

## **Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 09. Dezember 2016**

zwischen den Landesverbänden

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- den Ersatzkassen
  - BARMER GEK
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - DAK Gesundheit
  - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
  - HEK - Hanseatische Krankenkasse
  - hkk
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
- der BKK Landesverband Süd
- der IKK classic, Dresden
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Stuttgart
- der Knappschaft, Regionaldirektion München

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Baden-Württemberg,
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Baden-Württemberg,  
vertreten durch den Städtetag Baden-Württemberg und den Landkreistag Baden-Württemberg

und

- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V., Karlsruhe,
- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem PARITÄTISCHEN, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart-Vaihingen,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V., Karlsruhe,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württembergs, Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Badens, Karlsruhe,
- dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Geschäftsstelle Süd, München
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart-Vaihingen,
- dem Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Geschäftsstelle Süd, Loßburg,
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Landesverband Baden-Württemberg e.V.
- dem Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V., Sindelfingen,
- dem Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Gemeindetag Baden-Württemberg, Stuttgart

## Abschnitt I

### Inhalt der Pflegeleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

#### §1

#### Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe ist personelle Unterstützung im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie der Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Die häusliche Pflegehilfe ist auf den Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen des Betroffenen ausgerichtet, sofern nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegen stehen.

Art, Inhalt und Umfang der häuslichen Pflegehilfe richten sich nach der im Einzelfall erforderlichen und vertraglich vereinbarten personellen Unterstützung in den in Abs. 4 genannten Leistungsbereichen.

Häusliche Pflegehilfe beinhaltet die Leistungsbereiche

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

Zur häuslichen Pflegehilfe gehört auch die pflegfachliche Anleitung im Sinne einer aktivierenden Pflege, sofern nicht medizinisch-pflegerische Gründe dagegen sprechen. Sterbebegleitung ist Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe. Sie umfasst insbesondere die spezielle Ausrichtung der pflegerischen Handlungen auf die Bedürfnisse des Sterbenden und die Unterstützung bei der psycho-sozialen Begleitung des Sterbenden sowie seines persönlichen Umfelds. Sie kann in Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten, Brückenpflegen und/oder spezialisierten Palliativdiensten erfolgen.

Pflegebedürftige und Pflegepersonen/Angehörige sind im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe anzuleiten und zu beraten (pflegfachliche Ermittlung von Gefahren und Risiken im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit; Aufzeigen von Handlungs- und Hilfemöglichkeiten).

Bei der Leistungserbringung werden die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen berücksichtigt.

- (2) Gem. § 13 Abs. 2 SGB XI bleiben Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V unberührt. Sie sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI und somit auch nicht Gegenstand dieses Vertrags.
- (3) Bei der Durchführung und Organisation der häuslichen Pflegehilfe sind der allgemeine Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse und die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI zu beachten.
- (4) Zur häuslichen Pflegehilfe gehören je nach Einzelfall:

## Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die **körperbezogenen Pflegemaßnahmen** umfassen die Unterstützung bei der Selbstversorgung und der Mobilität.

Zur Unterstützung der Selbstversorgung gehören:

- a) Körperpflege, insbesondere
  - das Waschen, Duschen und Baden;
  - die Zahnpflege, Mundhygiene und Prothesenreinigung;
  - Haarpflege, Kämmen, Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
  - Gesichtspflege einschließlich Rasur
  
- b) Ausscheidung, insbesondere
  - Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
  - Pflege bei der Katheter- und Kondomurinalversorgung sowie Enterostomaversorgung
  - Waschen des Intimbereichs einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche-
  - Folgen einer Harninkontinenz bewältigen/Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
  - Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen/Umgang mit Stoma
  
- c) An- und Auskleiden, insbesondere
  - die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen
  - das Bereitlegen von Kleidungsstücken
  - Be- und Entkleiden des Unter- und/oder Oberkörpers
  - An- und/oder Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen
  
- d) Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, insbesondere
  - das Zubereiten und Eingießen von Getränken
  - das mundgerechte Zubereiten der Nahrung
  - die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung und Flüssigkeiten
  - Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung
  - Verabreichung von Sondennahrung sowie Überwachung und Spülen der Sonde

Zur Unterstützung der Mobilität gehören insbesondere

- Aufstehen und Zubettgehen
- Lagern, Positionswechsel, Umsetzen
- Stabilisierung einer Sitz- oder Liegeposition
- Fortbewegung, insbesondere Gehen, Stehen, Treppensteigen
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft

## Hilfen bei der Haushaltsführung

Zu den **Hilfen bei der Haushaltsführung** gehören insbesondere

- Einkauf für den täglichen Bedarf
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Aufräumen und Reinigen der Wohnung
- Wäschepflege
- Beheizen der Wohnung
- Organisation von Dienstleistungen

## Pflegerische Betreuungsmaßnahmen \*)

Zu den **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** gehören:

- Aktivitäten im häuslichen und außerhäuslichen Umfeld
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Gestaltung des häuslichen Alltags (Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur)
- Durchführung und Unterstützung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und der Freizeitgestaltung
- Hilfe bei der Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus)
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Kognitive Aktivierung
- Hilfestellung bei der Kommunikation
- Unterstützung bei den für die alltägliche Lebensführung notwendigen administrativen Belangen, soweit diese notwendig sind um den Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Die rechtsgeschäftliche Vertretung von Pflegebedürftigen ist Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuern vorbehalten und durch diese zu erbringen. Eine Bevollmächtigung der Pflegekräfte durch den Pflegebedürftigen/die Pflegebedürftige ist im Rahmen der Unterstützungsleistungen nicht möglich.
- Anwesenheit und/oder Beaufsichtigung

Die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten grundsätzlich keine Leistungen der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung, es sei denn, die Tätigkeiten der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung sind Bestandteil der Alltagshilfe und damit untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme verbunden (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken). Davon abweichend können Überschneidungen auftreten, soweit z.B. Kochen und Backen als Hobby gepflegt werden.

