

**Rahmenvertrag
über die kurzzeitpflegerische Versorgung
gem. § 75 SGB XI
für die Freie und Hansestadt Hamburg
vom 6. Januar 1999**

zwischen

- der AOK Hamburg -, zugleich für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Hannover
- dem BKK-Landesverband Nord, zugleich für die Pflegekasse für den Gartenbau, in Wahrnehmung der Aufgabe eines Landesverbandes für die Landwirtschaftliche Pflegeversicherung
- der Innungskrankenkasse Hamburg
- der See-Pflegekasse, Hamburg
- dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Hamburg
- dem Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V., Landesvertretung Hamburg,
- dem Verband der privaten Krankenversicherungen e.V.,
handelnd als Landesverbände der Pflegekassen
unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Hamburg

und

- der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales

und

- der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Hamburg e.V.,
- dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e.V., Landesvertretung Hamburg,
- dem Caritasverband für Hamburg e.V.,
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Hamburg e.V.,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Hamburg e.V.,
- dem Diakonischen Werk Hamburg, Landesverband der Inneren Mission e.V.,
- pflegen&wohnen

Präambel

Zur Sicherstellung der Kurzzeitpflege im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung schließen die Vertragspartner auf Landesebene diesen Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI vorbehaltlich der Regelungen auf Bundesebene ab 1.1.2000 in Bezug auf behandlungspflegerische Leistungen.

Abschnitt I

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Inhalt der Pflegeleistungen, der sozialen Betreuung und der Behandlungspflege (allgemeine Pflegeleistungen)

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

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfaßt:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe, sowie bei Bedarf die Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;

diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,

- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost (s. Protokollnotiz1)) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. 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 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.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

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 und Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).
- das An- und Auskleiden;
dies umfaßt auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige) geschehen kann.

Zur sozialen Betreuung gehört u.a. -wenn dies im Einzelfall notwendig ist- auch die Verwaltung kleiner Geldbeträge, die Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen und die Mitarbeit bei der Einrichtung von Betreuungen.

Ziel ist es insbesondere, im Rahmen eines ganzheitlichen Pflegekonzeptes Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung im Rahmen des ganzheitlichen Pflegekonzeptes der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltages und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und der Begleitung Sterbender.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (Stand 30.06.97) weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 2 Unterkunft und Verpflegung

(1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den in § 1 genannten Leistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfaßt die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfaßt insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfaßt die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfaßt die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfaßt die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln und das Annähen eines Knopfes (an) der persönlichen Wäsche und Kleidung.
- Speise- und Getränkeversorgung;

dies umfaßt die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken einschließlich notwendiger Diätverpflegung (s. Protokollnotiz 1).

- Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfaßt den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. § 1).

§ 3 Zusatzleistungen

(1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 bis 2 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.

(2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen.

Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, daß die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der Kurzzeitpflege sowie ggf. der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

§ 4 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

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

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

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens 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 und/oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und/oder seelisch Behinderten in Betracht.

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

§ 5

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlaßt sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 6

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen

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

(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.

(3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten. Zusatzleistungen sind ausschließlich individuell vom Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Leistungen sowie die Leistungen, die über die allgemein üblichen Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hinausgehen. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.

Abschnitt II

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7

Bewilligung der Leistung und Wahl der Pflegeeinrichtung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Kurzzeitpflege sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe/-klasse (s. Protokollnotiz 2).

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse, soweit erforderlich auch den zuständigen Sozialhilfeträger, über den Einzug und den Auszug des Pflegebedürftigen. Der Pflegebedürftige informiert unverzüglich die Pflegeeinrichtung über die Leistungszuständigkeit der Pflegekasse und ggf. des Sozialhilfeträgers. Im Ausnahmefall (auf Anfrage der Pflegeeinrichtung) informieren die zuständige Pflegekasse und ggf. der Sozialhilfeträger die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

(3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist gemäß der Vereinbarung nach § 80 SGB XI zu verfahren. Dabei sind in der Pflegeeinrichtung die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß herauszuarbeiten. Weiterhin ist unter Einbeziehung der Angehörigen sowie ggf. behandelnder Institutionen die häusliche Pflege und die Kurzzeitpflege sinnvoll aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche des Pflegebedürftigen sind zu berücksichtigen.

(4) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunftspflicht 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 unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.

(5) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.

(6) Die Regelungen des Sozialhilfeträgers bleiben unberührt.

§ 8 Heimvertrag

(1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gem. §§ 4ff. Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, daß die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

(2) Im Heimvertrag sind die Einzelheiten der Leistungserbringung (einzelne Leistungsarten und die dazu vereinbarten Entgelte) aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen. In den Vereinbarungen ist den besonderen Schutzbedürfnissen der Pflegebedürftigen Rechnung zu tragen.

