

Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten Pflege in Rheinland-Pfalz

Zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz, handelnd durch

die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Eisenberg

den BKK Landesverband Mitte, Hannover

die IKK Südwest, Saarbrücken

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel

die KNAPPSCHAFT, Bochum vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

und durch die Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

sowie

dem Landkreistag Rheinland-Pfalz und Städtetag Rheinland-Pfalz
handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

und

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz, Alzey

des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

einerseits

und

den Vereinigungen der Träger und der ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz, handelnd durch

den AWO Bezirksverband Rheinland e. V., Koblenz

den AWO Bezirksverband Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße

den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

- den Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln
- den Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg
- den Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz
- den Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer
- den Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier
- den Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz, Speyer
- den Diakonie Hessen - Diakonischen Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V., Frankfurt am Main
- den Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL, Düsseldorf
- das Deutsche Rote Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
- den Deutschen Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland e.V., Saarbrücken

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

- den Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Hannover
- den Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V., Landesverband Rheinland-Pfalz, Rockeskyll
- den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz

andererseits.

Inhaltsverzeichnis

Anlagenverzeichnis.....	5
Präambel.....	6
Abschnitt I Geltungsbereich und Gegenstand des Vertrages.....	6
§ 1 Geltungsbereich.....	6
§ 2 Gegenstand des Vertrages	6
Abschnitt II Leistungen bei häuslicher Pflege.....	7
§ 3 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen	7
§ 4 Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und digitale Pflegeanwendungen.....	8
§ 5 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	8
Abschnitt III Organisatorische Voraussetzungen	9
§ 6 Organisatorische Voraussetzungen	9
Abschnitt IV Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der ambulanten Pflegeeinrichtung - personelle Voraussetzungen.....	11
§ 7 Qualifikation des Personals.....	11
§ 8 Verantwortliche Pflegefachkraft.....	11
§ 9 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft.....	12
§ 10 Pflegefachkräfte	13
§ 11 Pflegehelfer:innen mit mindestens einjähriger Ausbildung	13
§ 12 Geeignete Kräfte.....	13
§ 13 Personelle Mindestbesetzung	14
Abschnitt V Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und die hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte .	15
§ 14 Wahl des Pflegedienstes, Pflegevertrag.....	15
§ 15 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität.....	15
§ 16 Leistungsfähigkeit	15
§ 17 Mitteilungen	16
§ 18 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	16
§ 19 Dokumentation der Pflege.....	16
§ 20 Vergütung	17
§ 21 Leistungsnachweis.....	18
§ 22 Abrechnungsverfahren.....	19
§ 23 Zahlungsweise	19
§ 24 Datenschutz.....	20

§ 25 Arbeitshilfen	21
§ 26 Nachweis des Personaleinsatzes.....	21
Abschnitt VI Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege	21
§ 27 Prüfung durch die Pflegekasse	21
§ 28 Prüfung durch den Medizinischen Dienst / den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung / den sozialmedizinischen Dienst.....	21
Abschnitt VII Zugang des Prüfdienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragten Prüfenden zu den Pflegeeinrichtungen	22
§ 29 Zugang	22
§ 30 Mitwirkung des Pflegedienstes.....	22
Abschnitt VIII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen.....	22
§ 31 Voraussetzung zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung...	22
§ 32 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	22
§ 33 Abwicklung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	23
§ 34 Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	24
§ 35 Ergebnis der Prüfung	24
§ 36 Kosten der Prüfung	24
§ 37 Durchführung einer Abrechnungsprüfung.....	25
§ 38 Abwicklung der Abrechnungsprüfung.....	25
§ 39 Ergebnis der Prüfung	26
Abschnitt IX Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten	26
§ 40 Zielsetzung	26
§ 41 Einzugsbereich	26
Abschnitt X Schlussvorschriften	27
§ 42 Inkrafttreten, Kündigung.....	27

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Leistungsbeschreibung ambulanter Leistungen im Sinne des SGB XI

Anlage 2: Strukturhebungsbogen für ambulante Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 1 SGB XI) inkl. Anlage

Anlage 3: Qualifikation der Mitarbeitenden gemäß § 12 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI i.V.m. § 5 der Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI inkl. Anlagen

Präambel

Die Vertragsparteien schließen diesen Rahmenvertrag zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten pflegerischen Versorgung und in Erfüllung des gesetzlichen Auftrags aus § 75 SGB XI.

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das den pflegebedürftigen Menschen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dadurch soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der pflegebedürftige Mensch entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen – seinen individuellen Unterstützungsbedarf – auswählen und in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

Abschnitt I Geltungsbereich und Gegenstand des Vertrages

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag ist für die durch Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 S. 4 SGB XI).
- (2) Die ambulante Pflegeeinrichtung (im Folgenden als Pflegedienst bezeichnet) weist die Erfüllung der in diesem Vertrag festgelegten Voraussetzungen durch geeignete Unterlagen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen nach.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

- (1) Die Pflegedienste übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI.
- (2) Die Pflegedienste erbringen zudem die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.
- (3) Für Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI gelten die Regelungen in den Vereinbarungen nach § 89 SGB XI.

Abschnitt II Leistungen bei häuslicher Pflege

§ 3 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

(1) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe als Sachleistung sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen, soweit wie möglich, durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Dabei sind die körperlichen, kognitiven oder psychischen Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen.

(2) Die Hilfe ist auf den Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen durch personelle Unterstützung insbesondere in Form von

- Motivation/ Aufforderung
- partieller bis ständiger Anleitung
- partieller bis ständiger Beaufsichtigung und Kontrolle
- punktueller bis vollständige Übernahme von Teil/-Handlungen
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen
- Anwesenheit zur Vermittlung von Sicherheit

in Abhängigkeit des Schweregrades der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten anzubieten, damit ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben geführt werden kann. Pflegerische Risiken sind dabei zu beachten.

Im Rahmen der Pflege sind Pflegebedürftige, pflegende Familienangehörige und sonstige Pflegepersonen zu beraten.

(3) Der Anspruch umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen in den Bereichen:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Darüber hinaus umfasst der Anspruch Hilfen bei der Haushaltsführung.

(4) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung können von mehreren Pflegebedürftigen auch als gemeinschaftliche Leistungen im häuslichen Umfeld als Sachleistung in Anspruch genommen werden (Poolen von Leistungen).

(5) Zur häuslichen Pflegehilfe gehört auch die pflegefachliche Anleitung der Pflegebedürftigen, der pflegenden Familienangehörigen und sonstiger Pflegepersonen im Sinne einer aktivierenden Pflege.

(6) Pflege schließt die Sterbebegleitung mit ein.

- (7) Bei der Durchführung und Organisation der Pflege sind der allgemeine Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse und die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI zu beachten.
- (8) Das Nähere zu Art und Umfang der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) des Rahmenvertrags.
- (9) In welcher Form die jeweilige Leistung erbracht wird, entscheidet der pflegebedürftige Mensch in Absprache mit dem Pflegedienst.

§ 4 Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und digitale Pflegeanwendungen

- (1) Zum Erhalt und Förderung einer selbstständigen Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen können Pflegehilfsmittel sowie digitale Pflegeanwendungen – je nach individuellem Bedarf des pflegebedürftigen Menschen – gezielt eingesetzt werden. Sofern von dem pflegebedürftigen Menschen die Nutzung von Pflegehilfsmitteln bzw. digitalen Pflegeanwendungen gewünscht wird, führt der Pflegedienst eine Beratung und Anleitung des pflegebedürftigen Menschen sowie ggf. der Pflegepersonen durch. Die Beratungs- und Anleitungspflichten Dritter, insbesondere der Hilfsmittellieferant:innen, gehen vor.
- (2) Auf Wunsch kann der Pflegedienst bereits bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel bzw. digitaler Pflegeanwendungen beratend tätig werden.
- (3) Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er mit Einverständnis des pflegebedürftigen Menschen die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Ergänzend dazu gelten die Bestimmungen des § 40 Abs. 6 SGB XI.

§ 5 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

- (1) Der Pflegedienst führt auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der pflegebedürftige Mensch beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl. Näheres zu Art und Umfang der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist in der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) geregelt.
- (2) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

Abschnitt III Organisatorische Voraussetzungen

§ 6 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Pflegedienst ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft (PDL). Der ambulante Pflegedienst erbringt die mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbarten Leistungen rund um die Uhr, einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Eine Ansprechperson des Pflegedienstes muss für die von ihm versorgten Pflegebedürftigen ständig telefonisch erreichbar sein. Eine ständige Erreichbarkeit ist nicht gegeben, wenn lediglich ein Anrufbeantworter erreichbar ist oder E-Mails zugesandt werden können.
- (2) Der Pflegedienst muss über eigene, in sich geschlossene Geschäftsräume verfügen.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die nachfolgend genannten Voraussetzungen zu gewährleisten und den Pflegekassen / Landesverbänden der Pflegekassen vor Abschluss des Versorgungsvertrages den ausgefüllten Strukturhebungsbogen (Anlage 2) nebst nachfolgenden Unterlagen nachzuweisen:
 - a. Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft;
 - b. Nachweis der Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt;
 - c. Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung von mindestens 3.000.000 € für Sachschäden und für Personenschäden sowie für Vermögensschäden. Die Versicherung ist regelmäßig an die Betriebsgröße anzupassen;
 - d. Angaben über die Gesellschaftsform des Pflegedienstes;
 - e. Angabe über die Gesellschafter:innen des Pflegedienstes;
 - f. polizeiliches Führungszeugnis gem. § 30 Bundeszentralregistergesetz (BZRG), jeweils nicht älter als drei Monate
 - für die verantwortliche Pflegefachkraft und deren Stellvertretung
 - für den / die Geschäftsführer:in bzw.
 - bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften für den / die Inhaber:in

Die Vorlage von Kopien ist ausreichend. Bei Vorliegen begründeter Zweifel im Sinne des Abs. 6 ist auf gesonderte Anforderung auch für die Gesellschafter:innen des Pflegedienstes ein polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen;

 - g. beglaubigte Kopien der Berufsurkunden der verantwortlichen und stellvertretenden Pflegefachkraft sowie des Mindestpersonals nach § 13;
 - h. Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Arbeitgeberbescheinigungen oder von sonstigen geeigneten Nachweisen, aus denen die ausgeübte Tätigkeit, Dauer und Umfang der Beschäftigung hervorgeht (z.B. entsprechender Auszug aus den Arbeitszeugnissen);

- i. Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der ambulanten Pflege der verantwortlichen Pflegefachkraft (in Kopie);
- j. schriftliche Nachweise über die Beschäftigung und den Beschäftigungsumfang einschließlich Anmeldungen zur Sozialversicherung des vorzuhaltenden Mindestpersonals;
- k. Nachweis über die Vergabe eines Institutionskennzeichen für den Pflegedienst;
- l. sofern eine Mitgliedschaft in einem Trägerverband besteht: Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung;
- m. Angabe über die gewählte Entlohnung (Tarif/ kirchliche Arbeitsrechtsregelung/ regional übliches Entgeltniveau);

Änderungen der Punkte a. bis m. sind den Landesverbänden der Pflegekassen/ Pflegekassen unverzüglich bekannt zu geben.

- (4) Der Pflegedienst bzw. dessen Träger hält außerdem eine Liste über das eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation, Beschäftigungsumfang und Handzeichen/ Beschäftigtennummer vor, welche mit dem Zulassungsantrag einzureichen ist. Der Pflegedienst ist verpflichtet, auf Anforderung einer Pflegekasse / eines Landesverbandes der Pflegekasse diese Liste den Anfordernden zuzusenden.
- (5) Der Pflegedienst hat eine Mitarbeitendendokumentation, die u.a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeitenden enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatzpläne zu erstellen. Werden die Unterlagen beim Träger des Pflegedienstes aufbewahrt, ist zu gewährleisten, dass jederzeit eine Einsichtnahme im Rahmen einer Prüfung nach §§ 79 oder 114 SGB XI beim Pflegedienst möglich ist.
- (6) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des / der Inhaber:in, des / der Geschäftsführer:in, der Gesellschafter:innen oder des Leitungspersonals rechtfertigen. Begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit liegen unter anderem vor bei mehrfachem Abrechnungsbetrug oder mehrfachem Verstoß gegen die Mindestlohnverpflichtungen. Zudem bei amtlicher Information über den dringenden Tatverdacht schwerwiegender Straftaten, z.B. bei sexualisierter Gewalt gegen Minderjährige und bei Fällen, bei denen ein Kündigungsgrund i.S. von § 74 SGB XI vorliegt.

