

**Rahmenvertrag gemäß
§ 75 SGB XI
zur ambulanten pflegerischen Versorgung
im Freistaat Thüringen**

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK- Die Gesundheitskasse in Thüringen
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. -Landesvertretung Thüringen-
- AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. -Landesvertretung Thüringen-
- BKK Landesverband Thüringen
- IKK Landesverband Hessen-Thüringen
- Bundesknappschaft - Verwaltungsstelle Chemnitz -
- Sozialversicherung für den Gartenbau (handelnd für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Thüringen)
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Thüringen e.V.

und

der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände

- Thüringischer Landkreistag
- Gemeinde- und Städtebund Thüringen

und den

Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Thüringen e.V.
- Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
- Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.
- Caritasverband für das Bistum Fulda e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz - Landesverband Thüringen e.V.-
- Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Thüringen e.V.
- Diakonisches Werk in der Kirchenprovinz Sachsen e.V.
- Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e.V.
- Jüdische Landesgemeinde Thüringen
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Thüringen e.V.
- Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V.
Landesvertretung Thüringen
- ArbeitgeberVerband Ambulanter Pflegedienste e.V.
Landesvertretung Thüringen
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Landesverband Thüringen
- Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime
und sozialer Dienste e.V.
Regionalgruppe Thüringen
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Einrichtungen

Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbständiges 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 - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in seiner Wohnung in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

Abschnitt I

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) erbringen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen zur Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Pflegekassen Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege

- ⌚ als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
- ⌚ bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Bei Pflegegeldleistungen erbringen sie zudem die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Abschnitt II

Inhalt der Pflegeleistungen

§ 2

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme dieser Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.
- (2) Leistungen, bei denen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.
- (3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten.
- (4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt

unter Wahrung der Intimsphäre den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfaßt im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege;
- die Zahnpflege; diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene;
- das Kämmen; einschl. Herrichten der Tagesfrisur;
- das Rasieren; einschl. der Gesichtspflege;
- Darm- und/oder Blasenentleerung; einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung (außer Katheterismus/ Anlegen und Entfernen eines Urinals und Instillation mittels Katheter / Schlauch) sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und/oder Darmentleerung mit Anleitung zum Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. Hautpflege zur Dekubitusprophylaxe, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essen- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfaßt

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck;
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörungsarme Lagerung hinzuweisen.

Die Mobilität umfaßt

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten umfaßt die Beurteilung der sachgerechten Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur, Dekubitus, Pneumonie vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen;
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen; diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. organisieren und planen des Zahnarztbesuches);
- das An- und Auskleiden; dies umfaßt auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

Hauswirtschaftliche Versorgung

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

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfaßt

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs;
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten;
- das Reinigen der Wohnung in Bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen;

- das Spülen einschl. Einräumen des Geschirrs und Reinigung des Spülbereichs;
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung;
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials innerhalb der häuslichen Umgebung.

§ 3

Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte,
- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten wieder zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann;
 - die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nur noch teilweise selber erledigen kann;

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrecht erhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 2 gewährleisten muß.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

§ 4

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

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

§ 5

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

- (1) Der Pflegedienst führt Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen soll auch Beratung, z. B. über rückenschonende Arbeitsweisen sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.
- (3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.
- (4) Der Pflegedienst teilt dem Pflegebedürftigen bzw. seiner Pflegeperson in Form eines Kurzberichts das Ergebnis des Pflegeeinsatzes nach den Absätzen 1 und 2 zur Vorlage bei der Pflegekasse mit (siehe Anlage).

Abschnitt III

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

§ 6

Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlaßt unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluß des Begutachtungsverfahrens zeitnah, maximal innerhalb von acht Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.
- (2) In begründeten Einzelfällen ist die Begutachtung unverzüglich vorzunehmen.
- (3) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 7

Wahl des Pflegedienstes

Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.

Der Pflegebedürftige informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.

Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 80 Abs. 1 SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Pflegeplanung abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst die Pflegekassen entsprechend.

Der Pflegedienst ist verpflichtet, dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Pflegevertrag anzubieten. Darin sind die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

§ 8

Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen und ggf. nachzuweisen:

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

§ 9

Qualitätsmaßstäbe

- (1) Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

§ 10

Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihren Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 11

Mitteilungen

- (1) Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mit, wenn nach seiner Einschätzung
- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen bzw. zu überprüfen sind;
 - die Einleitung von Krankenbehandlung oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist;
 - der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe);
 - der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist;
 - eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.
- (2) Die Mitteilungspflichten bezüglich der personellen Sicherstellung sowie der Änderung des Leistungsangebotes sind im § 21 geregelt.

§ 12

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) 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 Pflegekasse bewirken.
- (2) Eine wirtschaftliche Leistungserbringung setzt zur Erreichung des Pflegeziels einen optimalen Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel voraus.