(3) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Heimverträge nach Abs.1 vor.

§ 9 Organisatorische Voraussetzungen

(1) Kurzzeitpflege kann in selbständig wirtschaftenden Einrichtungen mit eigener Zulassung als Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder in vollstationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden. Über selbständig wirtschaftende Einrichtungen (Kurzzeitpflegeeinrichtungen) schließt deren Träger mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger einen Versorgungsvertrag ab. In diesem wird u.a. die Platzzahl und die räumliche Lage der ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzten Plätze festgehalten. Über die Kurzzeitpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird kein gesonderter Versorgungsvertrag geschlossen.

(2) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

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

(3) Die Landesverbände der Pflegekassen sind berechtigt, sich nach vorheriger, begründeter Anmeldung und Abstimmung mit dem Einrichtungsträger vor Ort in der Einrichtung oder mit Hilfe schriftlicher Unterlagen, die von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, davon zu überzeugen, daß die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. Zwischen Überprüfungen der gleichen Einrichtung sind angemessene Abstände einzuhalten.

(4) Weitere organisatorische oder räumliche Voraussetzungen sind ggf. auf der Grundlage zukünftiger bundesgesetzlicher Verordnungen gemäß § 1 Abs. 1a Heimgesetz zu erbringen.

§ 10 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der Kurzzeitpflege zu erbringen.

§ 11 Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.

(2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Kostenträgern die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 12 Mitteilungen

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe/ Pflegeklasse),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist.

§ 13

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der Pflegeversicherung bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 14

Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet mindestens:

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln, Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis:
 - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - die Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen
 - Art und Menge der Leistung
 - Tagesdatum der Leistungserbringung).

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

(2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen.

(3) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 und 2 fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.

§ 15

Abrechnungsverfahren und Zahlungsweise

(1) Zur Abrechnung von Leistungen nach den §§ 1 und 2 mit den Kostenträgern ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Bezieht die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege ein, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pfllegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.
- b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegeklasse anzugeben.

(3) Die Kostenträger können zur stichproben- und fallweisen Überprüfung der Abrechnungsunterlagen Einsicht in die Pflegedokumentation verlangen. Die §§ 79 und 80 SGB XI bleiben unberührt.

Auf Verlangen der Pflegekasse ist der Leistungsnachweis nach § 14 über die erbrachten Pflegeleistungen mit der Abrechnung einzureichen.

(4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

(5) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt nach Abschluß der Kurzzeitpflege. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt spätestens innerhalb von 13 Arbeitstagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle, unabhängig von später erhobenen Beanstandungen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(6) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse und die zuständige Sozialdienststelle unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, daß die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, daß mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(7) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 6 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. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

(8) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Kostenträgern abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

(9) 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 dieses Vertrages (siehe Protokollnotiz 3).

§ 16 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 17 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Sozialhilfeträger und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

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

§ 18 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muß den gesetzlichen Regelungen genügen und eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung 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.

(3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind

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

zu berücksichtigen.

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 der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

(5) Die Landesverbände der Pflegekassen sind berechtigt, sich nach vorheriger, begründeter Anmeldung und Abstimmung mit dem Einrichtungsträger vor Ort in der Einrichtung oder mit Hilfe schriftlicher Unterlagen, die von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, davon zu überzeugen, daß die personelle Ausstattung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI entspricht. Zwischen Überprüfungen der gleichen Einrichtung sind angemessene Abstände einzuhalten.

(6) Änderungen des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§19 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

§ 20 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind bewohnerorientiert aufzustellen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung 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,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 21

Prüfung durch die Pflegekassen

(1) 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 Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

(2) Die Überprüfung der sozialhilferechtlichen Leistungsvoraussetzungen bleibt unberührt.

§ 22

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 Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, sollte mit der Einwilligung des Versicherten in Gegenwart der betreuenden Pflegefachkraft stattfinden. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher.

(2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber dem Pflegebedürftigen und/oder seiner Vertrauensperson sowie der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit diesen erörtert werden.

§23

Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 21 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

(2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit / Pflegeklasse) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt V

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 24

Abwesenheitsvergütung

(1) Eine Abwesenheitsvergütung kann nur bei Bewohnern in Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit eigenem Versorgungsvertrag in Rechnung gestellt werden.

(2) Soweit der Aufenthalt des Pflegebedürftigen aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes unterbrochen wird, wird im Falle einer vereinbarten Aufenthaltsdauer von bis zu 14 Tagen eine Abwesenheitsvergütung in Höhe des vollen Heimentgeltes für längstens zwei Tage gezahlt. Bei einer vereinbarten Aufenthaltsdauer von bis zu 28 Tagen wird längstens drei Tage eine Abwesenheitsvergütung in Höhe des vollen Heimentgeltes gezahlt.