Abschnitt IV Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der ambulanten Pflegeeinrichtung - personelle Voraussetzungen

§ 7 Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende häusliche Pflegehilfe auf Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Pflegedienst regelt im Rahmen seiner Organisationshoheit die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.

§ 8 Verantwortliche Pflegefachkraft

- (1) Die vom ambulanten Pflegedienst angebotenen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach Abschnitt II sind unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft durchzuführen.
- (2) Pflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft bedeutet, dass diese u.a. verantwortlich ist für
 - a. die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe in der Pflege
 - b. die Umsetzung des Pflegekonzeptes des Pflegedienstes
 - c. die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege
 - d. die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation
 - e. die an dem Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte
 - f. die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes.
- (3) Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger (ehemals Krankenschwester / Krankenpfleger), Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (ehemals: Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger)“ „Altenpflegerin / Altenpfleger“ bzw. „Pflegefachfrau/ -mann“ nach den Bestimmungen der entsprechenden Berufsgesetze in der jeweils gültigen Fassung haben.
- (4) Hat sich ein Pflegedienst auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung spezialisiert, die dem Grunde nach zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX gehören, kann die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. der stellvertretenden Pflegefachkraft durch eine / einen Heilerziehungspfleger:in, bzw. Heilerzieher:in ausgeübt werden, sofern die jeweils andere Funktion (verantwortliche Pflegefachkraft bzw. stellvertretende

Pflegefachkraft) durch eine Fachkraft mit einer Qualifikation nach Abs. 3 wahrgenommen wird.

- (5) Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, dass innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre ein unter Abs. 3 oder 4 genannter Beruf hauptberuflich ausgeübt wurde, grundsätzlich sollen davon mindestens neun Monate auf den ambulanten Bereich entfallen.
- (6) Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ist ferner Voraussetzung, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde. Diese Maßnahme umfasst insbesondere folgende Inhalte:
- Managementkompetenz (Personalführung, Betriebsorganisation)
 - Betriebswirtschaftliche Grundlagen, Rechtsgrundlagen, gesundheits- und sozialpolitische Grundlagen
 - Psychosoziale und kommunikative Kompetenz sowie
 - die Aktualisierung der pflegefachlichen Kompetenz (Pflegewissen, Pflegeorganisation)

Hinsichtlich Art, Inhalt und Umfang der Weiterbildung gelten die Regelungen der Maßstäbe und Grundsätze nach §113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines nach deutschem Recht anerkannten betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums in- oder ausländischen (Fach-)Hochschule oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

- (7) Die verantwortliche Pflegefachkraft soll in dieser Funktion in Vollzeit in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein. Eine Teilzeitbeschäftigung im Mindestumfang von 50 % einer Vollzeittätigkeit ist auch möglich, wenn diese zusammen mit der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft mindestens 1,5 Vollzeitstellen je Pflegedienst beträgt. Die verantwortliche Pflegefachkraft darf zugleich auch als solche bei dem gleichen ambulanten Pflegedienst nach dem SGB V tätig sein.
- (8) Ist der Pflegedienst Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die verantwortliche Pflegefachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen verantwortlich sein, wenn dies im Gesamtversorgungsvertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden. Im Rahmen von Gesamtversorgungsverträgen sind die Vergütungen in gesonderten Vereinbarungen zu regeln.

§ 9 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

- (1) Der Träger des ambulanten Pflegedienstes benennt eine stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, die bei vorübergehendem Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (zum Beispiel durch Verhinderung, Schwangerschaft, Krankheit und/ oder Urlaub bzw. Kündigung und Neubesetzung) die Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft wahrnimmt.

- (2) Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt, bezogen auf den Berufsabschluss, die gleichen Voraussetzungen wie die verantwortliche Pflegefachkraft (§ 8 Absätze 3-4). Sie ist hauptberuflich im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses für den Pflegedienst tätig. Ein Stellensplitting von maximal zwei Pflegefachkräften ist möglich.
- (3) Ist der Pflegedienst Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen verantwortlich sein, wenn dies im Gesamtversorgungsvertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden. Im Rahmen von Gesamtversorgungsverträgen sind die Vergütungen in gesonderten Vereinbarungen zu regeln.

§ 10 Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte sind Personen, die über eine Qualifikation verfügen, die sie zur Ausübung von Tätigkeiten gemäß § 4 des Pflegeberufgesetzes berechtigt. Die fachlichen Voraussetzungen als Pflegefachkraft erfüllen Personen, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger“ (ehemals Krankenschwester / Krankenpfleger), „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (ehemals: Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger) „Altenpflegerin / Altenpfleger“ bzw. „Pflegefachfrau/ -mann“ nach den Bestimmungen der entsprechenden Berufsgesetze in der jeweils gültigen Fassung haben.

§ 11 Pflegehelfer:innen mit mindestens einjähriger Ausbildung

Pflegehelfer:innen sind Personen, die eine mindestens einjährige Ausbildung in einem Assistenz- und Helferberuf oder eine vergleichbare Ausbildung in der Pflege abgeschlossen haben. Die Ausbildung dauert mindestens 1 Jahr und umfasst mindestens 700 Stunden berufsbezogenen schulischen Unterricht und 850 Stunden praktische Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Die erfolgreich abgeschlossene Prüfung führt zum Erlangen eines staatlich anerkannten oder staatlich geprüften Berufsabschlusses.

§ 12 Geeignete Kräfte

Der ambulante Pflegedienst hat zur Erbringung der Leistungen geeignetes Personal bereitzustellen und entsprechend der fachlichen Qualifikation einzusetzen. Die Anforderungen zur Schulung und Einarbeitung ergeben sich aus der Anlage 3. Beim Einsatz von geeigneten Kräften ist eine durchgehende Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft sicherzustellen.

§ 13 Personelle Mindestbesetzung

- (1) Die personelle Mindestbesetzung ist dann erfüllt, wenn der Träger des ambulanten Pflegedienstes Mitarbeitende beschäftigt, deren Arbeitszeit in der Summe mindestens drei Vollzeit-äquivalente entspricht. Davon sind
 - a. eine verantwortlich tätige Pflegefachkraft im Sinne des § 8
 - b. eine stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 9
 - c. zusätzliche weitere sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte im Sinne des § 10, wobei geringfügig Beschäftigte bei der Summenbildung anteilig berücksichtigt werden, zu beschäftigen.
- (2) Zur Sicherstellung der personellen Mindestbesetzung ist Personal für Vertretungen bei nicht nur vorübergehendem Ausfall, wobei das Vertretungspersonal die gleiche Qualifikation zu erfüllen hat wie das Stammpersonal, erforderlich. Dies dient der Sicherstellung der Leistungsfähigkeit. Nicht nur vorübergehend ist ein Ausfall, wenn absehbar ist, dass er länger als sechs Wochen andauern wird. In diesem Fall ist spätestens nach Ablauf dieser sechs Wochen eine Vertretung durch den Pflegedienst sicherzustellen. Ist dies dem Pflegedienst ausnahmsweise nicht möglich, hat dieser die zuständige Pflegekasse / den zuständigen Landesverband der Pflegekassen mit Begründung unverzüglich zu informieren und einen Ablaufplan einzureichen. Sofern der Pflegedienst nachweisen kann, dass er entsprechende Bemühungen zur Vorhaltung des Vertretungspersonals unternommen hat (z.B. Stellenanzeigen, Kontakt zur Bundesarbeitsagentur), ist der o.g. Zeitraum um mindestens sechs Wochen zu verlängern. Werden keine entsprechenden Bemühungen zur Vorhaltung des Vertretungspersonals nachgewiesen und die personelle Mindestvoraussetzung weiterhin unterschritten, ist die Pflegekasse berechtigt gemäß § 74 SGB XI zu kündigen.
- (3) Der Anteil geringfügig Beschäftigter soll, bezogen auf den Beschäftigungsumfang des nach diesem Vertrag eingesetzten Personals, 20 % nicht überschreiten. Freiwilligendienstleistende (FSJ, BFD) werden auf diese Prozentzahl nicht angerechnet.
- (4) Die personelle Ausstattung umfasst auch Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte auf Grundlage einer einrichtungsspezifischen Konzeption, mit denen die vertraglich vereinbarte Personalausstattung bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbaren Stellen sichergestellt wird.
- (5) Die Leistungserbringung durch ehrenamtlich Tätige ist ausgeschlossen. Der Einsatz freier Mitarbeitenden ist ausgeschlossen.
- (6) Pflegedienste, die erstmals den Abschluss eines Versorgungsvertrages beantragen und bei Betriebsaufnahme die in Abs. 1 Punkt c. genannten personellen Mindestvoraussetzungen nicht von Anfang an erfüllen, können zur Einstellung der weiteren Pflegefachkraft eine Frist bis höchstens 12 Monaten eingeräumt werden. Für diesen Fall müssen die verantwortliche und stellvertretende Pflegefachkraft jeweils in Vollzeit beschäftigt sein. Der Nachweis der Besetzung der dritten Vollzeitstelle ist unaufgefordert innerhalb des o.g. Zeitraums gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen zu erbringen.

Abschnitt V Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und die hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte

§ 14 Wahl des Pflegedienstes, Pflegevertrag

- (1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes und wird hierdurch das Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht mehr angemessen berücksichtigt, kann der Pflegedienst die eventuell entstehenden Mehrkosten nicht gegenüber der Pflegekasse abrechnen.
- (2) Der Pflegedienst informiert sich bei dem pflegebedürftigen Menschen über dessen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Näheres zu Inhalt und Umfang der Leistungen ist in Anlage 1 geregelt.
- (4) Über die Einzelheiten der Leistungserbringung schließen der Pflegedienst und der pflegebedürftige Mensch einen schriftlichen Pflegevertrag gem. § 120 SGB XI. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

§ 15 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der ambulanten Pflege gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.

§ 16 Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Der ambulante Pflegedienst erbringt die mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbarten Leistungen rund um die Uhr, einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Dies kann in Kooperation mit anderen zugelassenen Einrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI erbringen, schließen mit den Kooperationspartner:innen einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung der Kooperationspartner:innen trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst; dieser rechnet auch die von dem / der Kooperationspartner:in erbrachten Leistungen gegenüber der Pflegekasse ab.

§ 17 Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung von Krankenbehandlung oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

§ 18 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Pflegekassen bewirken.

§ 19 Dokumentation der Pflege

- (1) Das Dokumentationssystem beinhaltet zu den folgenden Bereichen Aussagen, innerhalb dieser Bereiche werden alle für die Erbringung der vereinbarten Leistungen notwendigen Informationen im Rahmen des Pflegeprozesses erfasst und bereitgestellt.

Diese Bereiche sind:

- Stammdaten
 - Pflegeanamnese/Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biografiedaten
 - Pflegeplanung/ Maßnahmenplanung
 - Pflegebericht
 - Leistungsnachweis
- (2) Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes. Sie ist in der Regel bei dem / der Versicherten aufzubewahren. Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.
- (3) Das Dokumentationssystem kann auch in elektronischer Form umgesetzt werden. Wird elektronisch dokumentiert, ist zu berücksichtigen, dass Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.
- (4) Wenn der Pflegedienst ein umfassendes elektronisches Dokumentationssystem nutzt, so hält er in der Wohnung des pflegebedürftigen Menschen papierbasierte Dokumente vor.