§ 13

Dokumentation der Pflege

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muß jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

§ 14

Leistungsnachweis

- (1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (Institutionskennzeichen),
 - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum und Zeitpunkt der Leistungserbringung.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich in dem Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und grundsätzlich durch den Pflegebedürftigen, einen seiner Angehörigen oder einer von ihm beauftragte Person einmal wöchentlich zu bestätigen.

§ 15

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und des Zeitpunktes der Leistungserbringung aufzuzeichnen;
 - b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen

sowie

 - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

Die Unterlagen sind der Pflegekasse spätestens ab 01.01.1996 maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (§§ 105, 106 SGB XI).
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 14 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) Pflegedienste, die Leistungen für die Kranken- und Pflegeversicherung erbringen, stellen diese der jeweils zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse getrennt in Rechnung .
- (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 Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.

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

§ 16

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 spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. 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, dafür zu sorgen, daß mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten einer der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) 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 Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Die Forderungen der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger des Pflegedienstes verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 17

Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben davon unberührt.

Nur strittige Rechnungspositionen werden von der Bezahlung ausgenommen.

§ 18

Vertragsverstöße

- (1) Handelt ein Vertragspartner entgegen den Bestimmungen dieses Vertrages, kann vom jeweils anderen Vertragspartner Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden; die

Aufforderung bedarf der Schriftform. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt.

- (2) Setzt ein Vertragspartner seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 1 fort oder handelt in schwerwiegendem Maße gegen die Bestimmungen des Vertrages, so kann der Versorgungsvertrag ihm gegenüber mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden.
- (3) Die Definition der schwerwiegenden Vertragsverstöße richtet sich insbesondere nach § 74 Abs. 2 SGB XI.

§ 19

Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich, die Grundsätze des Datenschutzes zu beachten.

Abschnitt IV

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

§ 20

Sicherstellung der Leistungen, 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 Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten. Zu einem Pflegedienst sollen mindestens 3 sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter im Umfang von drei Vollzeitstellen gehören. Kleinere Pflegedienste schließen Kooperationsverträge ab; insoweit ist auch auf § 10 des Rahmenvertrages zu verweisen.
Der/die Pflegedienstleiter/in muß vollzeitbeschäftigt sein. Die Stellvertretung muß eine Pflegefachkraft sein.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen; ehrenamtlich Tätige, Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr und Zivildienstleistende werden auf diese Prozentzahl nicht angerechnet.
- (3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Dieses Personal ist so einzusetzen, daß beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung der Verrichtung oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

berücksichtigt werden. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, daß Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

- (4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit dies zur Beurteilung der Qualität der Leistungen erforderlich ist, weist der Träger des Pflegedienstes auf Verlangen eines Landesverbandes der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach.
- (5) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub, ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarungen nach § 80 SGB XI erfüllt. Fällt die verantwortliche Pflegefachkraft für voraussichtlich länger als 6 Monate aus, sind die Landesverbände der Pflegekassen über die weitere personelle Sicherstellung innerhalb eines Monats zu informieren.
- (6) Der Pflegedienst teilt den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich innerhalb eines Monats mit, wenn
 1. die personelle Mindestausstattung eines Pflegedienstes gemäß Abs. 1 für mehr als 2 Monate unterschritten ist
 - oder
 2. die Person der Pflegedienstleitung gewechselt hat.
- (7) Der Pflegedienst teilt kurzfristig den Landesverbänden der Pflegekassen mit, wenn ein Kooperationsvertrag gekündigt oder geändert worden ist, der Voraussetzung für den Abschluß eines Versorgungsvertrages war. Die Landesverbände der Pflegekassen informieren die anderen Beteiligten.
- (8) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen möglichst unverzüglich mitzuteilen.

§ 21

Arbeitshilfen

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

§ 22

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 Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI 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 V

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

§ 23

Prüfung durch die Pflegekasse

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlaß, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegedienste zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern. Der Pflegedienst erläutert darin auch die Pflegesituation. Die Stellungnahme ist kostenfrei zu erstellen.

§ 24

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 Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
Die Auskünfte und Unterlagen sind dem Medizinischen Dienst kostenfrei zur Verfügung zu stellen.
- (2) Bestehen aus der Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt werden.

§ 25

Information

- (1) Der Pflegedienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegedienstes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Leistungen notwendig erscheint, weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt VI

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

§ 26

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 27

Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des Leiters oder der Leiterin des Pflegedienstes oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten

§ 28

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß ein Pflegedienst die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 29

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 (nach Zugang des Begehrens) keine Einigung zustande, 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 Pflegekasse zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand (vgl. § 30) und der Prüfzeitraum 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.

