hilfestellung beim Erbrechen (Waschen des Gesichts, der Hände nach dem Erbrechen, Gebisspflege nach dem Erbrechen)
- Hautpflege der gewaschenen Körperteile

1.7. Lagern, Mobilisieren

- Hilfe beim Aufstehen und Wiederaufsuchen des Ruhesessels / Bettes
- Betten machen/ Ruhesessel richten
- (Teil)- Wechsel der Bettwäsche
- Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Sitzen und Liegen
- Pneumonie-, Kontraktur-, Dekubitus- und Sturzprophylaxe
- Hilfestellung beim Setzen und Verlassen des Rollstuhls
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)

...

2. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Eine ausgewogene Ernährung ist anzustreben. Diätahrung wird bei Bedarf angeboten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbstständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern. Zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Dies beinhaltet insbesondere:

2.1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung / Hilfe beim Essen und Trinken

- Transfer zum Essplatz und zurück
- alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen; dazu gehört auch das Aufbereiten und Verabreichen der ärztlich verordneten Sondenkost
- Darreichen der Nahrung
- Unterstützung beim Umgang mit Besteck

2.2. Hygiene

- Hände waschen
- Mundpflege
- Säubern, ggf. Wechseln der Kleidung

3. Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend den gesetzlichen Regelungen durch das Pflegepersonal, soweit diese nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 41 Absatz 2 SGB XI). Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die Durchführung der ärztlichen Anordnung ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung können nicht zu Lasten der Pflegekasse erbracht werden.

4. Mobilität; soziale Betreuung

Ziele sind u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschüssigen Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

Ziel der sozialen Betreuung ist die Gestaltung eines Lebensraums für die Gäste, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbst bestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft beiträgt. Dies schließt die Information, ggf. die Beratung über Ansprüche an Sozialleistungsträger mit ein und kann auch die Unterstützung bei der Realisierung von Leistungsansprüchen umfassen.

...

Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige oder Freunde) geschieht.

Ziel ist es, einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und/oder psychischen Beeinträchtigung entgegenzuwirken bzw. diese zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung u. a. der allgemeinen Orientierung zur Bewältigung des persönlichen Alltags (zeitlich, örtlich, personell, situativ) und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

Angebote zum Erhalt der Alltagskompetenz sind u.a.

- Motivation zur Bewegung und ggf. Hilfestellung
- An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Tages- oder Nachtpflege
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)
- Gehen, Stehen und Treppen steigen
- Gruppenaktivitäten z. B. Spaziergänge, gemeinsame Einkäufe, Ausflüge
- Planung und Organisation von Arztbesuchen, einschließlich der Kostenklärung und Anforderung für Krankenfahrten und Krankentransporte, sowie von Behördengängen, bei denen ein persönliches Erscheinen erforderlich ist, ggf. mit Unterstützung durch Angehörige, externe Begleitdienste und weiterer Betreuungspersonen.
- Förderung sozialer Kontakte
- Angebote und Maßnahmen zur Tagesstrukturierung
- Anleitung und Hilfe beim Einsatz verordneter Hilfsmittel zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Mobilität, z. B. Gehstützen, Rollator, Deltarad

5. Fahrdienst

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen stellen im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück sicher, soweit sie nicht von Angehörigen oder von Dritten durchgeführt wird.

Die Betreuung beginnt mit der Abholung des Pflegebedürftigen durch den Fahrdienst bzw. mit dem Eintreffen des Pflegebedürftigen zur vereinbarten Zeit und endet mit dem Absetzen des Pflegebedürftigen an der Wohnung durch den Fahrdienst bzw. dem Verlassen der Pflegeeinrichtung durch den Pflegebedürftigen.

Hinsichtlich einer für den Pflegebedürftigen zumutbaren Fahrzeit wird in der Regel von 45 Minuten pro Fahrt ausgegangen.

Leistungen des Fahrdienstes:

- Treppenhilfe bei der Abholung des Pflegebedürftigen bzw. beim Absetzen des Pflegebedürftigen an der Wohnung, ggf. unter Verwendung von Mobilitätshilfen des Pflegebedürftigen z.B. Treppenlift, Treppenraupe
- Unterstützung Gehbehinderter beim Gehen und Treppensteigen
- Transport der Pflegebedürftigen in geeigneten und ggf. rollstuhlgerechten Fahrzeugen
- Bedarfsorientierte Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen.