*\*) Leistungen der Eingliederungshilfe oder nach dem Bundesversorgungsgesetz bleiben durch die Einführung dieser Regelung unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.*

- (5) a) Häusliche Pflegehilfe kann in Form der in der Anlage 1a) beschriebenen Leistungspakete erbracht werden.  
b) Alternativ dazu können alle in der Anlage 1b) beschriebenen Leistungen als individuell vereinbarte Leistungen nach Zeitaufwand erbracht werden.
- (6) Abweichend von Abs. 5 können ambulante Pflegedienste, die durch Versorgungsvertrag als ambulanter Pflegedienst zugelassen und vom Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftli-

che Aufgaben als Einsatzstelle des Bundesfreiwilligendienstes anerkannt sind, Leistungen der Individuellen Schwerstbehinderten-Assistenz erbringen. Auf diese Dienste finden die §§ 13 Abs. 3a) und 17 Abs. 7 oder 8 Anwendung.

## **§ 2 Formen der Unterstützung**

Die personelle Unterstützung ist am Grad der Beeinträchtigung und an den Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen orientiert und kann je nach Einzelfall durch eine umfassende oder teilweise Erledigung, eine pflegfachliche Anleitung, Beratung, Beaufsichtigung oder Anwesenheit oder persönliche Begleitung erfolgen. Die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe sind darauf ausgerichtet, unter Beachtung der Menschenwürde und Selbstbestimmung des Menschen, Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten und sollen dazu beitragen, dass Pflegebedürftige trotz ihres Unterstützungsbedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen können.

Dabei soll sich die personelle Unterstützung auch auf die richtige Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel beziehen.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass Gefährdungen erkannt und vermieden werden, bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrecht erhalten werden.

Bei der umfassenden Erledigung werden die Maßnahmen durch die Pflegekraft vollständig übernommen. Eine teilweise Erledigung bedeutet, dass die Pflegekraft Einzelhandlungen einer Maßnahme übernimmt.

Bei der Anwesenheit oder Beaufsichtigung steht aktives Tun der Pflegekraft nicht im Vordergrund, sondern situationsgerechte Unterstützung bei Bedarf. Die Beaufsichtigung ermöglicht dem Pflegebedürftigen, sein Leben selbstständig zu führen und soll Eigen- oder Fremdgefährdungen vermeiden.

Durch Anleitung sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt vermittelt werden. Dazu zählt unter anderem die kognitive Aktivierung und Motivation, emotionale Unterstützung sowie das Einüben von selbständigen Alltagshandlungen und kognitiven Kompetenzen zum Erhalt oder der Wiedererlangung einer selbständigen Lebensführung.

Eine persönliche Begleitung wird insbesondere erforderlich bei Aktivitäten außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Neben dem Aspekt der Beaufsichtigung geht es hier insbesondere um die Ermöglichung von Mobilität und der Teilhabe am sozialen Leben. Auch die praktische Unterstützung bei außerhäuslichen Aktivitäten spielt hier eine Rolle (bei Einkäufen, Behördenkontakten u.a.).

Die pflegfachliche Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen sollen dazu beitragen, pflegerelevante Situationen besser bewältigen zu können. Die Anleitung und Beratung erfolgen situationsbezogen im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe und werden ggf. ergänzt durch Angebote nach § 37 Abs. 3 SGB XI und § 45 SGB XI. Die Beratung nach § 7a SGB XI bleibt davon unberührt.

In welcher Form die jeweilige Hilfe und Unterstützung erbracht wird, entscheidet der Pflegebedürftige in Absprache mit dem Pflegedienst.

### **§ 3**

#### **Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und der Pflegebedürftige und dessen Angehörige zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

### **§ 4**

#### **Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI**

- (1) <sup>4</sup>Die Pflegedienste führen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. <sup>2</sup>Der Pflegebedürftige beauftragt hierzu einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
- (3) Die für diese Beratungseinsätze geltend zu machenden Vergütungen werden vom Pflegedienst direkt mit der zuständigen Pflegekasse bzw. mit dem Pflegebedürftigen (s. Protokollnotiz zu § 13 Abs. 2) abgerechnet. Der Abrechnung ist das nach § 37 Abs. 4 Satz 2 SGB XI vorgesehene Formular beizufügen.
- (4) Für Mitteilungen des Pflegedienstes an die Pflegekasse über das Ergebnis des Beratungseinsatzes gilt § 10 Abs. 1 entsprechend.

## **Abschnitt II**

### **Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI**

### **§ 5**

#### **derzeit nicht belegt**

### **§ 6**

#### **Wahl des Pflegedienstes, Pflegevertrag**

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl unter den zugelassenen Pflegediensten frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Versorgungsgebietes seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die entstehenden Mehrkosten.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch nach dem SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen der individuelle Unterstützungsbedarf im

Rahmen der Häuslichen Pflegehilfe erhoben. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind.

- (4) Der Pflegedienst ist verpflichtet, mit dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Pflegevertrag entsprechend § 120 SGB XI abzuschließen, soweit die dort vorausgesetzten Bedingungen erfüllt sind. Darin sind die Einzelheiten der gegenseitigen Leistungspflichten aufzunehmen. Die Vorschriften nach SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zu Grunde zu legen. Wenn auf Wunsch des Pflegebedürftigen kein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen wird, ist dies zu dokumentieren.

## **§ 7**

### **Organisatorische Voraussetzungen**

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

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

## **§ 8**

### **Qualitätsmaßstäbe**

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI zu erbringen.

## **§ 9**

### **Leistungsfähigkeit und Kooperation**

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, den Pflegebedürftigen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Häuslichen Pflegehilfe anzubieten. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Unterstützung der Pflegebedürftigen mit häuslicher Pflegehilfe zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Zugelassene Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen/Diensten erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen zur Kenntnis vorzulegen, sofern ein Kooperationspartner keinen Versorgungsauftrag nach § 72 SGB XI hat. Bei Kooperationen obliegt dem zugelassenen Pflegedienst die Fachaufsicht und Rechnungsstellung, der einen Pflegevertrag nach § 120 SGB XI mit dem Pflegebedürftigen abgeschlossen hat. Der Pflegebedürftige muss in geeigneter Weise informiert werden, wenn Leistungen der häuslichen Pflegehilfe durch Kooperationspartner erbracht werden. Auch für Kooperationspartner gelten § 17 Abs. 4 sowie die Anlagen 1a und b nach diesem Vertrag. Für den Personaleinsatz des Kooperationspartners gilt § 36 Abs. 4 S. 2 SGB XI insofern

entsprechend, als das eingesetzte Personal beim Kooperationspartner angestellt sein muss. Die Regelungen zur Abgrenzung der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sind zu beachten.