Diese beinhalten:

- die Stammdaten des pflegebedürftigen Menschen,
 - die Kontaktdaten des Pflegedienstes,
 - medizinische und pflegerelevante Hauptdiagnosen,
 - vorliegende Erkenntnisse des Pflegedienstes zu ärztlich verordneten Medikamenten (sofern eine HKP-Verordnung für Medikamentengabe / Richten des Wochendispensers vorliegt),
 - Allergien/Unverträglichkeiten (soweit dem Pflegedienst bekannt),
 - die in den Stammdaten hinterlegten Kontaktdaten der An- und Zugehörigen und
 - ggf. eine Patientenverfügung bzw. eine Vorsorgevollmacht und /oder Betreuungsverfügung in der dem Pflegedienst vorliegenden Version bzw. Angaben zum Aufbewahrungsort.
- (5) Dem pflegebedürftigen Menschen bzw. dessen Pflegeperson ist auf Wunsch kostenfrei Einblick in die Inhalte der elektronischen Pflegedokumentation zu gewähren. Ist dem pflegebedürftigen Menschen eine Einsicht in die elektronische Pflegedokumentation nicht möglich, hat der ambulante Pflegedienst die Pflegedokumentation des pflegebedürftigen Menschen unverzüglich in Papierform zur Verfügung zu stellen. Dabei sind die Anforderungen an den Datenschutz und an die Datensicherheit zu beachten.
- (6) Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt mindestens fünf Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung, sofern sich nicht aus anderen maßgeblichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist ergibt.
- (7) Die Aufbewahrung kann auch in elektronischer Form erfolgen. Werden die Unterlagen in elektronischer Form aufbewahrt ist zu berücksichtigen, dass Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

§ 20 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen des Pflegedienstes richtet sich nach den zwischen den Vertragsparteien geschlossenen Vergütungsvereinbarungen gem. § 89 SGB XI.
- (2) Das Nähere zu Rechten und Pflichten, die Vorbereitung sowie den Beginn und das Verfahren der Vergütungsverhandlungen sowie Art, Umfang und Zeitpunkt der vorzulegenden Nachweise und sonstigen Verhandlungsunterlagen ergibt sich aus der Vereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI, soweit diese zwischen den Parteien vereinbart wurde.
- (3) Bis zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI gelten die Regelungen gemäß §§ 75 Abs. 3 und 85 Abs. 3 SGB XI analog sowie § 89 SGB XI.
- (4) Die Vergütungen nach Absatz 1 können als Komplexleistungen oder nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand bemessen werden.

- (5) Zuzahlungen zu den vertraglich vereinbarten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe dürfen, soweit diese durch eine Vereinbarung gem. § 89 SGB XI vergütet werden, durch den Pflegedienst vom pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 21 Leistungsnachweis

- (1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
- Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (Institutionskennzeichen),
 - Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen,
 - Name des pflegebedürftigen Menschen,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen und von der Pflegekraft mit Handzeichen / Beschäftigtennummer abzuzeichnen. Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind durch den pflegebedürftigen Menschen, seiner Pflegeperson, seinen Angehörigen oder den / die rechtlich bestellten Betreuer:in / Bevollmächtigte:n bei jeder Abrechnung, mindestens jedoch einmal monatlich unter Angabe des Datums, den zeitlichen und sächlichen Zusammenhang der Leistungserbringung, zu bestätigen. In Ausnahmefällen, die besonders zu begründen sind (z.B. Krankenhausaufenthalt, Tod des Pflegebedürftigen), bleibt das Unterschriftsfeld frei. Eine Unterschrift für die / den Versicherte:n durch den Pflegedienst oder seine Mitarbeitenden ist ausgeschlossen.
- (3) Pflegedienste, die die Leistungen mittels mobiler Datenerfassung erheben, können anstelle des handschriftlich geführten Leistungsnachweises einen elektronisch erstellten Leistungsnachweis führen. Die Voraussetzung ist ein revisionssicheres Verfahren der mobilen Leistungserfassung, das folgende Kriterien erfüllt:
- Jede erbrachte Leistung muss einzeln erfasst sein.
 - Die Datenerfassung muss mitarbeiterbezogen erfolgen.
 - Nachträgliche Änderungen müssen im System nachvollzogen werden können.
 - Die Daten können im Rahmen von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen jederzeit vom Medizinischen Dienst (MD), dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder einem sonstigen von der Pflegekasse beauftragten Prüfenden eingesehen und müssen auf Verlangen ausgehändigt werden.
- (4) Die vom Pflegedienst durchgeführten und elektronisch erfassten Daten können vom pflegebedürftigen Menschen, seinen Angehörigen oder seiner bevollmächtigten Vertretung auf diesem elektronischen Gerät unterzeichnet werden.

§ 22 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der / die Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,
 - a. in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und der –zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
 - b. in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c. die Pflegeversichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse in der nach §§ 105, 106 SGB XI geregelten Form zur Verfügung zu stellen.

- (3) Mit der nicht elektronischen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 21 über die erbrachten Pflegeleistungen im Original oder in Kopie einzureichen. Wird der Leistungsnachweis in Kopie eingereicht, trägt der Pflegedienst die Verantwortung dafür, dass Kopie und Original übereinstimmen. Das Original ist beim Pflegedienst aufzubewahren und auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- (4) Sofern Leistungen nach SGB V und SGB XI erbracht werden, sind diese gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse getrennt in Rechnung zu stellen.
- (5) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenaustauschs gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages. Im Rahmen des Datenaustauschs werden die zu machenden Angaben elektronisch übermittelt; ein darüber hinaus gehender Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen ist dann nicht einzureichen.
- (6) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der / die Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistung mit den Versicherten selbst ab.

§ 23 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Näheres zu den Zahlungsfristen regeln die Vereinbarungen gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen in Rheinland-Pfalz.

- (3) Soweit einzelne Rechnungsbestandteile unwirksam sind, berechtigt dies nicht zur Zurückweisung der gesamten Rechnung. Ansprechperson für den Pflegedienst ist dabei grundsätzlich die jeweils zuständige Pflegekasse.
- (4) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Dies gilt in gleicher Weise für die Pflegekassen und die von ihnen beauftragten Abrechnungszentren. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlungen der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung, zugunsten der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle, mehr besteht.
- (5) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Dies gilt nicht für Leistungen, die entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht wurden. Ebenso gilt dies nicht für Leistungen, die tatsächlich nicht erbracht aber mit der Pflegekasse abgerechnet wurden. In diesen Fällen ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 24 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz (z.B. EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten und stellen sicher, dass die gesetzlichen Bestimmungen ihren Arbeitnehmenden bzw. beauftragten Dritten bekannt gegeben werden und überwachen deren Beachtung in geeigneter Weise.
- (2) Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechtes, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 I EU-DSGVO).
- (3) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und der Pflegekassen, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 94 und § 104 SGB XI genannten Zwecke erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.
- (4) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Person der / des Versicherten der Schweigepflicht.
- (5) Bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Vorschriften des Daten- oder Sozialdatenschutzes kann die Pflegekasse den Versorgungsvertrag fristlos kündigen.
- (6) Die Vertragspartner verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sowie Sozialdaten auch über die Laufzeit des Vertrages hinaus sicherzustellen.

§ 25 Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitenden in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten. Davon nicht umfasst sind Pflege-/Hilfsmittel und technische Hilfen nach § 40 SGB XI und § 33 SGB V, auf die der pflegebedürftige Mensch gegenüber seiner Pflege- oder Krankenkasse einen Leistungsanspruch hat.

§ 26 Nachweis des Personaleinsatzes

Die kurz- und langfristigen Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung sind

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt VI Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

§ 27 Prüfung durch die Pflegekasse

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit.

§ 28 Prüfung durch den Medizinischen Dienst / den Medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung / den sozialmedizinischen Dienst

- (1) Die Pflegekassen sowie die Pflegedienste sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst / dem Medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung / dem sozialmedizinischen Dienst (im Folgenden Medizinischer Dienst genannt) oder den von der Pflegekasse beauftragten Gutachter:innen die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so kann es sinnvoll sein, diese mit Einverständnis des pflegebedürftigen

Menschen gegenüber einer Pflegefachkraft des Pflegedienstes darzulegen und zu erörtern. Entsprechend sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege beteiligt sind, befragt werden.

Abschnitt VII Zugang des Prüfdienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragten Prüfenden zu den Pflegeeinrichtungen

§ 29 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst/ dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung/ dem sozialmedizinischen Dienst (im Folgenden Prüfdienst) oder einer sonstigen, von den Pflegekassen beauftragten, prüfenden Person der Zugang zum Pflegedienst zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen. Im Hinblick auf die Qualitätsprüfungen gelten die Bestimmungen nach §§ 114 und 114a SGB XI.

§ 30 Mitwirkung des Pflegedienstes

Eine Vertretung des Pflegedienstes hat das Recht an der Prüfung teilzunehmen. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VIII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen

§ 31 Voraussetzung zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

Die Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung ergeben sich aus § 79 SGB XI.

§ 32 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können gemäß § 79 SGB XI die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung eines / einer Sachverständigen zu hören. Die Anhaltspunkte im Sinne des § 79 Abs. 1 SGB XI sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung zur Bestellung des / der Sachverständigen mitzuteilen. Personenbezogene Daten

sind zu anonymisieren. Der Auftrag wird von den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich erteilt.

- (3) Eine / ein Sachverständige:r kann auch im gegenseitigen Einvernehmen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört, bestellt werden. Der Auftrag ist gegenüber den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen die Sachverständigen ohne Einvernehmen bestellen. Der Auftrag wird von den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich erteilt.
- (4) Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand, der Prüfzeitraum und die Frist zur Vorlage des Prüfberichtes zu konkretisieren. Prüfziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen. Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 S. SGB XI bestehen.
- (5) Bei der Auswahl von Sachverständigen ist deren Unabhängigkeit und fachliche Eignung zu beachten.

§ 33 Abwicklung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes benennt den Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (3) Relevante Unterlagen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen können je nach Prüfanlass sein:
 - Zahlen des internen und externen Rechnungswesens
 - Leistungsnachweise
 - Personaleinsatzplanung
 - Kooperationsvereinbarungen
 - Abrechnungen mit den Pflegekassen
 - Lohn- und Gehaltsunterlagen (pseudonymisiert)
- (4) Im begründeten Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen den Prüfenden und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen.
- (5) Vor Abschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, den Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Mit Einverständnis des Trägers des Pflegedienstes kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlussgespräch teilnehmen.

- (6) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

§ 34 Prüfbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Dieser beinhaltet insbesondere:
- den Prüfauftrag
 - die Vorgehensweise der Prüfung
 - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfgegenstände
 - 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 Prüfbericht darzustellen.
- (2) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten. Sofern die Landesverbände der Pflegekassen alleiniger Auftraggeber sind, geht zunächst der Prüfbericht an die Landesverbände, diese leiten den Prüfbericht an den Träger des Pflegedienstes weiter.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar Beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 35 Ergebnis der Prüfung

Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

§ 36 Kosten der Prüfung

Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen Sachverständige, tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Soweit die Sachverständigen einvernehmlich bestellt worden sind, tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung je zur Hälfte. Hierzu gilt § 116 Abs. 1 SGB XI.

§ 37 Durchführung einer Abrechnungsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können unabhängig von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 Abs. 4 SGB XI selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst fehlerhaft abrechnet. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung von Sachverständigen zu hören. Die Anhaltspunkte im Sinne des § 79 Abs. 1 SGB XI sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung zur Bestellung der Sachverständigen mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Der Auftrag wird von den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich erteilt.
- (3) Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand, der Prüfzeitraum und die Frist zur Vorlage des Prüfberichtes zu konkretisieren. Prüfziel ist die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen im Rahmen der Leistungsabrechnung

§ 38 Abwicklung der Abrechnungsprüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung sind die vertraglichen Grundlagen nach § 72 und § 75 SGB XI in Verbindung mit den Vergütungsregelungen gemäß § 89 SGB XI des ambulanten Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes benennt den Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Zu dem vorgenannten Zweck ist den Prüfenden der Zugang zu den Räumlichkeiten des Pflegedienstes zu gewähren.
- (3) Für die Abrechnungsprüfung sind die hierfür relevanten Unterlagen vorzulegen. Dies sind insbesondere:
 - Pflegeverträge
 - Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise
 - Rechnungen
 - Handzeichenlisten/ Liste der Beschäftigtennummern (LBNR), inkl. Vor- und Zuname, Qualifikation sowie Stellenumfang
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeitenden (Berufsurkunden und Nachweise gem. Ergänzungsvereinbarung)
 - Dienstpläne und Einsatz-/Tourenpläne gemäß den Vorgaben der Qualitätsprüfungsrichtlinie
- (4) Im begründeten Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden. Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung, ist deren Einverständnis einzuholen.