§ 2

Unterkunft und Verpflegung

Ziel der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung ist es, eine bedarfsgerechte und möglichst auf den einzelnen Pflegebedürftigen der Tages- oder Nachtpflege abgestimmte Versorgung zu gewährleisten. Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Absatz 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:

1. Ver- und Entsorgung

Hierzu zählen z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Energie und Brennstoffen sowie Abfall.

2. Reinigung

Diese umfasst die Reinigung (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) aller Räume der Einrichtung entsprechend Hygiene-Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall.

3. Wartung und Unterhaltung

Diese umfassen die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. Die technischen Anlagen der Einrichtung werden gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen gewartet und gepflegt.

4. Wäscheversorgung

Diese umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche.

5. Speise- und Getränkeversorgung

Diese umfassen die Zubereitung und ggf. auch zeitlich individuelle Bereitstellung von Speisen und das Vorhalten von Getränken in erreichbarer Nähe für den Pflegebedürftigen der Tages- oder Nachtpflege. Die Speise- und Getränkeversorgung berücksichtigt ernährungsphysiologische Erkenntnisse unter besonderer Beachtung des individuellen Flüssigkeitsbedarfs des Pflegebedürftigen während des Aufenthalts in der Tages- oder Nachtpflege.

...

6. Gemeinschaftsveranstaltungen

Diese umfassen den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von / an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 3

Zusatzleistungen

(1) Die Erbringung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur gemäß § 88 Absatz 2 SGB XI zulässig.

(2) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung der Pflegeeinrichtung (§§ 1 und 2), die laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr von der Pflegeeinrichtung angeboten oder erbracht werden, nicht mit der Pflegevergütung nach § 82 SGB XI abgedeckt und vom Versicherten individuell wählbar sind. Es handelt sich um Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch betreuende Leistungen.

(3) Leistungen der Pflegeeinrichtung, die als einmalig anfallende Leistungen zu betrachten sind, sind keine Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI. Sie sind als Serviceangebot der Pflegeeinrichtung zu verstehen und können ohne Aufnahme in den Pflegevertrag zwischen Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtung vor Leistungserbringung geregelt werden.

§ 4

Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei wird auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel angeleitet. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleistet.

...

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen 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 selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

(4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzten und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 5

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen.

Liegen der Pflegeeinrichtung Erkenntnisse vor, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte im Rahmen der sozialen Betreuung.

§ 6

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 60 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen

- Betriebsverwaltung,
- Steuern, Abgaben, Versicherung,
- Energieaufwand,
- Wasserver- und -entsorgung,
- Abfallentsorgung,
- Wäschepflege,
- Gebäudereinigung.

Der weitere pflegebedingte Aufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in Absatz 1 Satz 2 mit berücksichtigt.

(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Von dem Aufwand nach Absatz 1 Satz 2 sind 40 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.

...

(3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

(4) Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen teilstationären Leistungen nicht beeinträchtigen.

...

Abschnitt II

- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte -

gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7

Bewilligung der Leistung

(1) Grundlage für die Inanspruchnahme der Leistungen der teilstationären Pflege zu Lasten der Pflegekassen ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse an den Versicherten über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf ggf. bestehende bzw. weitergehende Leistungspflichten auch anderer Sozialleistungsträger, u. a. Leistungen der Krankenversicherung und des Trägers der Sozialhilfe, hin.

(3) Im Rahmen ihrer Beratungspflicht informiert die Pflegekasse den Versicherten über das Abrechnungsverfahren bei der parallelen Inanspruchnahme ambulanter Sachleistungen und/oder Pflegegeldleistungen.

§ 8

Wahl der Pflegeeinrichtung Vertragliche Regelungen zur Pflegeeinrichtung

(1) Der Pflegebedürftige hat die freie Wahl unter den zugelassenen Pflegeeinrichtungen.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme des Pflegebedürftigen.
Der Pflegebedürftige informiert die Pflegeeinrichtung über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.

(3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist unter Beachtung der Festlegungen nach § 113 SGB XI¹ zu verfahren. Dabei sind im Rahmen der teilstationären Pflege die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zur Einbeziehung in den Pflegeprozess herauszuarbeiten. Dabei sind unter Einbeziehung der Angehörigen und anderer an der Pflege Beteiligter (Pflegepersonen, Pflegedienste) die häusliche

¹ s. Protokollnotiz.