- (3) Die Vereinbarung im Versorgungsvertrag soll keine Beschränkung auf die Unterstützung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegegrade enthalten.
- (4) Die Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe durch Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile gilt als Verstoß gegen diesen Rahmenvertrag und kann zur Vertragskündigung berechtigen. Dies gilt insofern auch für die entgeltliche Vermittlung von Tätigkeiten, wodurch ein Dritter (z.B. Lieferant von Sondernahrung) wirtschaftliche Vorteile erlangen könnte.
- (5) Die mit den Kostenträgern nach § 89 i. V. m. § 85 SGB XI zu vereinbarende Vergütung muss es dem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsvertrag zu erfüllen. Dabei ist jeweils der besondere Unterstützungsbedarf Pflegebedürftiger mit Beeinträchtigungen im Sinne von § 14 Abs. 2 SGB XI zu beachten.
- (6) Geltende Tarifverträge werden im Rahmen einer landesweit vergleichenden Betrachtung des jeweiligen Tarifvertragssystems berücksichtigt.

Protokollnotiz:

*Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen sind Tarifverträge im Sinne dieser Regelung.*

## **§ 10 Mitteilungen und Meldepflichten**

- (1) Der Pflegedienst teilt der zuständigen Pflegekasse mit, wenn sich nach seiner Einschätzung die gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen verändert haben und zu einer Änderung des Pflegegrades führen könnten. Die Pflegekasse veranlasst im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen eine Neubegutachtung durch den MDK.
- (2) Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung
  - Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
  - die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
  - der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
  - eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

Die Pflegekasse veranlasst im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die erforderlichen Maßnahmen.

- (3) Der Pflegedienst teilt einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich innerhalb eines Monats mit, wenn
  1. die personelle Mindestausstattung eines Pflegedienstes für mehr als zwei Monate unterschritten ist oder
  2. die Person der verantwortlichen Pflegefachkraft gewechselt hat oder

3. die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft für mehr als drei Monate infolge Krankheit, Mutterschutz oder Kündigung unbesetzt ist oder
4. die verantwortliche Pflegefachkraft unter 38,5 Stunden wöchentlich beschäftigt ist oder die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Personen verteilt ist.

Dieser Landesverband informiert die anderen Beteiligten. Sofern ein Gesamtversorgungsvertrag besteht, ist die Mitteilungspflicht nach Abs. 3 erfüllt, wenn die einmalige Mitteilung an einen Landesverband der Pflegekassen erfolgt.

- (4) Der Pflegedienst teilt der Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen schriftlich mit, wenn sich Daten, die unter dem IK gespeichert sind, ändern. Darüber hinaus wird eine schriftliche Mitteilung über Änderungen der Daten an einen Landesverband der Pflegekassen gerichtet. Dieser Landesverband informiert die anderen Beteiligten.

## **§ 11**

### **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

Die häusliche Pflegehilfe muss wirksam und wirtschaftlich sein. Sie darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

## **§ 12**

### **Dokumentation der Pflege**

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes, praxistaugliches Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Sie stellt den aktuellen Verlauf und Stand des nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführten Pflegeprozesses dar.

Es muss sichergestellt sein, dass alle an der Pflege Beteiligten die für die häusliche Pflegehilfe notwendigen Informationen vor Ort einsehen können. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind hierbei einzuhalten.

Die Pflegedokumentation ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

## **§ 13**

### **Nachweis der Leistungen/Abrechnungsverfahren**

- (1) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind in der Regel unmittelbar nach Leistungserbringung von der durchführenden Pflegekraft zu erfassen. Es muss erkennbar sein, welche Person an welchem Tag die jeweilige Leistung erbracht hat (ausgewiesenes Handzeichen mit mindestens zwei Buchstaben bzw. bei elektronischer Erfassung über die Personalnummer oder in anderer geeigneter Weise). Der Pflegedienst führt eine stets aktuelle Liste der verwendeten Namenskürzel bzw. Personalnummern oder Kennzeichen, aus der die dazugehörigen Personen sowie deren Qualifikation eindeutig hervorgehen. Die so

erfassten Leistungen sind durch den Pflegebedürftigen/Angehörigen/gesetzlichen Vertreter mindestens monatlich zu bestätigen.

- (2) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat.

Protokollnotiz (Verband der Privaten KV):

*Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.*

- (3) Als Grundlage für die Abrechnung ist der Pflegedienst verpflichtet,
- a) die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis (entsprechend der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI) einschließlich des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen. Erbringt der Pflegedienst Leistungen der Individuellen Schwerstbehinderten-Assistenz (ISA), sind ISA-Leistungen ausschließlich nach Zeiteinheiten abzurechnen,
  - b) sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen und
  - c) den Namen sowie die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse ab 1. Januar 1996 maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. die §§ 105 und 106 SGB XI).

- (4) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen gem. Abs. 3 einzureichen. Im Rahmen des DTA werden die gemäß Abs. 3 zu machenden Angaben elektronisch übermittelt; ein darüber hinaus gehender Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen ist dann nicht einzureichen. In diesem Fall können die Pflegekassen für die Pflegesachleistungen nach SGB XI maximal alle zwei Monate eine unter den Pflegekassen abgestimmte stichprobenartige Einsichtnahme vor Ort in die Leistungsnachweise der letzten zwölf Monate vornehmen. Die Einsichtnahme findet während der normalen Bürozeiten des Dienstes statt, in der Regel wird sie einen Arbeitstag vorher telefonisch angekündigt.

- (5) derzeit nicht belegt

- (6) 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 Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil der Rahmenverträge auf Landesebene gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI. Ergänzende und abweichende Vereinbarungen werden in Anlage 2 zum Rahmenvertrag geregelt.

- (7) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

- (8) Abrechnungsrelevante Unterlagen sind fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres aufzubewahren. Abrechnungsrelevante Bestandteile der Pflegedokumentation nach § 12 sind den Pflegekassen bei einer Abrechnungsprüfung auf Verlangen vorzulegen.