- (5) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

§ 39 Ergebnis der Prüfung

Das Ergebnis der Prüfung findet gemäß § 79 Abs. 3 SGB XI Berücksichtigung. Nach ergebnislosem Abschluss der Prüfung wird ein formloses Schreiben übersendet.

Abschnitt IX Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten

§ 40 Zielsetzung

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche der Pflegedienste so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 41 Einzugsbereich

- (1) Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist die Vermeidung langer Anfahrtswege und die Sicherstellung einer möglichst orts- und bürgernahen Versorgung. Der Einzugsbereich wird im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geregelt.
- (2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche des Pflegedienstes sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden. In diesen Fällen erfolgt die Abrechnung der erbrachten Leistungen entsprechend der Vergütungsvereinbarung am Betriebssitz des Pflegedienstes in der aktuell gültigen Fassung.

Abschnitt X Schlussvorschriften

§ 42 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft. Er ersetzt den Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Fassung vom 01.11.1995.
- (2) Der Rahmenvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 1 Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Anlagen zum Rahmenvertrag sind gesondert mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende kündbar.
- (3) Für den Fall einer Kündigung nach Abs. 2 verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über den gekündigten Rahmenvertrag und / oder die gekündigten Anlagen einzutreten. Der gekündigte Rahmenvertrag und / oder die gekündigten Anlagen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.
- (4) Einvernehmlich vereinbarte Änderungen des Rahmenvertrages und / oder der Anlagen treten zum vereinbarten Zeitpunkt in Kraft, ohne dass es vorher einer Kündigung bedarf.
- (5) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages und / oder der Anlagen nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, so verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz
(1. Vorsitzender Gerhard Lenzen)

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse

PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz
(2. Vorsitzende Jutta Schier)

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saar-
land

Vorstandsvorsitzende der PflegeGesell-
schaft Rheinland-Pfalz e.V. bevollmächtigt
durch rechtskräftige Erklärung der folgenden
Verbände:

- AWO Bezirksverband Rheinland e. V., Koblenz
- AWO Bezirksverband Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz
- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln
- Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg
- Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz, Speyer
- Diakonie Hessen - Diakonischen Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V., Frankfurt am Main
- Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL, Düsseldorf
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland e.V., Saarbrücken

IKK Südwest

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
der Leiter der vdek-Landesvertretung Rhein-
land-Pfalz

Sozialversicherung für Landwirtschaft, For-
sten und Gartenbau (SVLFG)

Arbeitgeber- und Berufsverband
Privater Pflege e.V. (ABVP)

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Saarbrü-
cken

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz
--	-------------------------------------

Verband Deutscher Alten- und Behinderten- hilfe e.V. (VDAB)	Städtetag Rheinland-Pfalz
--	---------------------------

**Leistungsbeschreibung
ambulanter Leistungen
im Sinne des SGB XI**

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Allgemeiner Teil	3
§ 1 Grundsätze	3
§ 2 Beschreibung der Leistungskomplexe.....	3
§ 3 Vergütungssystematik.....	4
§ 4 Vergütung	5
Teil II: Leistungsinhalte.....	6
Leistungskomplex 1: Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale.....	6
Leistungskomplex 2: Folgebesuch	7
Leistungskomplex 3: Empfehlung der Pflegefachperson für ein Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI als Kombinationsleistung.....	8
Leistungskomplex 4: Hilfe bei der Teilkörperpflege	8
Leistungskomplex 5: Hilfe bei der Ganzkörperpflege	9
Leistungskomplex 6: Hilfe beim Baden	9
Leistungskomplex 7: An-, Aus-, Umkleiden.....	10
Leistungskomplex 8: Einfache Hilfe bei Ausscheidung.....	10
Leistungskomplex 9: Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidung	10
Leistungskomplex 10: Lagern /Positionieren	11
Leistungskomplex 11: Mobilisation.....	11
Leistungskomplex 12: Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	11
Leistungskomplex 13: Sondennahrung bei implantierter Magensonde.....	12
Leistungskomplex 14: „Kleine Hilfen“	12
Leistungskomplex 15: Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	13
Leistungskomplex 16: Begleitung der Aktivitäten außerhalb der Wohnung	13
Leistungskomplex 17: Zusätzliche pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen	13
Leistungskomplex 18: Einsatz einer zweiten Pflegeperson	14
Leistungskomplex 19: Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	15
Leistungskomplex 20: Hilfen bei der Haushaltsführung.....	16
Leistungskomplex 21: Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.....	16
Leistungskomplex 22: Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI inkl. Empfehlung der Pflegefachperson für ein Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI	17
Hausbesuchspauschalen.....	18

Teil I: Allgemeiner Teil

§ 1 Grundsätze

- (1) Unter Pflegebedürftigkeit werden gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und das daraus abgeleitete Angewiesensein auf personelle Unterstützung entsprechend den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten Lebensbereichen und Aktivitäten verstanden. Ambulante Pflege folgt dem fachlichen Grundsatz, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, gesundheitliche bzw. funktionelle Beeinträchtigungen und ihre Folgen zu bewältigen. Dabei sind körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen zu berücksichtigen.
- (2) Die ambulante Pflege orientiert sich an der Festlegung des pflegerischen Auftrags, der zwischen dem Pflegedienst und den pflegebedürftigen Menschen bzw. seinen Angehörigen vereinbart wurde und dem damit verbundenen Versorgungsziel. Danach beinhaltet pflegerisches Handeln
- den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zur Unterstützung des Pflegeprozesses,
 - die Hilfen bei der Bewältigung der Folgen von gesundheitlichen und funktionellen Beeinträchtigungen,
 - die Unterstützung bei Erhalt und Förderung der Selbstbestimmung und der Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen,
 - die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen,
 - die Aufrechterhaltung und/oder Stabilisierung der Pflegesituation, des häuslichen Pflegearrangements und der Einbeziehung der pflegenden Familienangehörigen und sonstigen Pflegepersonen,
 - die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf, ihren pflegenden Familienangehörigen und sonstigen Pflegepersonen.

Dabei ist von den pflegebedürftigen Menschen, den Pflegediensten und den Kostenträgern zu beachten, dass die gewählten Leistungen wirksam und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

§ 2 Beschreibung der Leistungskomplexe

- (1) Die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten sind zu verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Sie bieten die Möglichkeit, auf die individuellen Versorgungsbedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen zu reagieren und der individuellen Pflegesituation weitestgehend gerecht zu werden.

Die Pflege wird nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse als aktivierende Pflege (§ 28 Abs. 3 SGB XI) erbracht. Die zu erbringende Hilfeleistung besteht in der Motivation und Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung, Anleitung oder Begleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen (§ 14 SGB XI).

- (2) Jede Leistungserbringung beinhaltet auch immer die Dokumentation unter Berücksichtigung des Pflegeprozesses (Anamnese, Pflegeplanung, Durchführung der Maßnahmen, Evaluation).
- (3) Jeder Leistungskomplex beinhaltet die Vor- und Nachbereitung des Pflegebereichs einschließlich Zurechtlegen der benötigten Materialien, ggf. deren Entsorgung sowie die Säuberung der im Zusammenhang mit der Leistung entstandenen Verunreinigungen. Diese Leistungen sind nicht gesondert vergütungsfähig.
- (4) Die Prophylaxen sind Bestandteil der einzelnen Leistungskomplexe der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und müssen, abhängig von den individuellen Erfordernissen des pflegebedürftigen Menschen, im Zusammenhang mit der vereinbarten Leistung geplant und durchgeführt werden.

Sie orientieren sich an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und beziehen dabei insbesondere die gemäß den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) genannten Prophylaxen mit ein:

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Erhaltung und Förderung der Mobilität
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege

Bei auftretenden gesundheitlichen Problemen ist soweit erforderlich weitere Fachexpertise hinzuzuziehen.

§ 3 Vergütungssystematik

- (1) Die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten sind zu verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst.
- (2) Die Leistungskomplexe sind so gestaltet, dass bei Kombination mehrerer Leistungskomplexe keine Leistungsüberschneidungen entstehen.
- (3) Für die Leistungskomplexe der körperbezogenen Pflegemaßnahmen Nr. 4 bis 18 ist kein Zeitwert hinterlegt. Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Situation unterschiedlich sein.
- (4) Die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten keine Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung und sind von diesen abzugrenzen.

§ 4 Vergütung

- (1) Für die Leistungskomplexe sind die in der für den Pflegedienst gültigen Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen in Rheinland-Pfalz vereinbarten Preise verbindlich und stellen den durchschnittlich notwendigen Aufwand zur Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe sowie das Verhältnis der Leistungskomplexe zueinander dar.
- (2) Die pflegerischen Tätigkeiten des jeweiligen Leistungskomplexes sind in Abhängigkeit der individuellen Pflegesituation zu erbringen.
- (3) Grundsätzlich sind alle Tätigkeiten des jeweiligen Leistungskomplexes durchzuführen. Der Leistungsaufwand kann jedoch in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein, wodurch es möglich ist, dass nicht immer alle genannten Teilleistungen im Leistungskomplex erbracht werden. Dies ist bei der pauschalen Bewertung berücksichtigt.

Teil II: Leistungsinhalte

Leistungskomplex 1: Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale
--

Beinhaltet insbesondere:

1. Erstellen einer strukturierten Informationssammlung/ Pflegeanamnese:

Die strukturierte Informationssammlung / Anamnese erfolgt hier im Sinne eines Aufnahmestatus und dient der Ermittlung des Pflegebedarfs unter Berücksichtigung individueller, familiärer, sozialer, biographischer, pflegerischer und medizinischer Aspekte sowie Besonderheiten.

- Telefonat mit den Pflegekunden, Angehörigen
- Ggf. weitere dokumentierte Telefonate im Rahmen des Aufnahmemanagements

2. Feststellung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen

- Feststellung welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses von den pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen, sonstigen Pflegepersonen erbracht werden

3. Erhebung pflegerischer Risiken und Phänomene

4. Information über weitere Hilfen / Pflegehilfsmittel

- die Beratung über notwendige Prophylaxen
- die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind

5. Information über das Leistungs- und Vergütungssystem und Beratung bei der Auswahl geeigneter Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und der finanziellen Möglichkeiten

6. Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und des eventuell zu zahlenden Eigenanteils

7. Beratung über den Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages inklusive der zu erwartenden Eigenanteile, Fristen, Rücktritts- bzw. Kündigungsrechte

Der Erstbesuch kann nur abgerechnet werden, wenn der Pflegedienst erstmalig mit der Erbringung von Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI beauftragt wird und ist als Pauschale für alle mit der Pflegeprozessplanung zusammenhängenden Leistungen zu betrachten.

Der Erstbesuch ist durch eine examinierte Pflegefachperson zu erbringen.

Grundsätzlich ist die Position bei Zustandekommen eines Pflegevertrages einmal abrechenbar.

Leistungskomplex 2: Folgebesuch

Ein Folgebesuch ist nur abrechenbar unter folgenden Voraussetzungen:

- wesentliche und nicht nur vorübergehende Veränderungen des Hilfe- und Pflegebedarfs (z.B. Eingruppierung in einen höheren Pflegegrad), welche umfassende Änderungen der Pflegeplanung erforderlich machen
- dauerhafter, nicht nur vorübergehender Wegfall der pflegenden Familienangehörigen und sonstigen Pflegepersonen, welche umfassende Änderungen der Pflegeplanung erforderlich machen
- sofern sich im Verlauf des Pflegeprozesses nur geringfügige Änderungen bei den ausgewählten Leistungen ergeben, ist ein Folgebesuch nicht notwendig. Es ist lediglich den Kostenvoranschlag zu aktualisieren.

Der Folgebesuch ist durch eine examinierte Pflegefachperson durchzuführen und unter den oben genannten Voraussetzungen abzurechnen.