Pflege und die teilstationäre Pflege aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.

(4) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Vertrag gemäß Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG).

(5) Die Pflegeeinrichtung legt den Verbänden der Pflegekassen ein Muster ihres Vertrages nach Absatz 4 bei Abschluss des Versorgungsvertrages sowie bei inhaltlichen Änderungen vor.

§ 9

Organisatorische Voraussetzungen

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen nachzuweisen:

- a) Erfüllung der Anforderungen nach §§ 11, 13 Wohnteilhabegesetz (WTG, vom 01.07.2010),
- b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) eine ausreichende Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR): eine Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/ Geschäftsführung,
- e) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH): eine Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister beim zuständigen Amtsgericht (Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH-Verträgen bzw. mit Auszügen aus den Verträgen nachzuweisen.),
- f) bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e.V.): eine Kopie der Vereinssatzung, ggf. Auszug mit Angabe der Vorstandsmitglieder, des Vereinszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, eines beglaubigten Auszugs aus dem Vereinsregister (Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten Vereinssatzungen bzw. mit Auszügen aus den Vereinssatzungen nachzuweisen),
- g) für die verantwortliche Pflegefachkraft:
 1. eine beglaubigte Kopie
der rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger,

2. eine Kopie des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart / Funktion,
 3. je eine Kopie von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zum Nachweis der Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Absatz 3 SGB XI,
 4. Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Absatz 3 SGB XI,
 5. ein amtliches Führungszeugnis, nicht älter als drei Monate.
- h) für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die unter g) 1. und 2. nachgewiesenen genannten Unterlagen.

Über Änderungen der unter a) bis h) bezeichneten Voraussetzungen sind die Pflegekassenverbände unverzüglich zu informieren. Nachweise sind einzureichen.

§ 10

Qualitätsmaßstäbe und Qualitätssicherung

(1) Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen unter Beachtung der Festlegungen nach § 113 SGB XI² für die Tages- und Nachtpflege durchzuführen.

(2) Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind, unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen, für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.

§ 11

Leistungsfähigkeit und Leistungserbringung

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen, entsprechend ihres Versorgungsauftrages zu versorgen. Die Verpflichtung zur Aufnahme besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung an mindestens fünf Tagen in der Woche jeweils mindestens sechs Stunden in der Tagespflege und jeweils mindestens 12 Stunden in der Nachtpflege täglich zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

² s. Protokollnotiz

...

(2) Änderungen des Leistungsangebots der Pflegeeinrichtung sind den Verbänden der Pflegekassen mitzuteilen.

(3) Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach § 1 beziehen, sind den Verbänden der Pflegekassen zeitnah vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(4) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung. Diese rechnet auch die von dem Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 12 Mitteilungen

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach Einschätzung des behandelnden Arztes

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen oder
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist und/oder
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist.

Der Eingang der Mitteilung wird von der Pflegekasse in geeigneter Form zeitnah bestätigt.

§ 13 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung sind entsprechend § 29 SGB XI wirksam und wirtschaftlich. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, darf die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbringen. Zusatzleistungen bleiben davon unberührt.

...

§ 14 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat unter Beachtung der Festlegungen nach § 113 SGB XI³ ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation müssen der aktuelle Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.
- (2) Die Erhebung und Erfassung von Biografiedaten durch die Pflegeeinrichtung setzt die Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Betreuern voraus und ist auf die für die Pflege relevanten Daten zu beschränken.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Absatz 1 drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren, soweit nicht andere gesetzlich vorgeschriebene längere Aufbewahrungsfristen gelten.

§ 15 Leistungsnachweis

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat die von ihr erbrachten Leistungen in einem Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - Institutionskennzeichen der Einrichtung,
 - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
 - Art und Menge der Leistung (Anzahl der Pflgetage),
 - Tagesdatum der Leistungserbringung,
 - Beginn und Ende der Versorgung in der Pflegeeinrichtung.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind am Tag der Leistungserbringung zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen.

§ 16 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.