## **§ 14 Zahlungsweise**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt bei DTA spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der jeweils zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 13 Abs. 3 bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Sofern kein DTA erfolgt, beträgt die Zahlungsfrist 21 Tage. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern. Die Pflegekasse informiert den Pflegedienst in geeigneter Weise (per Fax, Brief oder E-Mail), welche Einzelrechnungen mit der Überweisungssumme beglichen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es zu Abweichungen zwischen Rechnungsbetrag und Überweisungssumme kommt. Hierbei sind die betroffenen Einzelrechnungen sowie die Gründe der Rechnerkürzung zu nennen.
- (2) Überträgt die Pflegekasse die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegedienste 3 Monate im Voraus zu informieren und die Abrechnungsstelle zu benennen. Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) <sup>4</sup>Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. <sup>2</sup>Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

## **§ 15 Beanstandungen**

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

## **§ 16 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflege-

dienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

### **Abschnitt III**

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

#### **§ 17**

#### **Personelle Mindestausstattung eines Pflegedienstes, Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Unterstützung der Pflegebedürftigen mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI gewährleisten.
- (2) Ein Pflegedienst im Sinne des § 71 SGB XI hat folgende Mindestvoraussetzungen zu erfüllen:
  1. Pflegefachkräfte und geeignete Pflegekräfte im Umfang von insgesamt 3 Vollstellen (mindestens je 38,5 Stunden/Woche). Diese Vollstellen können durch den Inhaber und/oder durch Arbeitsvertrag angestellte Mitarbeiter besetzt sein. Für die Mitarbeiter müssen Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung entrichtet werden

#### Protokollnotiz:

*Satz 3 gilt nicht für Mitglieder geistlicher Genossenschaften und Diakonissen*

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft muss zum Zeitpunkt der Anerkennung die Voraussetzungen nach § 71 Abs. 3 SGB XI erfüllen. Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in der Regel 38,5 Stunden/Woche tätig. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden. Bei Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages nach § 72 Abs. 2 SGB XI sind hiervon Abweichungen möglich.
3. Die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft muss mindestens 28,5 Stunden/Woche tätig und Pflegefachkraft sein. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden.
4. Neben den unter 2. und 3. genannten Personen müssen zusätzlich mindestens geeignete Pflegekräfte tätig sein, so dass insgesamt der in 1. genannte Umfang von 3 Vollstellen erreicht wird. Die Beschäftigung von Teilzeitkräften ist möglich.

Eine gleichzeitige Anrechnung der personellen Mindestausstattung für ambulante Pflegedienste nach §§ 132, 132a SGB V ist zulässig.

- (3) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, seinen Beschäftigten eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung zu zahlen.
- (4) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI. Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen
  - die Fähigkeit zur selbstständigen Ausführung der Maßnahmen oder zur selbstständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Maßnahmen,
  - die Versorgungsbedingungen und Risikopotentialezu berücksichtigen. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Unterstützungsbedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.
- (5) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.
- (6) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.
- (7) Ein ambulanter Pflegedienst, der ausschließlich Leistungen der ISA erbringt, hat eine verantwortliche Pflegefachkraft und daneben ausschließlich Teilnehmer/Innen des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmer/Innen am Freiwilligen Sozialen Jahr zu beschäftigen. Sofern Teilnehmer/Innen des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmer/Innen am Freiwilligen Sozialen Jahr nicht verfügbar sind, können andere geeignete Kräfte eingesetzt werden.
- (8) Ein ambulanter Pflegedienst, der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und ISA-Leistungen erbringt, hat die Voraussetzungen gem. Abs. 2 zu erfüllen. Erfüllt ein ambulanter Pflegedienst die Voraussetzungen nach Abs. 2, hat einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und ist vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben als Einsatzstelle anerkannt, genügt es, nur eine verantwortliche Pflegefachkraft für diesen Dienst zu beschäftigen.
- (9) Werden die personellen Mindestvoraussetzungen nach Abs. 2 Nummer 1 für mehr als 2 Monate unterschritten und die Unterschreitung in den nachfolgenden 4 Monaten nicht behoben, ist die Pflegekasse berechtigt, fristlos zum Ende des 6. Monats nach Beginn der Unterschreitung zu kündigen.

## **§ 18 Arbeitshilfen**

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

## **§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes**

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

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

sowie

- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

## **Abschnitt IV**

### **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI**

## **§ 20 Prüfung durch die Pflegekassen**

<sup>1</sup>Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. <sup>2</sup>Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme des Pflegedienstes zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern.

## **§ 21 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung**

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit Einwilligung des Versicherten einzuholen, soweit dies für die Begutachtung erforderlich ist.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

Protokollnotiz (Verband der Privaten KV):

*Die Befugnisse, die dieser Vertrag dem MDK einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.*

## **§ 22 Information**

Der Pflegedienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.

### **Abschnitt V**

#### **Örtliche Prüfung**

### **§ 23 Örtliche Prüfung**

Die Pflegeeinrichtungen haben gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzel-, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Gegenstand einer solchen Prüfung sind die in § 114 Abs. 2 SGB XI beschriebenen Inhalte. Auf Verlangen sind Vertreter der betroffenen Pflegekassen oder ihrer Verbände, des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an den Prüfungen zu beteiligen. Der Träger der Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass eine Vereinigung, deren Mitglied er ist (Trägerverband), an der Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI beteiligt wird. Ausgenommen ist eine Beteiligung nach den Sätzen 3 und 4, soweit dadurch die Durchführung einer Prüfung voraussichtlich verzögert wird. Einsichtnahmen in Pflegedokumentationen, Inaugenscheinnahmen von Pflegebedürftigen und Befragungen von Personen (wie Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen, Betreuer und Angehörige) sowie die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von Pflegebedürftigen zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts bedürfen der Einwilligung der betroffenen Pflegebedürftigen. Die Einwilligung muss in einer Urkunde oder auf andere geeignete Weise abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Unterschrift oder anders erkennbar (Textform) machen. Ist bei einer unangemeldeten Prüfung eine rechtzeitige Einholung der Einwilligung in Textform nicht möglich, so genügt ausnahmsweise eine mündliche Einwilligung, wenn andernfalls die Durchführung der Prüfung erschwert würde. Die mündliche Einwilligung sowie die Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen von der erforderlichen Textform sind schriftlich zu dokumentieren.