Beinhaltet insbesondere:

1. Feststellung des geänderten individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen
 - Feststellung, welche der geänderten Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses von den pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen, sonstigen Pflegepersonen erbracht werden
2. Information über weitere Hilfen / Pflegehilfsmittel
 - die Beratung über notwendige Prophylaxen
 - die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassungen und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind
3. Information über das geänderte Leistungs- und Vergütungssystem und Beratung bei der Auswahl geeigneter Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und finanziellen Möglichkeiten
4. Ermittlung der geänderten voraussichtlichen Kosten und des eventuell zu zahlenden Eigenanteils
5. Beratung über den geänderten Inhalt und Ausfertigung eines neuen / angepassten schriftlichen und gegengezeichneten Kostenvoranschlags, inklusive der zu erwartenden Eigenanteile

Leistungskomplex 3: Empfehlung der Pflegefachperson für ein Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI als Kombinationsleistung

Die Leistung ist nur in Kombination mit einer weiteren Leistung abrechnungsfähig, soweit diese von einer Pflegefachperson erbracht wird. Ein zusätzlicher Hausbesuch ist ausgeschlossen.

Es gelten die Bestimmungen § 40 Abs. 6 SGB XI.

Die Leistung kann nicht neben dem Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI abgerechnet werden.

Leistungskomplex 4: Hilfe bei der Teilkörperpflege

Beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen von Sitz- und Liegegelegenheiten. Die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen von Sitz- und Liegegelegenheiten umfasst auch die Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen. Hierbei steht hauptsächlich die Bequemlichkeit im Vordergrund.
2. An- und Auskleiden
3. Teilwaschen inkl. Hautpflege:
 - Teilwaschung (Ober- oder Unterkörper oder mindestens Waschung des Intimbereichs).
 - Der Transfer zur Waschelegenheit ist Bestandteil des Teilwaschens und kann nicht gesondert abgerechnet werden.
4. Mundpflege und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege, Lippenpflege
5. Rasieren und / oder Gesichtspflege
6. Kämmen und Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
7. Bett machen / richten (umfasst das Aufschütteln des Kopfkissens, Glattziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke)

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 5: Hilfe bei der Ganzkörperpflege

Beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen von Sitz- und Liegegelegenheiten. Die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen von Sitz- und Liegegelegenheiten umfasst auch die Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen. Hierbei steht hauptsächlich die Bequemlichkeit im Vordergrund.
2. An-/Auskleiden
3. Umfasst in der Regel die Ganzkörperwäsche oder das Duschen inkl. Hautpflege
4. Haarwäsche und Haare trocknen, soweit gewünscht und / oder erforderlich
5. Mundpflege und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege, Lippenpflege
6. Rasieren und / oder Gesichtspflege
7. Kämmen und Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
8. Bett machen / richten (umfasst das Aufschütteln des Kopfkissens, Glattziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke)
9. ggf. einfaches Schneiden und Feilen der Finger- und Fußnägeln, sofern gesundheitliche Risiken dies nicht ausschließen

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 6: Hilfe beim Baden

Beinhaltet insbesondere:

1. Leistungen des Leistungskomplexes Hilfe bei der Ganzkörperpflege
2. Baden (Das Baden bezieht sich auf die vollständige Körperpflege, d.h. Gesicht, Oberkörper, Rücken, Genitalbereich/Gesäß, Beine und Füße)
3. ggf. Vor- und Nachbereitung und Nutzung von Hilfsmitteln (wie beispielsweise Sitzbretter, Badewannenlifter etc.)

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 7: An-, Aus-, Umkleiden

Beinhaltet insbesondere:

1. Richten der Kleidung
2. Begleiten zum Ort des An-/Aus- und Umkleidens
3. An- und Aus- oder Umkleiden
4. Begleiten in den gewünschten Bereich innerhalb der Wohnung

Leistungskomplex 8: Einfache Hilfe bei Ausscheidung

In zeitlichem Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 4 bis 6 ist bei Hilfe bei Ausscheidung / Unterstützung bei der Blasen- und / oder Darmentleerung grundsätzlich der Leistungskomplex 8 abzurechnen. Dies umfasst auch den Wechsel von aufsaugenden Inkontinenzprodukten.

Der Leistungskomplex 8 kann zudem als alleinige Leistung für folgende einfache Leistungen vereinbart werden:

- Entleeren/ Entsorgung von Sekret über den Katheterbeutel, den Toilettensstuhl, die Magensonde, die Nierenschale und/ oder den Sputumbecher
- Entleeren/ Wechsel des Stomabeutels (bei zweiteiliger Versorgung)*,
- Kontrolle des Sekrets / Urins auf Auffälligkeiten und ggf. Kontaktaufnahme zum Arzt oder zur Ärztin

** Hinweis: Sofern ein Wechsel der kompletten Stomaversorgung erfolgt, kommt immer der Leistungskomplex 9 zur Anwendung.*

Leistungskomplex 9: Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidung

Ohne zeitlichen Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 4 bis 6 ist bei Hilfe bei Ausscheidung / Unterstützung bei der Blasen- und / oder Darmentleerung grundsätzlich der Leistungskomplex 9 zur Anwendung zu bringen.

Dieser beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Gang zur Toilette/ beim Aufsuchen der Toilette
2. An-/Auskleiden zum Toilettengang
3. Hilfen / Unterstützung bei der Blasen- und / oder Darmentleerung (inkl. Wechsel von aufsaugenden Inkontinenzprodukten) und Entsorgung von Sekret und Ausscheidungen
4. Intimpflege

Sofern ein Wechsel der kompletten Stomaversorgung erfolgt, kommt immer der Leistungskomplex 9 zur Anwendung.

Leistungskomplex 10: Lagern /Positionieren

Beinhaltet insbesondere:

1. Alle Maßnahmen zum Positionswechsel, die den pflegebedürftigen Menschen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, sowie Sekundärerkrankungen vorbeugen
2. Betten machen/richten in Zusammenhang mit Lagern / Positionieren

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 11: Mobilisation

Unter Mobilisation sind alle Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung von Personen zur Förderung der Lebensqualität und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu verstehen.

Es handelt sich um keine normalen Transferleistungen im Rahmen der Leistungskomplexe. Mobilitäts- und Pflegeziele müssen aus der Pflegedokumentation erkennbar sein.

Hierzu gehören innerhalb der Wohnung insbesondere das Gehen, das Stehen, das Treppensteigen einschl. des Gleichgewichthaltens. Dies kann auch bei erheblichem Aufwand unter Einsatz eines Hebelifters oder ähnlichem erfolgen.

Dieser Leistungskomplex beinhaltet die Mobilisation des pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei z.B. Paresen, Immobilität nach stationären Aufenthalten, Antriebslosigkeit, Morbus Parkinson und Alzheimer bzw. dementiellen Erkrankungen.

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 12: Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Beinhaltet insbesondere:

1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung
2. Hilfen beim Essen und Trinken
3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme (umfasst z.B. Waschen von Händen und / oder Gesicht, ggf. Säubern / Wechseln der Kleidung)

Der Leistungskomplex beinhaltet auch die notwendigen Prophylaxen (siehe § 2 Abs. 4).

Leistungskomplex 13: Sondennahrung bei implantierter Magensonde

Beinhaltet insbesondere:

1. Verabreichung der Sondennahrung zum Beispiel über
 - Magensonde
 - Katheter – Jejunostomie (z.B. Witzel – Fistel)
 - PEG mittels Schwerkraft oder Pumpe
2. Aufbereitung, ggf. Sondennahrung auf Körpertemperatur erwärmen
3. den pflegebedürftigen Menschen ggf. in eine halbsitzende Position bringen
4. Überprüfung der Lage der Sonde
5. Spülen der Sonde nach Applikation

Die Verabreichung von Sondennahrung ist keine Medikation, sondern Ernährung. Bei der Verabreichung von Sondennahrung handelt es sich um eine Leistung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen.

Leistungskomplex 14: „Kleine Hilfen“

Beinhaltet:

1. **Mundpflege:** Die Mund- und Zahnpflege umfasst auch die Lippenpflege, Zahnprothesenversorgung und Mundhygiene.
oder
2. **Nagelpflege:** Die Nagelpflege bezieht sich auf das Schneiden, Reinigen sowie das Feilen der Fingernägel. Sie wird nicht durchgeführt zur medizinischen und kosmetischen Nagelbehandlung bzw. beim Vorliegen gesundheitlicher Risiken.
oder
3. **Gesichtsrasur:** Die Gesichtsrasur beinhaltet die Nass- oder Trockenrasur, einschließlich der Gesichtspflege.
oder
4. **Haarwäsche:** Waschen und Trocknen der Haare. Das Kämmen einschließlich des Herrichtens der einfachen Tagesfrisur. Das Einlegen, Herrichten einer Dauerwelle oder aufwendigen Föhn- und Flechtfrisur, das Schneiden oder Färben der Haare sind nicht Bestandteil dieser Leistung. Sie gehören in den Eigenverantwortungsbereich des pflegebedürftigen Menschen.

Der Leistungskomplex kann nicht in zeitlichem Zusammenhang mit dem Leistungskomplexen 4 bis 6 abgerechnet werden.

Sobald mehr als zwei Teilleistungen dieses Leistungskomplexes gemeinsam erbracht werden, kommt der Leistungskomplex 4 zur Anwendung.

Leistungskomplex 15: Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung

Beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
2. Treppen steigen
3. Begleitung zwischen Wohnungs- und Haustüre

Leistungskomplex 16: Begleitung der Aktivitäten außerhalb der Wohnung

Beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
2. Treppen steigen
3. Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (z.B. Arztbesuche und Aufsuchen von Behörden)

Keine Leistungen dieses Komplexes sind Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen oder sonstige Freizeitaktivitäten.

Die ständige Anwesenheit der Begleitperson ist zu gewährleisten. Dies gilt auch für evtl. Wartezeiten in Arztpraxen oder Behörden. Reine Fahrdienste können nicht abgerechnet werden.

Leistungskomplex 17: Zusätzliche pflegfachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Eine zusätzliche pflegfachliche Anleitung des pflegebedürftigen Menschen und / oder der Pflegeperson dient der Stabilisierung von Pflegesituationen und der Unterstützung und Förderung der Selbständigkeit des pflegebedürftigen Menschen, soweit dieser kognitiv und körperlich dazu in der Lage scheint, bestimmte Verrichtungen (wieder) selbständig bzw. durch die Pflegeperson unterstützt zu bewältigen. Zusätzliche pflegfachliche Anleitung kann insbesondere bei Änderungen der häuslichen Pflegesituation oder des Gesundheitszustandes zu folgenden Themen erforderlich sein:

- Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, An- und Ausziehen, Ernährung, Toilettenbenutzung / Wechsel Inkontinenzmaterialien) mit korrektem Einsatz von Hilfsmitteln
- Mobilität (z.B. Veränderung Sitz-/Liegeposition, Aufrichten, Aufstehen, Gehen, Treppensteigen) unter Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Strickleiter, Patientenaufrichter, Rollator, Lifter)
- Bewältigung von krankheits- oder therapiebezogenen Anforderungen und Belastungen.

Die zusätzliche pflegefachliche Anleitung wird von einer Pflegefachperson in der Häuslichkeit des pflegebedürftigen Menschen erbracht. Inhalte der pflegefachlichen Anleitung sind zu dokumentieren.

Die zusätzliche pflegefachliche Anleitung kann nur in Kombination mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Leistungskomplexe 4 bis 13 und 16) abgerechnet werden.

Leistungskomplex 18: Einsatz einer zweiten Pflegeperson

Der Einsatz einer zweiten Pflegeperson kann bei der Erbringung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen zum Beispiel in folgenden Fällen erforderlich sein:

- Ausgeprägte Adipositas
- Erhebliche Einschränkungen der Mobilität und Bewegungsfähigkeit, z.B. aufgrund von Spastiken oder Kontrakturen
- Palliativversorgung
- Patient:innen in hilfloser Lage, z.B. nach einem Sturzgeschehen

Voraussetzung für die Abrechnung dieser Position ist, dass der Einsatz einer zweiten Pflegeperson nicht durch die Verwendung geeigneter Hilfsmittel oder durch die Hilfe einer im Haushalt lebenden Person vermieden werden kann.

Der Grund für den Einsatz einer zweiten Pflegeperson ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Der Leistungsnachweis ist von beiden Pflegepersonen abzuzeichnen.

Der Leistungskomplex, bei dem die zweite Pflegeperson erforderlich wird, kann zweifach abgerechnet werden. Die Hausbesuchspauschale ist in diesem Fall nur einmal abrechnungsfähig.

Die Abrechenbarkeit einer zweiten Pflegeperson wird auf eine Laufzeit bis 31.12.2026 begrenzt. Im Anschluss daran erfolgt eine Neubewertung durch die Vertragspartner.