³ s. Protokollnotiz

- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen ihr Institutionskennzeichen gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegestufe anzugeben.
- (3) In Ausnahmefällen ist auf Verlangen der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 15 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) Das von dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegte Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI vom 28.02.2002 sind Teil des Rahmenvertrages auf Landesebene gemäß § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI. Die Möglichkeit der Anwendung des § 106 SGB XI bleibt unberührt.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen der Pflegekasse dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absätze 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 17 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt kalendermonatlich nach dem Muster der Anlage 2. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle, unabhängig von später erhobenen Beanstandungen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Näheres zur Abrechnung und Zahlungsweise (z. B. Zeitpunkt der Rechnungsstellung, Abweichungen bei Schlussrechnungen) können die Partner des Rahmenvertrages nach § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI vereinbaren.
- (3) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren (Anlage 4). Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt.

...

Die Pflegeeinrichtung 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.

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

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

§ 18 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 19 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, die externen Einrichtungen oder Organisationen, die regelmäßig Mitarbeiter oder Ehrenamtliche ergänzend zur professionellen Pflege insbesondere zur sozialen Betreuung in die Pflegeeinrichtung entsenden, zur Beachtung der Schweigepflicht anzuhalten.

Abschnitt III

- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen - gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 3 und 9 SGB XI

§ 20

Sicherstellung der Leistungen Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung teilstationärer Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege) muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen gewährleisten.

(2) Gemäß § 75 Absatz 3 SGB XI werden folgende Personalrichtwerte für die Pflege und Betreuung in der Tagespflege vereinbart:

1 : 4 ohne Pflegestufendifferenzierung.

(3) Für Einrichtungen, die die Voraussetzungen der Rahmenleistungsbeschreibung für gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtungen (Anlage 3) erfüllen, wird gemäß § 75 Absatz 3 SGB XI ein Personalrichtwert für die Pflege und Betreuung von

1 : 3 ohne Pflegestufendifferenzierung

vereinbart.

Für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI (Anlage 5) wird ein Richtwert pflegestufenunabhängig, ohne Anrechnung auf die Fachkraftquote,

von 1 : 24 vereinbart.

(4) Zusätzlich zu den in Absatz 2 bzw. Absatz 3 genannten Personalrichtwerten werden für die Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkraft, für Aufgaben im Rahmen des/der Qualitätsmanagements/ -entwicklung und der Sozialarbeit bei bis zu 14 Plätzen insgesamt 0,4 Vollzeitkräfte (VK) und ab 15 Plätzen insgesamt 0,6 Vollzeitkräfte (VK) vereinbart.

Pflegeeinrichtungen, die ab dem 01.01.2013 keine neue Vergütungsvereinbarung abschließen, können längstens bis zum 31.12.2013 für diese Aufgaben zusätzliches Personal bei bis zu 14 Plätzen von bisher vereinbarten 0,3 VK und ab 15 Plätzen von bisher vereinbarten 0,5 VK vorhalten.

(5) Bei dem sich aus den Absätzen 2 und 3 ergebenden Personalbedarf ist ausreichend Fachpersonal vorzuhalten. Das nach den Personalrichtwerten gemäß den Absätzen 2, 3 und 4 vorzuhaltende Mindestpersonal muss sozialversicherungspflichtig beim Träger der Pflegeeinrichtung angestellt sein.

...

(6) Es besteht die Möglichkeit, nach § 85 SGB XI eine abweichende personelle Ausstattung zu vereinbaren.

(7) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten sollte, bezogen auf die Anzahl der Vollzeitkräfte im Pflegebereich, 5 % möglichst nicht übersteigen.

(8) Die Bereitstellung und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI⁴.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbstständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotenziale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

Die Pflegefachkräfte gewährleisten die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit.

(9) Gemäß § 84 Absatz 6 SGB XI haben die Einrichtungsträger auf Verlangen der Kostenträger die vereinbarte Personalausstattung mit der Anlage 1 dieses Rahmenvertrages nachzuweisen.

§ 21

Beteiligung weiterer Personen und Organisationen an der Betreuung Pflegebedürftiger

(1) Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung und Beteiligung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen Pflegepersonen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen an der ergänzenden Betreuung der Pflegebedürftigen.

(2) Bei der Einbeziehung und Beteiligung der in Absatz 1 genannten Personen und Organisationen ist sicherzustellen, dass diese nur ergänzend zur professionellen Pflege zum Einsatz kommen und keine professionellen Pflegekräfte ersetzen.