§ 30

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.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 31

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. Hierzu gehören insbesondere
 - Bewilligungsbescheide,
 - Leistungsnachweise,
 - Pflegedokumentationen,
 - Pflegeberichte,
 - Personaleinsatzplanung,
 - Kooperationsvereinbarungen,
 - Abrechnungen mit den Pflegekassen,
 - Arbeitsverträge der Mitarbeiter,
 - Lohn- und Gehaltsunterlagen (anonym)

und

- Kosten- und Leistungsrechnungen.

Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen.

- (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 immer ein Abschlußgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.
- (6) Prüfungen nach den Absätzen 1 bis 5 können frühestens ab 01.10.1995 erfolgen. Die Bestimmungen des § 18 bleiben hiervon unberührt.

§ 32

Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
 - den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese schließt 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 zu vereinbarenden Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten. Der Pflegedienst kann zum Prüfungsbericht Stellung nehmen.
- (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.

§ 33**Prüfungskosten**

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 29 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 34**Prüfungsergebnis**

- (1) Das Prüfungsergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.
- (2) Führt die Prüfung zu einer Kündigung des Versorgungsvertrages, so ist der für den Sitz des Pflegedienstes zuständige Sozialhilfeträger zu informieren.

Abschnitt VIII

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

§ 35**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.

§ 36**Einzugsbereich**

- (1) Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist grundsätzlich die kreisfreie Stadt oder der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise sowie mehrere Landkreise zusammengefaßt werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten; dabei sind beispielsweise die Besiedlungsdichte, Altersstruktur, Topographie, soziale Infrastruktur und Landespflegeplanung sowie bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.
- (2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche des Pflegedienstes sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.
- (3) Der örtliche oder regionale Einzugsbereich eines Pflegedienstes sollte mit dem Träger des Pflegedienstes im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe im Versorgungsvertrag vor Ort vereinbart werden. Ausgenommen hiervon ist der Träger

der Pflegedienste, der Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 Satz 1 SGB XI genießt, da insoweit ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen gilt.

§ 37

Anpassung

Bei einer Änderung der Raumordnung und/oder Landesplanung - insbesondere der Abgrenzung der kreisfreien Städte oder der Landkreise - in einem Bundesland, sind die Einzugsbereiche des Pflegedienstes entsprechend anzupassen.

Abschnitt IX

Schlußvorschriften

§ 38

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am **01.10.1995** in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.
- (3) Die Vertragspartner sind sich einig, daß eine Weiterentwicklung dieses Rahmenvertrages aufgrund der zukünftigen Erfahrungen erforderlich sein wird. Sie werden deshalb bei Bedarf auch ohne Kündigung einvernehmlich Vertragsänderungen vornehmen.

Erfurt, den 26. September 1995

.....
AOK -Die Gesundheitskasse in Thüringen

.....
Verband der Angestellten-Krankenkassen
e.V.
-Landesvertretung Thüringen-

.....
BKK-Landesverband Thüringen

.....
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
-Landesvertretung Thüringen-

.....
IKK-Landesverband Hessen-Thüringen

.....
Bundesknaappschaft
-Verwaltungsstelle Chemnitz-

.....
 Sozialversicherung für den Gartenbau
 (handelnd für Landwirtschaftl. Krankenkassen
 in Thüringen)

.....
 Verband der privaten Krankenversicherung
 e.V.

Arbeitsgemeinschaft der
 kommunalen Spitzenverbände:

.....
 Thüringischer Landkreistag

.....
 Gemeinde- und Städtebund Thüringen

.....
 Arbeiterwohlfahrt
 Landesverband Thüringen e.V.

.....
 Caritasverband
 für das Bistum Erfurt e.V.

.....
 Caritasverband
 für das Bistum Dresden-Meißen e.V.

.....
 Caritasverband
 für das Bistum Fulda e.V.

.....
 Deutsches Rotes Kreuz
 Landesverband Thüringen e.V.

.....
 Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche
 in Thüringen e.V.

.....
 Diakonisches Werk in der
 Kirchenprovinz Sachsen e.V.

.....
 Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck
 e.V.

.....
 Jüdische Landesgemeinde Thüringen

.....
 Paritätischer Wohlfahrtsverband
 Thüringen e.V.

.....
 Berufsverband Hauskrankenpflege
 in Deutschland e.V.
 Landesvertretung Thüringen

.....
 Arbeitgeberverband Ambulanter
 Pflegedienste e.V.
 Landesvertretung Thüringen

.....
 Verband Deutscher Alten- und
 Behindertenhilfe e.V.
 Landesverband Thüringen

.....
Bundesverband der privaten Alten- und
Pflegeheime und sozialer Dienste e.V.
Regionalgruppe Thüringen

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Einrichtungen:

.....
Thüringischer Landkreistag

.....
Gemeinde- und Städtebund Thüringen

Anlage

**Protokollnotiz
des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.**

- 1) 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 der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
- 2) die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.