Leistungskomplex 19: Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Gem. § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI umfassen die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen schließen insbesondere ein:

1. Begleitung

Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z.B.:

- Spaziergänge in der näheren Umgebung
- Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten
- Begleitung zum Friedhof
- Unterstützung bei der Organisation von Dienstleistungen

2. Beschäftigung

Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere

- 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

3. Beaufsichtigung

Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht

- Anwesenheit der Betreuungsperson und Beobachtung des pflegebedürftigen Menschen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung
- bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben

Leistungsinhalt der pflegerischen Betreuung ist auch die Dokumentation.

Pflegerische Betreuung kann von mehreren pflegebedürftigen Menschen auch als gemeinschaftliche Leistung im häuslichen Umfeld als Sachleistung in Anspruch genommen werden (Poolen von Leistungen).

Leistungskomplex 20: Hilfen bei der Haushaltsführung

Beinhaltet insbesondere:

- Einkaufen für den täglichen Bedarf
- Zubereitung einer Mahlzeit
- Reinigung der Wohnung
- Botengänge (z.B. Post, Arzt / Ärztin, Apotheke, ...)
- Wäschepflege
- Betten beziehen / machen / richten
- sonstige hauswirtschaftliche Verrichtungen

Hilfen bei der Haushaltsführung können von mehreren pflegebedürftigen Menschen auch als gemeinschaftliche Leistung im häuslichen Umfeld als Sachleistung in Anspruch genommen werden (Poolen von Leistungen).

Leistungskomplex 21: Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Leistung wird unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad der pflegebedürftigen Menschen erbracht. Die Häufigkeit der Beratungseinsätze ergibt sich aus dem § 37 Abs. 3 SGB XI.

Die pflegerische Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie ist durch eine Pflegefachperson zu erbringen.

Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problembereiche zu erfragen, auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Der Beratungsbesuch beinhaltet:

1. Einschätzung der individuellen Pflegesituation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation)
2. Beratung sowohl des pflegebedürftigen Menschen als auch der Pflegeperson
3. Dokumentation des Beratungseinsatzes/ Nachweisformular

Und je nach individueller Bedarfslage

4. Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention
5. Aufgreifen der Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige / Pflegeperson). Folgende mögliche Schwerpunkte können im Beratungsbesuch thematisiert werden:
 - Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige / Pflegepersonen)
 - Reflektion der Pflegesituation
 - Tagesstruktur

- Selbstversorgung
 - Wohnumfeld
 - Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation
 - Stabilität der häuslichen Pflegesituation
 - weitere Unterstützungsangebote
 - Hilfen und Informationen für Krisen- und Grenzsituationen und Gewalt in der Pflege
 - Situation der Pflegeperson
6. Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bei Bedarf eine Weitervermittlung (z.B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekurse / Schulungen nach § 45 SGB XI)
7. Hinweise zur Inanspruchnahme weiterer Leistungen wie z.B. Tages-, oder Nachtpflege, Sach- und Kombileistung, Kurzzeitpflege, Unterstützung im Alltag, Hilfsmittel und technische Hilfen
8. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflege Technik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemix)
9. Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege (gemäß Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung)

Die Leistung ist nur abrechnungsfähig, wenn mindestens die Nummern 1, 2 und 3 erbracht wurden.

Mit diesem Leistungskomplex sind alle mit dem Einsatz verbundenen Aufwendungen der Vor- und Nachbereitung abgegolten. Für den Leistungskomplex ist die Hausbesuchspauschale gesondert abrechenbar.

Die Leistungskomplexe Nr. 3 und Nr. 22 sind daneben nicht abrechnungsfähig.

Leistungskomplex 22: Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI inkl. Empfehlung der Pflegefachperson für ein Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI

Siehe Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Zusätzlich ist die Empfehlung der Pflegefachperson für ein Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI zu erbringen.

Die Leistungskomplexe Nr. 3 und Nr. 21 sind daneben nicht abrechnungsfähig.

Hausbesuchspauschalen

Werden Leistungen nach § 37 SGB V und § 36 SGB XI nebeneinander vom gleichen Pflegedienst erbracht, wird die Hausbesuchspauschale den Kranken- und Pflegekassen je hälftig berechnet. In den Fällen, in denen ausschließlich Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach dem SGB XI erbracht wird, erfolgt die Zuordnung der Hausbesuchspauschale für den Hausbesuch ausschließlich zum SGB XI.

Die Hausbesuchspauschale bzw. die halbe Hausbesuchspauschale ist grundsätzlich dreimal täglich nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Auf Wunsch der Versicherten kann von dieser Regelung abgewichen werden.

Vertragliche Regelungen nach dem SGB V bleiben hiervon unberührt. Bei gleichzeitiger Pflege mehrerer Personen in einer Wohnung ist sie nur einmal abrechnungsfähig.

**Strukturerhebungsbogen für
ambulante Pflegeeinrichtungen
(§71 Abs. 1 SGB XI)**

Hinweis:

Dieser Bogen dient ausschließlich der Vorbereitung zum Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz.

Alle zulassungsrelevanten Unterlagen können unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen rechtsverbindlich unterschrieben in elektronischer Form eingereicht werden. Bitte verwenden Sie hierzu ausschließlich Dateien in pdf-Format mit eindeutigen Dateibezeichnungen.

A. Angaben zum Versorgungsvertrag

- | | | |
|----|-------------------------------------|-------|
| 1. | Name der Einrichtung | _____ |
| | Straße | _____ |
| | Postfach | _____ |
| | PLZ/Ort | _____ |
| | Geschäftsführung / Inhaber:in | _____ |
| | Pflegedienstleitung | _____ |
| | Stellv. Pflegedienstleitung | _____ |
| | Tel.-Nr. / Telefax | _____ |
| | E-Mail-Adresse | _____ |
| | Institutionskennzeichen (IK) | _____ |
| | Landkreis / kreisfreie Stadt | _____ |
| 2. | Träger (Inhaber:in) der Einrichtung | _____ |
| | Rechtsform | _____ |
| | Straße | _____ |
| | Postfach | _____ |
| | PLZ / Ort | _____ |
| | Tel.-Nr. / Telefax | _____ |

Status ☐ öffentlich ☐ freigemeinnützig ☐ privat

Beizufügende Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform

☐ Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):

Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes

☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH / gGmbH):

Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes sowie ein Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts

☐ eingetragener Verein (e.V.):

Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, der Geschäftsführung, des Vereinszweckes, sowie einen Auszug aus dem Vereinsregister

☐ andere Geschäftsform (z.B. OHG, KG, AG und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts) – hier gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend

3. Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern und Pflegediensten im Land

☐ Arbeiterwohlfahrt (AWO)

Zuständiger Spitzenverband: _____

☐ Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)

☐ Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)

☐ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

☐ Deutscher Paritätische Wohlfahrtsverband e.V. (DPVWV)

☐ Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

☐ Caritas

Zuständiger Spitzenverband: _____

☐ Diakonie

Zuständiger Spitzenverband: _____

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

☐ Sonstige: _____

☐ Ohne Verbandszugehörigkeit

Nachweis bitte beifügen (zum Beispiel Mitgliedsbescheinigung)

4. Bitte benennen Sie die Ortschaften / Verbandsgemeinden / Versorgungsgebiete, in denen Sie die Versorgung übernehmen (örtlicher Einzugsbereich)
-

Erläuterung: Der örtliche Einzugsbereich ist, ausgehend vom Betriebssitz, grundsätzlich auf einen Umgebungsradius von 20 km innerhalb von Rheinland-Pfalz beschränkt, um eine orts- und bürgernahe Versorgung zu gewährleisten und unnötig lange Anfahrtswege zu vermeiden.

5. Es ist sichergestellt, dass die Einrichtung ab _____^{*)} organisatorisch und wirtschaftlich selbständig geführt wird, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichkeiten getrennt sind

☐ Ja

☐ Nein

* Bitte Datum des gewünschten Zulassungsbeginns eintragen

6. Der Pflegedienst verfügt über eigene, in sich geschlossene Geschäftsräume

☐ Ja

☐ Nein

Nachweis bitte beifügen (z.B. Auszug aus dem Mietvertrag oder Bestätigung des Vermietenden oder Lageplan bei eigener Immobilie)

B. Vertragsvoraussetzungen

I. Betrieblich

1. Nachweis der Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen

2. Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen

3. Eine ausreichende Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wurde abgeschlossen

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen

4. Ein Institutionskennzeichen wurde für den ambulanten Pflegedienst vergeben

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen

II. Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Abs. 3a ff SGB XI

(Bitte wählen Sie ausschließlich eine Variante aus!)

Der Pflegedienst ist:

- ☐ **tarifgebunden** und wendet folgenden Tarif bzw. folgende kirchliche Arbeitsrechtsregelung an:

oder:

nicht tarifgebunden und entlohnt die Beschäftigten in der Pflege und Betreuung:

- ☐ In Anlehnung an einem Tarif bzw. eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung; bitte benennen Sie den Tarif bzw. die AVR: _____

oder:

- ☐ Nach dem regional üblichen Entgeltniveau, welches für Rheinland-Pfalz veröffentlicht wurde.

Bei Anwendung des regional üblichen Entgeltniveaus:

Das durchschnittliche Jahresarbeitnehmer-Brutto für Pflegefachkräfte beträgt zum Zeitpunkt des Zulassungsantrags _____ Euro bei einer Vollzeitstelle mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden. Das Entgelt wird entsprechend der jährlichen Veröffentlichung nach § 82 c Abs. 5 SGB XI angepasst.

Nach Übersendung aller zulassungsrelevanten Unterlagen ist durch den Pflegedienst eine Registrierung auf der Homepage der DatenClearing-Stelle vorzunehmen. Dort ist die Entscheidung für den gewählten Tarif / die tarifliche Entlohnung einzutragen. Nähere Hinweise zur Meldung auf der Homepage der DatenClearing-Stelle finden Sie in den Erläuterungen des Strukturhebungsbogens auf Seite 14.

Änderungen müssen unmittelbar auf der Homepage der DCS gemeldet werden.

III. Personal

1. Bitte machen Sie Angaben zur verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL)

Name, Vorname: _____

Beschäftigtennummer (LBNR) gemäß Beschäftigungsverzeichnis der ambulanten
Pflege _____

Beschäftigungsumfang

☐ Vollzeit

☐ Teilzeit, wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std.

Hinweis: bei einer Teilzeitbeschäftigung bitte Angaben zum Stellensplitting nach Nr. 3

2. Die PDL des Pflegedienstes besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

☐ Krankenschwester / Krankenpfleger

☐ Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger

☐ Altenpflegerin / Altenpfleger

☐ Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Krankenpflegerin

☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

☐ Pflegefachfrau/ Pflegefachmann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung (bitte be-
glaubigte Kopie der Urkunde beifügen)

☐ Sonstige: _____

3. Nur auszufüllen bei einem Stellensplitting, wenn die PDL nicht in Vollzeit tätig ist

Bitte machen Sie Angaben zu der weiteren PDL

Name, Vorname: _____

Beschäftigtennummer (LBNR) gemäß Beschäftigungsverzeichnis der ambulanten
Pflege _____

Beschäftigungsumfang

☐ Vollzeit

☐ Teilzeit, wöchentliche Arbeitszeit: ____ Std.