### **§ 24 Zugang**

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder einem von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Qualitätsprüfungen sind am Tag zuvor anzukündigen. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

## **§ 25 Mitwirkung des Pflegedienstes**

Die Prüfung findet in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten Person statt. Der Träger des Pflegedienstes hat Anspruch auf Teilnahme an der Prüfung. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen für die Prüfung sicher und wirkt an ihr mit. Die bei der Prüfung gewonnenen Daten nach § 115 Abs. 1 SGB XI werden mit Zustimmung des Trägers an den jeweiligen Spitzenverband übermittelt. Bei Nichtzustimmung erfolgt lediglich eine Meldung über die Durchführung der Prüfung an den Spitzenverband.

## **Abschnitt VI**

### **Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

## **§ 26 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der ambulanten Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Pflegedienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind dem Pflegedienst rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

## **§ 27 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zu Stande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

## **§ 28**

### **Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand**

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

## **§ 29**

### **Abwicklung der Prüfung**

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

## **§ 30**

### **Prüfungsbericht**

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten
  - den Prüfungsauftrag,
  - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen. Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

### **§ 31 Prüfungskosten**

Die notwendigen Kosten von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind von dem Träger der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

### **§ 32 Prüfungsergebnis**

Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung für die Zukunft zu berücksichtigen.

## **Abschnitt VII**

### **Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten, nach § 75 Abs. 2 Nr. 8 SGB XI**

### **§ 33 Zielsetzung**

In den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI sind die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

### **§ 34 Grundsätze zur Festlegung des örtlichen oder regionalen Einzugsbereiches der Pflegedienste**

- (1) Der örtliche oder regionale Einzugsbereich eines Pflegedienstes wird mit dem Träger des Pflegedienstes im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe im Versorgungsvertrag vor Ort vereinbart.
- (2) Der zu vereinbarende Einzugsbereich beträgt bei Landkreisen mindestens eine Gemeinde, bei Stadtkreisen mindestens einen Stadtbezirk; bei großen Kreisstädten können auch Einzugsbereiche von mindestens 20.000 Einwohnern vereinbart werden.

**§ 35**  
**Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Kündigung**

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 01.02.2017 in Kraft. Er löst den Rahmenvertrag vom 22.01.2016, in Kraft ab 01.03.2016, ab.
- (2) Er kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden. Teilkündigungen sind möglich. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Stuttgart, 09.12.2016

**Hinweis der Geschäftsstelle:**

**Die Unterschriften der Vertragsparteien liegen vollständig vor und werden bei der Geschäftsstelle gesammelt aufbewahrt.**

**Karlsruhe, 28.03.2017**



AOK Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

BKK Landesverband Süd

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft, Regionaldirektion München

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in  
Baden-Württemberg

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband  
Baden e. V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg  
e.V.

---

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Baden Württemberg e.V.

---

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.

---

Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V.

---

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.

---

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.

---

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.

---

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg

---

Israelitische Religionsgemeinschaft Württembergs

---

Israelitische Religionsgemeinschaft Badens

---

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Geschäftsstelle Süd

---

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesvertretung Baden-Württemberg

---

Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Landesverband Baden-Württemberg

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

---

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe  
e.V., Landesverband Baden-Württemberg

---

Verband privater Klinikträger in Baden-  
Württemberg e.V.

---

Städtetag Baden-Württemberg

---

Landkreistag Baden-Württemberg

---

Gemeindetag Baden-Württemberg

## Anlage 1a: Leistungspakete

### Leistungspakete im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe

#### Grundsätze

1. Die Leistungspakete enthalten Leistungen/Maßnahmen, die nach fachlichem Standard bzw. lebenspraktischen Erfahrungen zusammengestellt sind. Unabhängig davon müssen nicht alle in den Leistungspaketen beschriebenen Inhalte im Einzelfall erforderlich sein.
2. Die einzelnen Inhalte der Leistungspakete können je nach Einzelfall vollständig oder teilweise übernommen bzw. unter Motivation und Anleitung oder durch Beaufsichtigung bzw. reine Anwesenheit erbracht werden. Hierbei sollen die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen berücksichtigt und die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen gefördert werden.
3. Jeder Pflegedienst bietet sämtliche Leistungspakete gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Diensten an.
4. Ergänzende Hilfen und Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr (Freiwillige) können eingesetzt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft dies fachlich vertreten kann.
5. Für die Erbringung der Leistungspakete 6, 7, 10, 19 und 20 ist der Einsatz eines Freiwilligen generell ausgeschlossen, es sei denn der jeweilige Freiwillige verfügt über eine pflegerische Fachausbildung.

#### 1. Große Körperpflege

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

001

1. Transfer aus dem Bett/ ins Bett
2. Aus-/Ankleiden
3. Waschen (im Bett oder am Waschbecken)/Duschen/Baden (umfasst gegebenenfalls Haarwäsche)
4. Mund- und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschließlich Parotitis- und Soorprophylaxe
5. Hautpflege
6. Kämmen, Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
7. Rasieren
8. Bett machen/richten

Pflegefachkraft

#### **Nur ausnahmsweise, wenn fachlich vertretbar**

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **2. Kleine Körperpflege**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

002

1. Transfer aus dem Bett/ins Bett
2. An-/Auskleiden
3. Teilwäsche (im Bett oder am Waschbecken)
4. Mund- und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschließlich Parotitis- und Soorprophylaxe
5. Hautpflege
6. Bett machen/richten

Pflegefachkraft

### **Nur ausnahmsweise, wenn fachlich vertretbar**

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **3. Transfer/An-/Auskleiden**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

003

1. Transfer aus dem Bett/ins Bett
2. An-/Auskleiden
3. Bett machen/richten

Nicht neben den Leistungspaketen Nr. 1, 2 und 4 abrechenbar, es sei denn bei der Leistungserbringung wird ein erforderlicher Lifter eingesetzt oder ist ein Stockwerkswechsel erforderlich.