⁴s. Protokollnotiz

(3) Der Pflegeeinrichtung entstehende, nicht anderweitig gedeckte Sach- und Personalaufwendungen, insbesondere für die vorbereitende und begleitende Schulung, für die Planung und Organisation des Einsatzes des angemessenen Aufwands der Mitglieder von Selbsthilfegruppen und der ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen sind auf Antrag in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig.

§ 22 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Erstellung der Dienstpläne des Personals sind

- die Arbeitszeiten des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung und
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

§ 23 Sächliche Ausstattung

Die Pflegeeinrichtung stellt die für die Versorgung der Pflegebedürftigen notwendige sächliche Ausstattung und Ausstattung mit (Pflege-) Hilfsmitteln sicher.

Die Ansprüche der Pflegebedürftigen nach § 33 SGB V oder einer anderen rechtlichen Grundlage auf Versorgung mit Hilfsmitteln werden weder aufgehoben noch eingeschränkt.

...

Abschnitt IV

- Prüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege –

gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 4 SGB XI

§ 24

Prüfung leistungsrechtlicher Voraussetzungen

(1) Der Pflegekasse obliegt die Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit.

(2) Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu prüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Prüfanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

§ 25

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

(1) Zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

(2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit dieser / diesem erörtert werden⁵.

(3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der Privaten Pflegeversicherung (Medicproof) eingeräumt.

⁵ Bei der Begutachtung von Nicht-Anspruchsberechtigten oder Nicht-Versicherten der Pflegeversicherung wendet der Träger der Sozialhilfe ein analoges Verfahren an.

...

Abschnitt V

- Zugang des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und sonstiger von den Pflegekassen bestellter Sachverständigen zu den Pflegeeinrichtungen –

gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 6 SGB XI

§ 26 Zugang

Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung gemäß § 114 SGB XI ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder den sonstigen von den Pflegekassenverbänden bestellten Sachverständigen Zugang zu gewähren.

Die zur Prüfung berechtigten Personen legitimieren sich gegenüber dem Vertreter der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Pflegebedürftigen. Die Pflegeeinrichtung hat die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zu ermöglichen.

...

Abschnitt VI

- Verfahrens- und Prüfgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfkosten -

gemäß § 75 Absatz 2 Nr. 7 SGB XI

§ 27

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 79 SGB XI

- (1) Sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Absatz 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt, sind der Pflegeeinrichtung diese Anhaltspunkte mitzuteilen.
- (2) Zur Aufklärung des Sachverhaltes erfolgt eine Anhörung der Pflegeeinrichtung.
- (3) Sofern eine Sachstandsklärung nicht gelingt, können die Verbände der Pflegekassen die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören.

§ 28

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Verbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 27 Absatz 2 keine Einigung zustande, können die Verbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Absatz 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Verbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand (vgl. § 29), der Prüfzeitraum und die Prüfkosten zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.
- (4) Bei den in §§ 28 und 29 vereinbarten Regelungen ist der Träger der Sozialhilfe zu beteiligen, wenn in der Einrichtung Pflegebedürftige ohne Pflegestufe, Leistungen erhalten. Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sind auf sein Verlangen zu beteiligen.

...

§ 29 Prüfziel und Prüfgegenstand

- (1) Prüfziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen tatsächliche Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Absatz 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfauftrag kann sich auf Teile eines Prüfgegenstandes, auf einen Prüfgegenstand oder auf mehrere Prüfgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

§ 30 Abwicklung der Prüfung

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

...

§ 31 Prüfbericht

(1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung und
- die Empfehlungen zur Umsetzung von Maßnahmen aus den Prüfergebnissen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Maßnahmen aus den Prüfergebnissen einschl. der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

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

(2) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Verbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten. Mit dem Einverständnis des Trägers der Pflegeeinrichtung ist der Prüfbericht dem Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 32 Prüfkosten und Prüfergebnis

Die Kosten der Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI sind gemäß § 116 Absatz 1 SGB XI als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel SGB XI zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

...

Abschnitt VII

§ 33 In-Kraft-Treten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.01.2013 in Kraft.

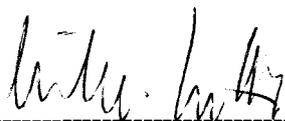
(2) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden, jedoch frühestens zum 31.12.2014. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieses Vertrages weiter.