Die weitere PDL besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

☐ Krankenschwester / Krankenpfleger

☐ Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger

☐ Altenpflegerin / Altenpfleger

☐ Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Krankenpflegerin

☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

☐ Pflegefachfrau/ Pflegefachmann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung (bitte beglaubigte Kopie der Urkunde beifügen)

☐ Sonstige: _____

4. Die PDL hat einen unter B.III.2 genannten Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja,

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit in Form von Arbeitgeberbescheinigungen oder von sonstigen geeigneten Nachweisen, aus denen die ausgeübte Tätigkeit, Dauer und Umfang der Beschäftigung hervorgeht (z.B. Arbeitszeugnissen)

5. Die PDL des Pflegedienstes übt ihre Tätigkeit hauptberuflich in dem Pflegedienst aus

☐ Ja

☐ Nein

6. Die PDL steht in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis (sofern nicht Inhaber:in)

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen

7. Die PDL ist Eigentümer:in bzw. Gesellschafter:in des Pflegedienstes

☐ Ja

☐ Nein

Schriftliche Erklärung über die Beschäftigung und den Beschäftigungsumfang der PDL sowie deren Vertretung

8. Die PDL hat eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden absolviert

☐ Ja

☐ Nein

Nachweise bitte beifügen (Nachweis der Weiterbildung oder des Abschlusses eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Fachhochschule oder Universität)

9. Die PDL übt diese Tätigkeit ausschließlich in dem ambulanten Dienst aus

☐ Ja

☐ Nein

Wenn nein:

Die Tätigkeit wird gleichzeitig in folgender Einrichtung / Pflegedienst ausgeübt:

Name d. Einrichtung / des Pflegedienstes: _____

Adresse: _____

Wöchentliche Arbeitszeit: _____

10. Personelle Besetzung in der Pflege

Zusammensetzung Personal						
Pflege						
	Vollzeit Stunden/ Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
Geeignete Kräfte:	Anzahl	Anzahl	Stellen- umfang	Anzahl	Stellen- umfang	Gesamtstellen in Vollzeit
PDL						
Stellvertretende PDL						
Altenpfleger:in						
Gesundheits- und Kran- ken- pfleger:in						
Gesundheits- und Kin- derkrankenpfleger:in						
Pflegefachfrau/-mann						
Heilerziehungspfleger:in						
Krankenpflegehelfer:in						
Altenpflegehelfer:in						
Medizinische Fa- changestellte:r						
angelernete Kräfte						
Auszubildende						
BFDler:in						
FSJler:in						
Sonstige						
Betreuung						
Mitarbeitende Betreuung						
Hilfen bei der Haushaltsführung						
hauswirtschaftliche Mitarbeitende						

Berufsurkunden des Mindestpersonals (mind. 3 VZK Pflegefachkräfte) bitte beifügen

C. Leistungsumfang

I. Allgemeine Angaben / Vorstellung des Pflegedienstes

1. Von dem Pflegedienst sollen folgende ambulante Leistungen erbracht werden

- ☐ körperbezogene Pflegemaßnahmen
- ☐ Hilfen bei der Haushaltsführung
- ☐ pflegerische Betreuungsmaßnahmen

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

☐ Ja ☐ Nein

3. Der Pflegedienst richtet sich an besondere Personengruppen
(Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- ☐ nur pflegebedürftige Erwachsene
- ☐ pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- ☐ pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- ☐ Apalliker
- ☐ Intensivpflege / Beatmung
- ☐ Pflegerische Palliativversorgung
- ☐ Sonstige: _____

4. Werden Leistungen in Kooperation mit anderen zugelassenen Einrichtungen erbracht?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, mit welchen?

für welche Leistungen? (Bitte **Kooperationsvertrag** beifügen)

5. Wie wird die Pflegedokumentation beim pflegebedürftigen Menschen geführt?

☐ digital

☐ in Papierform

wenn digital, hat der pflegebedürftige Mensch die Möglichkeit die aktuelle Dokumentation in Papierform zu erhalten?

☐ Ja

☐ Nein

6. Der Pflegedienst stellt Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen die telefonische Erreichbarkeit sicher und gewährleistet die notwendige Versorgung

☐ Ja

☐ Nein

7. Wird vom Träger der Einrichtung im Einzugsbereich des Pflegedienstes auch eine voll- und / oder teilstationäre Einrichtung betrieben und / oder eine ambulant betreute Wohngemeinschaft angeboten?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja,

☐ Kurzzeitpflege

☐ Tagespflege

☐ Nachtpflege

☐ vollstationäre Pflege

☐ ambulant betreute WG

Bitte um Angabe des Namens, der Anschrift und ggf. des Institutionskennzeichens (IK- entfällt bei ambulant betreuter WG)

II. Investitionskosten und deren öffentliche Förderung

1. Werden Investitionskosten durch die Kommune oder das Land Rheinland-Pfalz bezuschusst?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, in welcher Höhe: _____ €

2. Dem pflegebedürftigen Menschen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet

☐ Ja

☐ Nein

Datenschutz

Das Erheben von Sozialdaten durch in § 35 des Ersten Buches (SGB I) genannte Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X). Werden Sozialdaten statt bei Betroffenen bei einer nicht öffentlichen Stelle erhoben, so ist die Stelle auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, sonst auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben, hinzuweisen (§ 67a Abs. 1, Satz 1 und Abs. 4 SGB X).

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Klarnamen in Druckbuchstaben

Erläuterungen zum gemeinsamen Strukturhebungsbogen für ambulante Pflegeeinrichtungen

zu A.1.:

Das Institutionskennzeichen (IK) dient nach § 103 SGB XI als offizielles Kennzeichen der Leistungsträger und Leistungserbringer im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke. Sollte Ihre Pflegeeinrichtung noch nicht über ein IK verfügen, so können Sie dieses bei der nachstehenden Adresse beantragen:

Das Online-Antragsformular finden Sie unter: <https://www.dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp>

ARGE IK (Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen)

Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin

Homepage: <https://www.dguv.de/arge-ik>

Zu B. II:

Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Abs. 3a ff. SGB XI – Hinweise zur Tariffmeldung auf der Homepage der Daten-Clearing-Stelle (DCS)

Aufgrund der Neuzulassung als ambulanter Pflegedienst ist, zur Einhaltung der tariflichen Vergütungspflicht nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI, neben der Angabe im Strukturhebungsbogen zur Umsetzung der Tariftreue **zusätzlich** eine Meldung über das Portal der DCS vorzunehmen. Dieses ist über die Seite www.dcs-pflege.de aufzurufen. Da ein neu gegründeter Pflegedienst noch keine Zugangsdaten zu diesem Portal besitzt, ist zunächst eine Registrierung über den Menüpunkt „Registrierung ausschließlich für die Tariffmeldung“ vorzunehmen. Dafür sind Angaben über die Versorgungsart, das Institutionskennzeichen sowie die Postleitzahl vorzunehmen. Eine entsprechende Registrierung kann jedoch erst nach Freigabe durch die Landesverbände der Pflegekassen erfolgen, welche Sie hierüber gesondert informieren; ab diesem Zeitpunkt kann die Registrierung über das Portal der DCS vorgenommen werden. Sollte eine Registrierung mit diesen Daten dennoch nicht möglich sein, so wenden Sie sich in diesem Fall für die weitere Klärung unverzüglich an die Landesverbände der Pflegekassen.

Nach der erfolgreichen Registrierung und dem daran anknüpfenden Login können Sie über das Portal der DCS die nötigen Angaben zur Einhaltung der tariflichen Vergütungspflicht vornehmen. **Bitte achten Sie darauf, dass die dort getroffene Auswahl der von Ihnen ausgewählten Variante auf dem Strukturhebungsbogen entspricht.** So wie der Strukturhebungsbogen unterscheidet auch das Eingabeportal zwischen tarifgebundenen Einrichtungen, nicht tarifgebundenen Einrichtungen welche dennoch eine tarifliche Entgeltstruktur anwenden sowie Einrichtungen, welche das regional üblichen Entgeltniveau für Rheinland-Pfalz anwenden.

zu B.III.10:

In der Tabelle zu Punkt 10 sind die verschiedenen Berufsgruppen und die Anzahl der Mitarbeitenden unterteilt nach dem Beschäftigungsumfang (Vollzeit-, Teilzeit-, geringfügig beschäftigt) aufgeführt. Für die Umrechnung der in Teilzeit beschäftigten Mitarbeitenden in Vollzeitkräfte ist ein Berechnungsbeispiel beigelegt.

Die Umrechnung der Arbeitszeit der Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitkräfte ergibt sich aus der wöchentlich geleisteten Arbeitszeit.

Berechnungsbeispiel:

Beispielhaft sind in der Liste unter Berufsgruppe der Altenpfleger:innen 4 teilzeitbeschäftigte Mitarbeitende angegeben, die umgerechnet als 2,08 Vollzeitkräfte zählen.

Die Zahl der Vollzeitkräfte kommt wie folgt zustande:

Insgesamt werden 4 Altenpfleger:innen mit unterschiedlichen wöchentlichen Arbeitszeiten beschäftigt. Der / die erste Altenpfleger:in leistet 10 Stunden Arbeitszeit wöchentlich, der / die zweite und dritte Altenpfleger:in 20 Stunden und der / die vierte Altenpfleger:in 30 Stunden.

1. Altenpfleger:in:

10 Std. Beschäftigungszeit x 100 / 38,5 Std. Vollzeit = 26 % = 0,26 Vollkraft

2. Altenpfleger:in:

20 Std. Beschäftigungszeit x 100 / 38,5 Std. Vollzeit = 52 % = 0,52 Vollkraft

3. Altenpfleger:in:

20 Std. Beschäftigungszeit x 100 / 38,5 Std. Vollzeit = 52 % = 0,52 Vollkraft

4. Altenpfleger:in:

30 Std. Beschäftigungszeit x 100 / 38,5 Std. Vollzeit = 78 % = 0,78 Vollkraft

insgesamt: 2,08 Vollkräfte

Einzureichende Unterlagen

- ☐ Ausgefüllter rechtsverbindlich unterschriebener Strukturhebungsbogen
- ☐ Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag (GbR)
- ☐ Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag + Auszug aus dem Handelsregister (bei GmbH)
- ☐ Kopie der Vereinssatzung und Auszug aus dem Vereinsregister (bei e.V.)
- ☐ Nachweis über die Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern und Pflegediensten im Land
- ☐ Auszug aus dem Mietvertrag oder Bestätigung des Vermietenden oder Lageplan bei eigener Immobilie
- ☐ Bestätigung des Gesundheitsamtes oder Kopie des Anschreibens in Verbindung mit einem Nachweis über den Zugang des Schreibens z.B. Rückschein
- ☐ Anmeldebestätigung der Berufsgenossenschaft
- ☐ Nachweis der Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung mit Deckungssumme
- ☐ Nachweis des Institutionskennzeichens
- ☐ DCS-Meldung gemäß § 72 Abs. 3a ff. SGB XI

Personalunterlagen (einzureichen für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Vertretung, sowie des Mindestpersonals)

- ☐ beidseits unterschriebene Erklärung aus der Beschäftigungsumfang, Beginn der Beschäftigung und die Stellenbezeichnung hervorgeht
- ☐ Kopie der Anmeldung zur Sozialversicherung
- ☐ Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (beglaubigte Kopie)

Zusätzliche Unterlagen der verantwortlichen leitenden Pflegefachkraft

- ☐ Nachweis über die Weiterbildungsmaßnahme für leitenden Funktionen (mind. 460 Stunden)
- ☐ Tätigkeitsnachweise für über mind. 2 Jahre innerhalb der letzten 8 Jahre
- ☐ Ggf. schriftliche Erklärung über die Beschäftigung und den Beschäftigungsumfang der PDL sowie deren Vertretung (nur bei Eigentümer:in / Gesellschafter:in)

polizeiliches Führungszeugnis gem. § 30 Bundeszentralregistergesetz (BZRG), jeweils nicht älter als drei Monate:

- ☐ für die verantwortliche Pflegefachkraft und deren Stellvertretung
- ☐ für den / die Geschäftsführer:in bzw.
- ☐ bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften für den / die Inhaber:in

B E S C H E I N I G U N G

über die Beschäftigung und den Beschäftigungsumfang
des vorzuhaltenden Mindestpersonals

Name und Anschrift des Pflegedienstes:

.....
.....
.....

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr
.....(Name, Vorname)
mit der Beschäftigtennummer ab dem(Datum)
in unserem ambulanten Pflegedienst am Beschäftigungsort
als(Berufsbezeichnung sowie ggf. Funktion)
mit einem Umfang von Wochenstunden beschäftigt ist.

Darüber hinaus bestätigen wir, dass der / die Mitarbeitende gemäß den Vorgaben der tariflichen Entlohnung nach dem folgenden Tarif / folgenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelung oder nach den regional üblichen Entgelt-niveaus entlohnt wird:

.....

(Tarif / kirchliche Arbeitsrechtsregelung oder regional übliches Entgelt-niveau)

Der Arbeitsvertrag enthält keine Nebenabreden, die den Vorgaben des Rahmenvertrags § 75 Absatz 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz entgegenstehen.