Pflegefachkraft

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **4. Hilfen bei Ausscheidungen (Darm- und Blasenentleerung, Erbrechen)**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

004

1. An-/Auskleiden (im Rahmen des Toilettengangs)
2. Hilfe beim Gang zur Toilette
3. Hilfe und Pflege bei der Blasen- und/oder Darmentleerung
4. Hilfe bei der Entsorgung von Erbrochenem
5. Teilwaschen
6. Katheter- und Kondomurinalversorgung
7. Stomaversorgung
8. Entsorgung von Sekret über Magensonde

Katheter-, Stoma- und Kondomurinalversorgung sowie die Entsorgung von Sekret über Magensonde kann nur von einer Pflegefachkraft erbracht werden.

Protokollnotizen:

- A) zu 6. Instillation, Blasenspülung, Katheterwechsel sowie Verbandwechsel bei suprapubischem Katheter sind Maßnahmen der Behandlungspflege.
- B) zu 7. Ist im Rahmen der Stomaversorgung eine Wundversorgung erforderlich, liegt auch eine Maßnahme der Behandlungspflege vor.

Pflegefachkraft

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## 5. derzeit nicht belegt

### 6. Lagern

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

006

1. Bett machen/richten
2. Lagern bzw. Umsetzen; Stabilisieren einer Sitz- oder Liegeposition
3. Dekubitusprophylaxe (ggf. mit Hautpflege)

#### Anmerkung:

Die Dekubitusprophylaxe umfasst im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahme auch Dekubitus Stadium I.

Pflegefachkraft

#### **Nur ausnahmsweise**

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

### 7. Mobilisation

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

007

1. aktives funktionsgerechtes, assistiertes oder passives Bewegen, Sitz-, Geh- oder Stehübungen
2. Gezielte Atemübungen im Sinne der Pneumonieprophylaxe

Pflegefachkraft

#### **Nur ausnahmsweise**

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **8. Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

008

1. Aufrichten im Bett bzw. an den Tisch setzen
2. Mundgerechtes Portionieren
3. Zubereitung und Eingießen eines Warm- bzw. Kaltgetränkes

Pflegefachkraft

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **9. Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

009

1. Aufrichten im Bett bzw. an den Tisch setzen
2. Mundgerechtes Portionieren
3. Zubereitung und Eingießen eines Warm- bzw. Kaltgetränkes
4. Essen und Trinken geben (löffelweise bzw. schluckweise)
5. Mundpflege bzw. Prothesenpflege
6. Sofern nach der Nahrungsaufnahme erforderlich: Waschen von Hände und/oder Gesicht, ggf. Säubern/Wechseln der Kleidung

Pflegefachkraft

### **Nur ausnahmsweise**

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

## **10. Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

010

1. Vorrichten der Sondennahrung
2. Überprüfung der Lage der Sonde
3. Verabreichung der Sondennahrung einschließlich deren Überwachung
4. Spülen der Sonde nach Applikation
5. Reinigen der Gebrauchsgegenstände

Pflegefachkraft

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

### **11. Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung (ohne außerhäusliche Begleitung)**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

011

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung (z.B. zum Besuch einer Tagespflege oder für sonstige Aktivitäten).
2. Begleitung zwischen Wohnungs- und Haustüre

#### Anmerkung:

Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde.

Pflegefachkraft

Fachkräfte aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

- Körperbezogene Pflegemaßnahme -

Wenn einzelvertraglich zeitbezogene Vergütungen vereinbart werden, entfällt das Leistungspaket für die jeweiligen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung.

### **12. Zubereitung einer einfachen Mahlzeit**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

012

1. Vorbereitung und Zubereitung einer kalten Mahlzeit oder
2. Erwärmen einer vorbereiteten Mahlzeit
3. Anrichten
4. Tisch decken
5. Geschirr aufräumen und Spülen bezogen auf die Mahlzeit

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

### **13. Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

013

beinhaltet bei Essen auf Rädern:

Kosten der Zubereitung und Verteilung außerhalb der Wohnung und die Anlieferung in die Häuslichkeit.

beinhaltet bei stationärem Mittagstisch:

Kosten der Zubereitung und der Verteilung des Essens sowie Decken des Tisches und Spülen.

### **14. Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

014

1. Kochen
2. Anrichten
3. Tisch decken

4. Aufräumen und Spülen bezogen auf die Mahlzeit
5. Reinigen des Arbeitsbereiches

Fachkraft  
Ergänzende Hilfen  
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

### **15. Einkauf/Besorgungen**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 015

1. Erstellung eines Einkaufs-/Speiseplanes
2. Einkaufen von Lebensmitteln und sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen
3. Besorgung (z.B. Apotheke, Post, Reinigung)
4. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Fachkraft  
Ergänzende Hilfen  
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Wenn einzelvertraglich zeitbezogene Vergütungen vereinbart werden, entfällt das Leistungspaket für die jeweiligen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung.

### **16. Waschen, Bügeln, Reinigen**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 016

1. Die gesamte Pflege der Wäsche und Kleidung (auch Ausbessern)
2. Bügeln und Einräumen der Wäsche
3. Reinigen und Aufräumen der Wohnung

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Keine Entrümpelungen, Haushaltsauflösungen, Grundreinigung verwaarloster Haushalte

Fachkraft  
Ergänzende Hilfen  
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Wenn einzelvertraglich zeitbezogene Vergütungen vereinbart werden, entfällt das Leistungspaket für die jeweiligen Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung.

### **17. Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1): 017

Fachkraft  
Ergänzende Hilfen  
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

## 18. Beheizen

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

018

Voraussetzung:

Befuerung mit Holz, Kohle, Öl

auch die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials

- Heizmaterial herbeischaffen / aufschichten / einfüllen
- Heizmaterial anzünden
- Asche leeren
- Ofen säubern

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

## 19. Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung (sog. Erstbesuch)

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

019

- Beginn der Erstellung einer Pflegeanamnese/Informationssammlung
- Feststellung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden
- die Information über das Leistungs- und Vergütungssystem
- die Beratung über geeignete Leistungen und notwendige Prophylaxen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- Beratung über Form und Durchführung der Leistungserbringung
- die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind
- Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages

### Anmerkung:

- Das Leistungspaket kann bei Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder Übernahme eines neuen Patienten von dem Pflegedienst abgerechnet werden.
- Das Leistungspaket kann von dem Pflegedienst abgerechnet werden, der das LP durchführt und den Pflegevertrag abgeschlossen hat.
- Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt). Die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind, erfolgt dann bei einem Besuch in der Häuslichkeit
- Die Leistung Erstbesuch stellt eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene fachliche Beratung dar und ist grundlegend von einem ersten Informationskontakt zu unterscheiden, welcher keinen Vergütungsanspruch auslöst.