Die Partner des Vertrages verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

§ 34 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, 22.11.2012



AOK Nordost- Die Gesundheitskasse



**BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg**



BIG direkt gesund

...



**Knappschaft
Regionaldirektion Berlin**



**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**



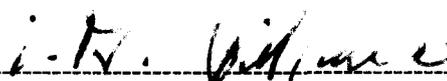
**LKK-Landesverband Berlin
Krankenkasse für den Gartenbau**



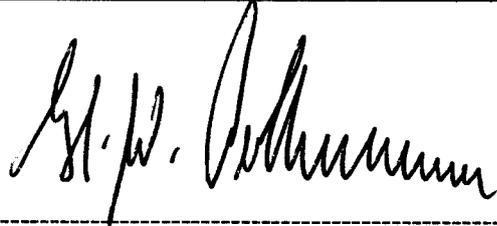
**Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
(als Beteiligter)**



**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Berlin-Brandenburg e.V.
(als Beteiligter)**



**Land Berlin,
vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales**



Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.



Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Landesverband Berlin e.V. -



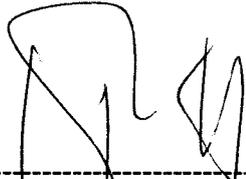
Deutsches Rotes Kreuz
- Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V. -



Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V.
(DWBO)



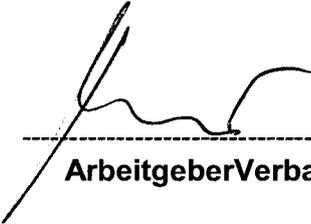
Jüdische Gemeinde zu Berlin



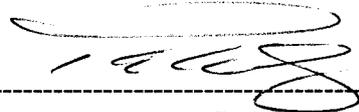
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Landesgruppe Berlin -



**Anbieterverband qualitätsorientierter
Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V.**
Schönholzer Straße 3 • 13187 Berlin
Tel: 030/ 49 90 53 80 • Fax: 030/ 49 90 53 88

Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen e.V. (AVG)



Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)



Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)

Protokollnotiz

Die Regelungen nach § 80 SGB XI a.F. definieren in Bezug auf Qualitätsmaßstäbe und –sicherung den Leistungsrahmen für die pflegerische Versorgung bis zum In-Kraft-Treten der Regelungen nach § 113 SGB XI.

Gesamtrechnung für den Monat

Kurzzeitpflege teilstationäre Pflege

Rechnungsempfänger:

.....

Kostenträger:

- AOK Nordost
- BKK
- IKK
- BIG
- LKK
- Knappschaft
- Ersatzkasse
- Bezirksamt
- Sonstige

.....
 Leistungserbringer

.....
 Name, Vorname

.....
 IK des Leistungserbringers

.....
 Geburtsdatum

.....
 Rechnungsnummer

.....
 Krankenversicherungsnummer

Leistung	Anz. der Tage	Einzelpreis	Gesamt	Anteil Pflegekasse	Anteil Versicherter	Anteil Sonstige
Tagespflege						
Nachtpflege						
Kurzzeitpflege						
Unterkunft/ Verpflegung						
Investitionskosten						
weitergehende Leistungen						
1.						
2.						
Rechnungsbetrag						

zu zahlender Betrag:€

.....
 Datum

.....
 Unterschrift/Stempel des Leistungserbringers

Rahmenleistungsbeschreibung für gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtungen

Der besondere pflegerische Versorgungs- und Betreuungsbedarf gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen umfasst neben dem Hilfebedarf in der Grundpflege auch die Aktivierung und Anleitung sowie die notwendige Beaufsichtigung bei der eigenständigen Verrichtung der grundlegenden Lebensaktivitäten. Anleitung und Begleitung haben erhebliche Bedeutung bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

(1) Anforderungen an eine gerontopsychiatrische Tagespflege

- **Personenkreis**
Grundlage für die Aufnahme in eine gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtung ist die Zugehörigkeit zur Zielgruppe. Zielgruppe sind insbesondere Pflegebedürftige gemäß §§ 14, 15 SGB XI mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder gemäß § 45a SGB XI.
- **Öffnungszeiten**
Die Öffnungszeiten sollen sich nach den Bedürfnissen der gerontopsychiatrisch erkrankten Tagespflegegäste und deren pflegenden Angehörigen richten. Dies schließt auch die Prüfung längerer Öffnungszeiten und eines ganzwöchigen Angebots mit ein.
- **Einrichtungsgröße**
Das Platzangebot soll 12 Plätze nicht unterschreiten.
- **Personalrichtwert**
Der Personalrichtwert ergibt sich aus § 20 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI.
- **Regionale Vernetzung**
Die Mitarbeit im regionalen gerontopsychiatrischen Verbund ist zu gewährleisten.