Änderungen zum Beschäftigungsverhältnis sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich bekannt zu geben.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel und Unterschrift des
Pflegedienstes

.....

Arbeitnehmer:in

Qualifikation der Mitarbeitenden ge-
mäß § 12 des Rahmenvertrages nach
§ 75 SGB XI i.V.m. § 5 der
Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§1 Körperbezogene Pflegemaßnahmen	3
§ 2 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen.....	5
§ 3 Hilfen bei der Haushaltsführung und Leistungskomplexe 15 und 16.....	5
§ 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	5
§ 5 Gesetzliche Änderungen	6

Anlage 3a: Schulungsnachweis und Anleitungsschema zur Erbringung von körperbezogenen
Pflegemaßnahmen

Präambel

Der ambulante Pflegedienst hat unter Berücksichtigung der individuellen Erfordernisse der pflegebedürftigen Menschen im Rahmen der Leistungen geeignete Kräfte vorzuhalten und entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation einzusetzen.

Hierbei ist zwischen den Leistungen

1. der körperbezogenen Pflegemaßnahmen (§ 1),
2. der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (§ 2) sowie
3. der Hilfen bei der Haushaltsführung und den Leistungskomplexen 15 und 16 (§ 3)

zu unterscheiden.

§1 Körperbezogene Pflegemaßnahmen

(1) Folgende Personengruppen dürfen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen erbringen, ohne dass es einer zusätzlichen Qualifizierung und Anleitung bedarf:

- Pflegefachpersonen gemäß § 10 Rahmenvertrag, dazu gehören: Gesundheits- Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpfleger (ehemals Krankenschwestern / Krankenpfleger), Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (ehemals: Kinderkrankenschwestern / Kinderkrankenpfleger), Altenpflegerinnen / Altenpfleger bzw. Pflegefachfrauen/ -männer
- Pflegehelfer:innen mit mind. einjähriger Ausbildung gemäß § 11 des Rahmenvertrages,
- Schüler:innen, die seit dem 01.01.2020 die dreijährige generalisierte Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG) begonnen haben. Voraussetzung ist, dass die Schüler:innen der generalistischen Pflegeausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr durch entsprechendes Jahreszeugnis bei mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können, dass sie über die gleiche fachliche Qualifikation verfügen, die die Schüler:innen der Fachschule Altenpflegehilfe nach erfolgreicher Abschlussprüfung erworben haben
- staatlich anerkannte Haus- und Familienpfleger:innen
- Fachhauswirtschaftler:innen
- Dorfhelfer:innen
- Heilerziehungspfleger:innen

(2) Bei den folgenden Berufsgruppen ist eine Qualifizierung und Anleitung nur dann erforderlich, wenn im Ausbildungscurriculum keine Kenntnisse der körperbezogenen Pflegemaßnahmen verbindlich vorgegeben sind:

- Hauswirtschaftler:innen
- Haus- und Familienpflegehelfer:innen,
- Familienbetreuer:innen (Familienhelfer:innen)
- Heilerziehungspflegehelfer:innen

- (3) Mitarbeitende ohne formale Qualifikation dürfen nur unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachperson für körperbezogene Pflegemaßnahmen eingesetzt werden. Hierzu sind vor erstmaliger Leistungserbringung eine Qualifizierung und Anleitung notwendig. Diese umfasst:

1. Theoretische Schulung:

Die theoretische Schulung erfolgt durch eine geeignete Fachkraft, im Rahmen einer internen oder externen Schulung, und umfasst mindestens 40 Stunden. Die Schulung beinhaltet folgende Themen:

- a) Leistungsinhalte der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, inklusive der Prophylaxen (z.B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Erhaltung und Förderung der Mobilität, Förderung der Harnkontinenz, Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung, Förderung der Mundgesundheit, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität)
- b) Pflege bei typischen (altersbedingten) Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Herz- Kreislauferkrankungen, Apoplex, Demenz, Einschränkungen der Bewegung und Mobilität, sowie sich daraus ergebende Folgehandlungen (Verhalten bei pflegerischen Notsituationen)
- c) Schriftliche Dokumentation der Schulungsinhalte (siehe Anlage 3a)

2. Einarbeitung und praktische Anleitung:

Zur Umsetzung des theoretisch erlernten Wissens sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Die Einarbeitung der Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation erfolgt durch eine Pflegefachperson anhand eines Einarbeitungskonzeptes. Hierzu gehört u.a. die Einführung in das einrichtungsindividuelle Qualitätsmanagement (QM), Einführung in die einrichtungsindividuellen Standards sowie die Einarbeitung in das einrichtungsindividuelle Dokumentationssystem.
- b) Im Rahmen der Einarbeitung ist eine praktische Anleitung durch eine Pflegefachperson entsprechend des Anleitungsschemas (siehe Anlage 3a) sicherzustellen. Das Anleitungsschema kann vom Medizinischen Dienst (MD) im Rahmen der Prüfungen nach § 114 SGB XI eingesehen werden. Alternativ zum Anleitungsschema kann der ambulante Pflegedienst ein vergleichbares Schema verwenden, das mindestens die Angaben der Anlage enthält.

- (4) Von Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation dürfen höchstens 40% der vom Pflegedienst zu Lasten der Pflegekasse abgerechneten Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Richtwert: Gesamtzahl der Leistungskomplexe 4 bis 14) nach § 36 erbracht werden. Dienste mit dem Schwerpunkt der Eingliederungshilfe fallen nicht unter diese Begrenzung.

§ 2 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

- (1) Der ambulante Pflegedienst hat zur Erbringung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (LK 19) geeignetes Personal einzusetzen. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter Anleitung einer Fachkraft tätig.
- (2) Mitarbeitende sind für die Erbringung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen im Sinne von § 36 SGB XI geeignet, wenn sie über eine formelle oder eine materielle Qualifikation verfügen.
- (3) Als formell qualifiziert gelten insbesondere:
 - Pflegefachpersonen gemäß § 10 Rahmenvertrag
 - Pflegehelfer:innen mit mind. einjähriger Ausbildung gemäß § 11 Rahmenvertrag
 - Schüler:innen, die seit dem 01.01.2020 die dreijährige generalisierte Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) begonnen haben. Voraussetzung ist, dass die Schüler:innen der generalistischen Pflegeausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr durch entsprechendes Jahreszeugnis bei mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können, dass sie über die gleiche fachliche Qualifikation verfügen, die die Schüler:innen der Fachschule Altenpflegehilfe nach erfolgreicher Abschlussprüfung erworben haben
 - Personen, die die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Absatz 3 der Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungs-RL) erfüllen.
- (4) Als materiell qualifiziert für den jeweils zu betreuenden Personenkreis gelten Mitarbeiter:innen und Mitarbeiter mit theoretischer oder praktischer Erfahrung. Unter theoretischer Erfahrung werden Kompetenzen verstanden, die durch Anleitung sowie Schulungen und Fort- /Weiterbildungen erworben wurden. Die verantwortliche Pflegefachperson nach § 8 Rahmenvertrag stellt fest, für welchen zu betreuenden Personenkreis je nach Beeinträchtigung eine materielle Qualifikation zur Erbringung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vorliegt. Sofern eine solche personenkreisspezifische materielle Qualifikation nicht vorliegt, ist diese im Rahmen einer Schulung zu erwerben. Über die Durchführung von Schulungen sind Nachweise zu führen.

§ 3 Hilfen bei der Haushaltsführung und Leistungskomplexe 15 und 16

- (1) Der ambulante Pflegedienst hat zur Erbringung der Leistungskomplexe 15, 16 und 20 geeignetes Personal einzusetzen.
- (2) Mitarbeitende ohne formale Qualifikation werden unter der Anleitung einer Fachkraft tätig. Eine zusätzliche Qualifizierung ist nicht erforderlich.

§ 4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Die nachvollziehbare fachliche Überprüfung der Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation ist regelmäßig zu dokumentieren.
- (2) Geeignete Maßnahmen zur Überprüfung und regelmäßige Kontrolle des Einsatzes der Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation sind:
 - a. Regelmäßige dokumentierte Fallbesprechung zwischen einer Pflegefachperson und den Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation
 - b. Regelmäßige Prüfung der Pflegesituation vor Ort durch die Pflegefachperson

- c. Kontrolle der Pflegedokumentation durch eine Pflegefachperson
 - d. Fachbegleitung (fachliche Überprüfung der Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation durch die Pflegefachperson)
- (3) Die Ausführung der Pflege durch Mitarbeitende ohne formale Qualifikation bedarf einer durch die Pflegefachperson erstellten aktuellen handlungsanleitenden Pflegeplanung / Maßnahmenplanung.
- (4) Eine durchgehende Erreichbarkeit und ggf. Verfügbarkeit einer Pflegefachperson während der Einsatzzeit der Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation ist sicher zu stellen.

§ 5 Gesetzliche Änderungen

Soweit aufgrund von Änderungen der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI oder der Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR) Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien über notwendige Neuregelungen.

Wir bestätigen, dass wir die Qualifikation der Mitarbeitenden gemäß § 12 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI i.V.m. § 5 der Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI zur Kenntnis genommen und die darin geregelten Inhalte entsprechend der beigefügten Anlage umsetzen:

Name und Anschrift des Pflegedienstes:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Schulungsnachweis und Anleitungsschema zur Erbringung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Teil 1: Teilnahme an der theoretischen Schulung

Hiermit bestätigen wir, dass

..... (Name der/ des Teilnehmenden)
im Zeitraum **von** **bis** an der theoretischen Schulung zur Er-
bringung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen im Umfang von Zeitstunden erfolg-
reich teilgenommen hat.

Folgende Themen wurden vermittelt:

- a. Leistungsinhalte der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, inklusive der Prophylaxen (z.B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Erhaltung und Förderung der Mobilität, Förderung der Harnkontinenz, Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung, Förderung der Mundgesundheit, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität)
- b. Pflege bei typischen (altersbedingten) Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, Herz- Kreis-
lauferkrankungen, Apoplex, Demenz, Einschränkungen der Bewegung und Mobilität, sowie
sich daraus ergebende Folgehandlungen (Verhalten bei pflegerischen Notsituationen)
- c. Weitere Inhalte:

.....
.....
.....

Name der / des Referierenden (Qualifikation):

Name und Anschrift des Fortbildungsinstituts
oder Pflegedienstes:

.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

Teil 2: Anleitungsschema

Leistungskomplexe	³⁾ gesehen (1 x)	³⁾ durchgeführt mit Anleitung (1 x)	³⁾ selbständig durchgeführt unter Aufsicht (insg. 3 x)			¹⁾ Ja	²⁾ Nein	Bemerkungen	Handzeichen / Datum
			1.	2.	3.				
Hilfe bei der Teilkörperpflege									
Hilfe bei der Ganzkörperpflege									
Hilfe beim Baden									
Einfache Hilfe bei Ausscheidung									
Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidung									
Lagern									
Mobilisation									
Hilfe bei der Nahrungsaufnahme									
Sondennahrung bei implantierter Magensonde									

¹⁾ Ja / Handzeichen: Die Maßnahmen kann der / die Mitarbeitende ohne formale Qualifikation übernehmen, da sich die Pflegefachkraft von der fachgerechten Durchführung überzeugt hat.

²⁾ Nein / Handzeichen: Die Maßnahmen dürfen von der / dem Mitarbeitenden ohne formale Qualifikation nicht durchgeführt werden.

³⁾ Die Spalten „gesehen“, „durchgeführt mit Anleitung“, „selbständig durchgeführt unter Aufsicht“ müssen mit dem jeweiligen Datum abgezeichnet werden.

Anlage 3a zur Qualifikation der Mitarbeitenden gemäß § 12 des Rahmenvertrages nach
§ 75 SGB XI in Verbindung mit § 5 der Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI vom 01.09.2026

Wir bestätigen, dass durch die Anleitung der o.g. Leistungskomplexe, auch die Inhalte der Leistungskomplexe 7, 14, 15 und 16 entsprechend des Anleitungsschemas geschult und durchgeführt wurden.

Anzulernende:r Mitarbeiter:in

Anleitende:r Mitarbeiter:in

Name

.....

.....

Beschäftigt seit

.....

.....

Datum, Unterschrift

.....

.....

Stempel der Einrichtung