Pflegefachkraft mit dreijähriger Ausbildung

Verantwortliche Pflegefachkraft

Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft an Pflegefachkräfte und bei Leistungen der Hilfe bei der Haushaltsführung an die Hauswirtschaftliche Leitung möglich.

## **20. Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Anpassung der Pflegeplanung (sog. Folgebesuch)**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

020

- Anpassung der Pflegeplanung bei wesentlicher und nicht nur vorübergehender Veränderung.
- Feststellung des Hilfe- und Pflegebedarfes unter Berücksichtigung der Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen
- die Feststellung, ob und ggf. welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, andere Pflegepersonen oder ambulante Dienste erbracht werden
- die Beratung über geeignete Leistungen und notwendige Prophylaxen, sowie die Ermittlung der voraussichtlichen Kosten und den eventuell zu zahlenden Eigenanteil
- die Feststellung und Beratung, ob Wohnraumanpassung und ggf. welche Pflegehilfsmittel erforderlich sind
- ggf. Beratung über Inhalt und Abschluss eines veränderten schriftlichen Pflegevertrages

### Anmerkung:

Wesentliche und nicht nur vorübergehende Veränderungen des Hilfe- und Pflegebedarfs können ausgelöst werden durch Veränderung des Pflegegrades oder medizinisches Akutereignis.

Das Leistungspaket kann von dem Pflegedienst abgerechnet werden, der das Leistungspaket durchgeführt hat und mit dem Versicherten bereits einen Pflegevertrag abgeschlossen hatte.

Die Leistung ist auch dann abrechenbar, wenn sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht in seiner Häuslichkeit befindet (z.B. stationärer Aufenthalt).

Pflegefachkraft mit dreijähriger Ausbildung

Verantwortliche Pflegefachkraft

Delegation durch die verantwortliche Pflegefachkraft an Pflegefachkräfte und bei Leistungen der Hilfe bei der Haushaltsführung an die Hauswirtschaftliche Leitung möglich.

## **21. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

021

Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung

z.B.: Gespräch, auch mit entlastendem, motivierendem und/oder beratendem Charakter.

Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung

z.B.: Gedächtnistraining, Biographiearbeit.

Hilfen zur Vermeidung von Risikosituationen

z.B.: spezifische Beratung oder fördernde und vorbeugende Übungen zur Stabilisierung der Situation oder Bewältigung pflegerrelevanter Situationen.

Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte

z.B.: Begleitung beim Spaziergang, zu Veranstaltungen, zu Bekannten/Verwandten, zum Arzt, zu Behörden.

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags

z.B.: Hilfen zur Gestaltung des Tagesablaufs, Unterstützung bei Hobby und Spiel.

Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht

z.B.: Anwesenheit der Betreuungsperson, Beaufsichtigung/Beobachtung des/der Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung.

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme in Verbindung stehen (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken, An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), sind Bestandteil des Leistungspakets und können über die Betreuungszeit abgerechnet werden.

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

Die Leistung ‚Pflegerische Betreuungsmaßnahme‘ kann z.B. innerhalb einer Wohngemeinschaft als „Pool- Leistung“ angeboten werden.

Für die Leistung ‚Pflegerische Betreuungsmaßnahme‘ gilt folgende besondere Regelung:  
Kann in einem Einsatz die bereits begonnene Leistung auf Wunsch des Versicherten nicht im vereinbarten Umfang durchgeführt werden, kann dieser Einsatz dennoch im vereinbarten Umfang mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Gleiches gilt, wenn der Grund für den Abbruch in der Person des Versicherten liegt.

## **22. Organisation des Alltags und der Haushaltsführung**

Positionsnummer gemäß technische Anlage: Anlage 3 (2.7.1):

022

1. Unterstützung bei bzw. Organisation und Koordination von sozialen Kontakten
2. Unterstützung bei bzw. Organisation und Koordination von Dienstleistungen (z.B. Fahrdienste, Gartenpflege)
3. Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten, die aus pflegfachlicher Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können und für die kein gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter bestellt ist.

In Absprache mit dem Pflegebedürftigen kann die Leistung ggf. auch außerhalb der Häuslichkeit erledigt werden

Anmerkung: Abrechnung pro angefangene ¼ Stunde

Fachkraft

Ergänzende Hilfen

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr

## Anlage 1b: Leistungen nach Zeitaufwand

Die Leistungen enthalten alle Maßnahmen, die nach fachlichem Standard bzw. lebenspraktischen Erfahrungen damit verbunden sind. Die Leistungen können gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Diensten erbracht werden.

Die einzelnen Inhalte können je nach Einzelfall vollständig oder teilweise übernommen bzw. unter Motivation und Anleitung oder durch Beaufsichtigung bzw. reine Anwesenheit erbracht werden. Hierbei sollen die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen berücksichtigt und die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen gefördert werden. Der Pflegedienst ist gesetzlich verpflichtet, alle Leistungen zu dokumentieren. Die Zeit hierfür ist im Kostenvoranschlag mit zu berücksichtigen und abrechenbar.

Die Erbringung der jeweiligen Leistungen ist gemäß Rahmenvertrag an die nachfolgend genannte Qualifikation gebunden: Pflegefachkraft (PFK), Hauswirtschaftliche Fachkraft (HFK), Ergänzende Hilfen (EH), Fachkraft in der Betreuung (FKB), Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr (BFD/FSJ).

Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr können eingesetzt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft dies fachlich vertreten kann.

PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Waschen (Ganzkörperwäsche im Bett oder am Waschbecken)/Duschen/Baden
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Teilwäsche (im Bett oder am Waschbecken)
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Haarwäsche
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Hautpflege
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Kämmen, Herrichten einer einfachen Tagesfrisur
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Rasieren
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Mund- und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschließlich Parotitis- und Soorprophylaxe
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	An- oder Auskleiden (umfasst ggf. auch An- und Ablegen von Orthesen sowie Prothesen)
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Transfer aus dem Bett oder ins Bett
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Bett machen/richten
PFK					Pflege bei Katheter-, Stoma und Kondomurinalversorgung
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Hilfe und Pflege bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (bei Bedarf auch: Entsorgung von Ausscheidungen oder Inkontinenzartikeln)
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Hilfe bei der Entsorgung von Erbrochenem
PFK	EH*	HFK*	FKB*		Lagern/Dekubitusprophylaxe
PFK	EH*	HFK*	FKB*		Aktives funktionsgerechtes, assistiertes oder passives Bewegen, Sitz-, Geh- oder Stehübungen
PFK	EH*	HFK*	FKB*		Gezielte Atemübungen im Sinne der Pneumonieprophylaxe
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Aufrichten im Bett bzw. an den Tisch setzen
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Zubereitung und Eingießen eines Warm- bzw. Kaltgetränkes

PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Anrichten und/oder Mundgerechtes Portionieren
PFK	EH*	HFK*	FKB*	BFD,FSJ**	Unterstützung beim Essen und/oder Trinken (Löffelweise bzw. schluckweise)
PFK					Verabreichen von Sondennahrung
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Begleitung zwischen Wohnungs- und Haustüre
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Einkauf/Besorgung (bei Bedarf auch: Erstellung eines Einkaufs-/Speiseplanes, Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung)
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Waschen/Bügeln/Reinigen
PFK* **					Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung bzw. zur Anpassung der Pflegeplanung
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
PFK	EH	HFK	FKB	BFD,FSJ	Unterstützung bei der Organisation des Alltags und der Haushaltsführung (Koordination von sozialen Kontakten und/oder Dienstleistungen, administrative Angelegenheiten)

\* Leistungserbringung nur ausnahmsweise

\*\* Leistungserbringung durch Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilligen Sozialen Jahr (BFD/FSJ) nur in begründeten Ausnahmefällen

\*\*\* Bei Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung ist eine Delegation der Leistungserbringung („Erst- und Folgebesuch“) an die hauswirtschaftliche Leitung möglich

Für die Leistung Pflegerische Betreuungsmaßnahmen gilt folgende besondere Regelung:

Können in einem Einsatz die bereits begonnenen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auf Wunsch des Versicherten nicht im vereinbarten Umfang durchgeführt werden, kann dieser Einsatz dennoch im vereinbarten Umfang mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Gleiches gilt, wenn der Grund für den Abbruch in der Person des Versicherten liegt.

**Anlage 2:  
Regelungen zur Umsetzung des Datenträgeraustausches (DTA) und zur  
Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten nach § 105 SGB XI in Verbindung  
mit § 106 SGB XI**

1. Die Pflegekasse teilt den Pflegediensten und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer mindestens 3 Monate im Voraus mit, ab welchem Zeitpunkt der DTA (zunächst mit einer Erprobungsphase) beginnt. Sie teilt auch mit, ob eine Anmeldung zum DTA erforderlich ist und wie sie zu erfolgen hat. Möchte ein Pflegedienst seinerseits per DTA abrechnen, bevor die Pflegekasse auf DTA-Abrechnung umgestellt hat, so hat er dies mit der jeweiligen Kasse abzustimmen.
2. Grundlage für Form und Inhalt der zu übermittelnden Daten stellt die Technische Anlage für die Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Regelung der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI, in der jeweils gültigen Fassung, dar.

Die Leistungserbringer übermitteln für die Leistungspakete Zeitangaben im Feld „Uhrzeit der Beendigung der Leistungserbringung“. Diese spiegeln die Zeitkorridore vormittags, nachmittags, abends und nachts (zuschlagspflichtig) wider.

3. Die zu verwendenden Positionsnummern für die Leistungspakete ergeben sich aus der Anlage 1 des Rahmenvertrages. Die Positionsnummern für die übrigen Abrechnungspositionen werden in der Pflegesatzkommission SGB XI ambulant oder – bei Einzelverhandlungen – zwischen den Vertragspartnern gemeinsam und einvernehmlich festgelegt. Leistungen ohne Positionsnummer werden nicht per DTA abgerechnet.
4. Der Leistungserbringergruppenschlüssel geht in der Regel aus der zwischen Pflegekassen und Pflegedienst geschlossenen Vergütungsvereinbarung hervor. Ist dies nicht der Fall, so wird er dem jeweiligen Pflegedienst von der Pflegekasse in geeigneter Form mitgeteilt.
5. Die Pflegekasse teilt den Pflegediensten mit, an welche Stelle die maschinell verwertbaren Daten zu senden sind und welches IK der Pflegekasse zu verwenden ist. Der Hinweis auf die konkrete Internet-Seite der Pflegekasse ist ausreichend.
6. Übersendet der Pflegedienst die Daten per E-Mail, sendet die datenannehmende Stelle dem Dienst eine Empfangsbestätigung zu. Hierbei ist die Einhaltung des Datenschutzes sicherzustellen. Mit der Bestätigung ist keine Aussage über die Qualität und Verwertbarkeit verbunden.

7. Die datenannehmende Stelle informiert den Pflegedienst schnellstmöglich über fehlerhafte Datensätze. Die Zahlungsfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 3 bleibt hiervon unberührt.
8. Während der Erprobungsphase sendet der Pflegedienst die Abrechnungsdaten in Papierform und in maschinell verwertbarer Form (gem. der EF). Die Papier-Rechnung ist mit dem Zusatz „DTA-Test“ gekennzeichnet.
9. Die Erprobungsphase endet mit der schriftlichen Zertifizierung des Pflegedienstes durch die Pflegekasse. Grundsätzlich erfolgt die Zertifizierung, wenn der Pflegedienst der datenannehmenden Stelle dreimal hintereinander technisch einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Mit der Zertifizierung entfällt die Zusendung einer Papierrechnung.