(2) Pflege- und Betreuungskonzept

- Das Konzept ist auf die besonderen Bedürfnisse gerontopsychiatrisch bzw. an Demenz erkrankter Pflegebedürftiger ausgerichtet.
- Die Biographiearbeit, Angehörigenarbeit und Fremdanamnesen sind Basis für die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess. Pflegenden Angehörige / Betreuer werden nach Möglichkeit in die Pflege und Betreuung einbezogen.
- Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der Tagespflegegäste berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen gestärkt und Überforderungen vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Reizüberflutung der Tagespflegegäste sind zu verhindern.
- Unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sind im Rahmen der Tagesstrukturierung Gruppen- und Einzelangebote anzubieten.
- Im Rahmen der Tagesstrukturierung werden die Tagesgäste nach Möglichkeit regelmäßig in hauswirtschaftliche Verrichtungen einbezogen.
- Die Kommunikation wird den Fähigkeiten der Tagespflegegäste angepasst.
- Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation sind durch personelle Kontinuität und Teamorientierung geprägt.

...

- Die Kooperation erfolgt mit Ärzten, ambulanten Pflegediensten, pflegenden Angehörigen/ Betreuern zur Sicherstellung der Versorgung und Betreuung gerontopsychiatrischer Pflegebedürftiger, insbesondere mit dem Ziel des Verbleibs des Betroffenen in der eigenen Wohnung und im gewohnten Lebensumfeld.

(3) Personelle Voraussetzungen

- Die gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtung stellt sicher, dass alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege durch fachlich und persönlich geeignetes sowie speziell fortgebildetes Pflegepersonal erbracht werden.
- Die verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Bereich Gerontopsychiatrie/ Psychiatrie und eine fachspezifische Fortbildung von mindestens 320 Stunden (120 Stunden Grundkurs, 200 Stunden Aufbaumodul).
- Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über eine mindestens einjährige Berufserfahrung im Bereich Gerontopsychiatrie/ Psychiatrie. Eine fachspezifische Fortbildung ist wünschenswert.
- Alle an der direkten Betreuung beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden regelmäßig im Rahmen der Personalentwicklung insbesondere zu gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern sowie Beziehungs- und Milieugestaltung fortgebildet.
- Die Supervision wird in Abhängigkeit vom einrichtungsbezogenen Bedarf gewährleistet.
- Der Einsatz von Therapeuten der verschiedenen Fachrichtungen, ggf. auch auf der Basis von Honorarverträgen, im Rahmen der aktivierenden Pflege und sozialen Betreuung hängt vom Klientel ab.

(4) Raum- und Milieugestaltung

- In einer gerontopsychiatrischen Tagespflegeeinrichtung ist für die Gäste eine angenehme, orientierungsfördernde Atmosphäre/Umgebung zu schaffen, die aktivierende Reize setzt, aber auch Rückzugsmöglichkeiten bietet und dem spezifischen Bewegungsdrang Rechnung trägt.
- Insbesondere an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sind aufgrund ihrer eingeschränkten Umweltkompetenz und damit erhöhten Selbstgefährdung auf ein „Sicherheitsmilieu“ angewiesen.
- Die Tagespflegeeinrichtung ist entsprechend sicher zu gestalten; das Gefahrenpotenzial wird z.B. durch die Raumstruktur, Farbgestaltung, Beleuchtung und Ausstattung reduziert.
- Einem unbemerkten und unbeaufsichtigten Verlassen wird durch entsprechende Gestaltung des Ein- und Ausganges entgegengewirkt.
- Ein gesicherter Außenbereich ist wünschenswert.
- In einem Raum- und Funktionsplan sind die baulichen Gegebenheiten und deren Nutzung (qm-Größe, Anordnung u.a.), einschließlich der Außenanlagen darzustellen.
- Für Therapien hat die Tagespflegeeinrichtung die entsprechenden Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Eine ggf. vorgesehene Doppelnutzung der Räume ist auszuweisen.