Abschnitt VI

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 25 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 26 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in der Pflegeeinrichtung oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 27

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß eine Pflegeeinrichtung 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 der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 28

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

(2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 29) 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.

(4) Ist der Sozialhilfeträger Kostenträger in der zu überprüfenden Einrichtung, wird er von den Landesverbänden der Pflegekassen über die Einleitung einer Prüfung unterrichtet.

§ 29

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 der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

§ 30

Abwicklung der Prüfung

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

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

(5) Vor Abschluß der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlußgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 31 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 einschl. der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlußgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im 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 der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden (siehe Protokollnotiz 4).

§ 32 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den nächstmöglichen Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gem. §27 Abs.1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§28 Abs.1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 33 Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist in der nächsten Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

-Schlußvorschriften -

§ 34

Experimentierklausel

Den Vertragspartnern steht es frei, über die vereinbarten Vertragsinhalte hinaus allein oder gemeinsam weiterführende Aspekte z.B. der regionalen Zusammenarbeit, Vernetzung, Qualitätssicherung etc. zu prüfen.

§ 35

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am ersten Tag nach Abschluß des Unterschriftenverfahrens in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag ersetzt die Allgemeine Pflegesatzvereinbarung zwischen Sozialhilfeträger und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Vereinbarung der Pflegesätze nach dem SGB XI.
- (3) Er kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich für den Fall der Kündigung oder teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten.
- (5) Nach Kündigung des Rahmenvertrages gelten die Bestimmungen bis zu einer Neuregelung weiter.
- (6) Bei Änderungen der gemeinsamen Empfehlungen nach § 75 SGB XI, die auf die Inhalte dieses Vertrages mit Ausnahme des Abschnitts V einwirken, nehmen die Vertragspartner zeitnah Verhandlungen auf, um diesen Vertrag den Änderungen anzupassen. In diesem Fall bedarf es zu einer Änderung dieses Vertrages keiner Kündigung. Im Falle der Nichteinigung kann die Schiedsstelle angerufen werden.

Protokollnotizen

Allgemeine Protokollnotiz des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.

Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI anstelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen einräumt, werden auch dem Ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

Protokollnotiz 1 zu § 1 Abs. 3 Unterabschnitt „Hilfen bei der Ernährung“ und zu § 2 Abs. 2 fünfter Spiegelstrich

Die Vertragsparteien stellen einvernehmlich fest, daß elementare Diäten (z.B. Sondenernährung), soweit sie nach den Arzneimittelrichtlinien als Leistungen nach dem SGB V übernommen werden, nicht über den Pflegesatz abgegolten werden.

Protokollnotiz 2 der Pflegekassen zu § 7 Abs. 1

Soweit im Rahmenvertrag von Pflegeklassen die Rede ist, entsprechen diese derzeit nach Ansicht der Pflegekassen den Pflegestufen.

Protokollnotiz 3 des Sozialhilfeträgers Hamburg zu § 15 Abs.9

Durch die im Rahmenvertrag gemäß § 15 Abs. 9 zwischen den Pflegekassen und den Leistungserbringern getroffenen Regelungen wird der Sozialhilfeträger Hamburg nicht verpflichtet, in gleicher Weise zu verfahren.

Protokollnotiz 4 des Sozialhilfeträgers Hamburg zu § 31 Abs. 3

Der Sozialhilfeträger ist der Auffassung, daß er in Fällen, in denen die geprüfte Pflegeeinrichtung auch Leistungen beim Sozialhilfeträger in Rechnung stellt, zum „Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen“ gehört, und somit ein berechtigtes Interesse am Erhalt des Prüfungsberichtes geltend machen kann.

Unterschriften zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI über die kurzzeitpflegerische Versorgung vom . .

AOK Hamburg, zugleich für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Hannover	den
BKK-Landesverband Nord, zugleich für die Pflegekasse für den Gartenbau, in Wahrnehmung der Aufgabe eines Landes- verbandes für die Landwirtschaftliche Pflegeversicherung	den
Innungskrankenkasse Hamburg	den
See-Pflegekasse, Hamburg	den
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landes- vertretung Hamburg	den
Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V., Landesver- tretung Hamburg,	den
Verband der privaten Krankenversicherungen e.V.,	den
Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales	den
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Hamburg e.V.,	den
Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e.V., Landesvertretung Hamburg,	den
Caritasverband für Hamburg e.V.,	den
Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landes- verband Hamburg e.V.,	den
Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Hamburg e.V.,	den
Diakonisches Werk Hamburg, Landesverband der Inne- ren Mission e.V.,	den
pflegen&wohnen	den