Anlage 4 zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) im Land Berlin

Zurück an:
zuständige Pflegekasse

**Abtretungserklärung
zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI
(Ermächtigung einer externen Abrechnungsstelle)**

I. Der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Wenn vorhanden, Nummer Handelsregister: _____

erklärt für die teilstationäre Pflegeeinrichtung

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bundesland

IK: _____

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, es wurde eine Abrechnungsstelle beauftragt. (Weiter mit Ziffer II.) |
| <input type="checkbox"/> Es wurde ein Wechsel der Abrechnungsstelle vorgenommen. (Weiter mit Ziffer II.) |
| <input type="checkbox"/> Der Vertrag mit der Abrechnungsstelle wurde gekündigt zum: _____
Datum |

II. Mit Wirkung ab _____ wird/wurde für die/der/das

Empfehlung der Vertragspartner nach § 75 SGB XI zur Vereinbarung des Vergütungszuschlags nach § 87b SGB XI für teilstationäre Pflegeeinrichtungen in Berlin

Diese Empfehlung soll die Vereinbarung des Vergütungszuschlags nach § 87b SGB XI erleichtern; die Rechte der Einrichtungsträger nach § 85 SGB XI bleiben unberührt.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben, abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 SGB XI sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a SGB XI, für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Tagespflegegäste mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung eines leistungsgerechten Zuschlags zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung des Vergütungszuschlags setzt voraus:

1. Zusätzliches Betreuungsangebot/ Leistungsbeschreibung

- 1.1. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte zählen insbesondere die Motivierung und Aktivierung sowie die Anleitung und Begleitung der betroffenen Pflegebedürftigen. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen dabei alle Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden sowie den physischen und psychischen Zustand der betreuten Pflegebedürftigen positiv beeinflussen können.
- 1.2. Die Biografiearbeit der Einrichtung mit Dokumentation von Kenntnissen über spezielle Vorlieben, Abneigungen, Rituale etc. der einzelnen Pflegebedürftigen bilden hierfür die Grundlage.
- 1.3. Angebote zur Tagesstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit bestehen.
- 1.4. Bestehende therapeutische Angebote, wie Mal-, Musik-, Ergo- und Kunsttherapie, sollten in den Ablauf alltäglicher Verrichtungen integriert sein.
- 1.5. Angehörige bzw. Bezugspersonen werden auf Wunsch - soweit möglich - an der Betreuung und am Gestaltungsprozess beteiligt. Das einrichtungsbezogene Pflegekonzept berücksichtigt diese konzeptionellen Anforderungen.

2. Personelle Voraussetzungen

- 2.1. Die zusätzlichen Betreuungskräfte verfügen nach einer angemessenen Einarbeitungszeit über Grundkenntnisse gemäß der „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008)“ des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen.
- 2.2. Das zusätzlich sozialversicherungspflichtig bzw. nach § 8 Abs. 1 SGB IV geringfügig beschäftigte Personal wird bei einem Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI gesondert ausgewiesen.

...

3. Berechnung und Vereinbarung des Vergütungszuschlags

- 3.1. Für die Ermittlung des Zuschlags wird der Personalrichtwert 1 : 24 VK zugrunde gelegt.
- 3.2. Der Einrichtungsträger übersendet die Ergänzungsseiten zum Pflegekonzept an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände und nennt den Zeitpunkt, ab dem das Leistungsangebot vorgehalten wird.
- 3.3. Über den Zuschlag nach § 87b SGB XI wird mit jeder Pflegeeinrichtung eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen.
- 3.4. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind auf das zusätzliche Betreuungsangebot hinzuweisen. Bei Leistungsanspruch ist der Pflege- und Betreuungsvertrag entsprechend anzupassen/zu ergänzen.
- 3.5. Wenn die unter 2. bis 3. genannten Leistungen und personellen Voraussetzungen nicht erbracht werden, darf der Zuschlag nicht in Rechnung gestellt werden. § 115 Abs. 3 SGB XI ist anwendbar.
- 3.6. Der Zuschlag darf nur für die Pflegebedürftigen berechnet werden, für die die Pflegekasse die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Leistungen nach § 87b SGB XI festgestellt hat.