

Rahmenvertrag

**über die pflegerische Versorgung in Einrichtungen der
teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege)
gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI
Soziale Pflegeversicherung**

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen,

der AOK Bremen/Bremerhaven,
zugleich für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Hannover/
See-Krankenkasse

dem BKK-Landesverband Bremen

dem IKK-Landesverband Bremen,
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau/
Landwirtschaftliche Krankenkasse Oldenburg/Bremen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen Verband e. V.
- Landesvertretung Bremen -

dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der
Krankenversicherung im Lande Bremen

und

den Trägern der Sozialhilfe in Bremen und Bremerhaven

und

den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen (im folgenden
Pflegeeinrichtungen genannt) auf Landesebene

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bremen e. V.

Caritasverband Bremen e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Bremen e. V.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Bremen e. V.

Diakonisches Werk Bremen e. V.

Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.,
Regionalgruppe Bremen/Unterweser

Präambel

Die Partner dieses Vertrages setzen sich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Lande Bremen für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches Leistungsangebot in der teilstationären Pflege sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Die Verträge sollen so gestaltet werden, daß ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden kann, aus dem der Pflegebedürftige - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - seinen individuellen Bedarf auswählen und in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

Abschnitt I - Allgemeines

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die Pflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit

der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI.

Abschnitt II - Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen in der anerkannten Pflegestufe in Form der Unterstützung, teilweisen oder 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 insbesondere diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen insbesondere 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 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.
- (4) Zu den allgemeinen 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, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege, allgemeine Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe.
- die Zahnpflege:
Diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, allgemeine Soor- und Parotitisprophylaxe.
- das Kämmen:
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren:
einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung:
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Toilettentraining, 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) 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, Säubern des Arbeitsbereiches/ Eßplatzes.

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 erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

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

Die Mobilität umfaßt:

- das Ruhen, Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Ruhen, 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 ggf. An- und Ausziehhüben.

Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Ziel der Hilfen ist der Ausgleich des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs bei der persönlichen Lebensführung, der während des Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung nicht vom sozialen Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) übernommen werden kann.

Die Hilfen bei der persönlichen Lebensführung umfassen:

- Hilfe und Beratung in persönlichen Angelegenheiten:
z. B. Hilfe bei zu führender Korrespondenz und Terminabsprachen
 - Hilfe bei der Gestaltung des persönlichen Alltags;
z. B. die Begleitung bei Spaziergängen, kreativ-musische Angebote, sozio-kulturelle Angebote, Angebote zur Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten, z. B. Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.
 - Hilfen zur Bewältigung von Lebenskrisen;
z. B. durch Einzelgespräche.
 - Hilfe bei der Orientierung;
dies umfaßt Maßnahmen, die der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person dienen, z. B. Realitäts-Orientierungs-Training, Gedächtnistraining.
 - Hilfe zur Ermöglichung der Teilnahme am sozialen Leben;
dies umfaßt z. B. die Organisation zur Durchführung von und Teilnahme an Veranstaltungen innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung. Begleitungen zu Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung gehören nicht zu den allgemeinen Pflegeleistungen (z. B. Theaterbesuche).
- (5) Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen durchgeführt wird.
- (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft wird entsprechend der Aufteilung in § 7 Abs. 1 Satz 2 mitberücksichtigt.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfaßt die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegerechten Ernährung notwendigen Leistungen zur Bereitstellung der Getränke und Speisen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfaßt insbesondere:
- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit Wasser und Energie sowie die Entsorgung von Abwasser und 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, technischer Anlagen und Aussenanlagen,
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfaßt die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche,
- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfaßt die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken i. d. R. im Speisesaal oder Gemeinschaftsraum,
- Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfaßt die Kosten der Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 4 Zusatzleistungen

Zum Inhalt der Zusatzleistungen zählen die über den üblichen Standard einer Einrichtung liegende(n) Ausstattung oder Angebote, z. B.

- individuell durch den Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Betreuungsleistungen,
- weitergehende Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung, soweit nicht pflegebedingt notwendig.

§ 5 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 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 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 oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 6

Pflegehilfsmittel und Technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung 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, informiert sie - im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen - hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt (siehe § 13 - Mitteilungen). Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 7

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Weiterhin sind zu den Leistungen nach Satz 1 die mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehenden Aufwendungen zu 50 % zuzurechnen, soweit sie entstehen in den Bereichen
 - Betriebsverwaltung,
 - Steuern, Abgaben und Versicherung,
 - Energieaufwand,
 - Wasserver- und -entsorgung,

 - Abfallentsorgung,
 - Wäschereinigung,
 - Gebäudereinigung.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. Von den Aufwendungen nach Abs. 1 Satz 2 sind 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.
- (3) Die den Leistungen nach §§2 und 3 zuzurechnenden Aufwendungen dürfen keine Anteile 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.

- (4) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, daß die Zusatzleistungen die notwendigen teilstationären Leistungen nicht beeinträchtigen.

Abschnitt III - Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 8

Bewilligung der Leistung

- (1) Grundlage für die Inanspruchnahme der Leistungen der teilstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse 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. Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.
- (2) 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 unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 9

Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Der Versicherte ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert die Pflegeeinrichtung über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse durch Vorlage der Leistungszusage.
- (3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist gem. der Vereinbarung nach § 80 SGB XI zu verfahren. Dabei sind im Rahmen der Pflege in der teilstationären Pflege die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß herauszuarbeiten. Dabei ist unter Einbeziehung der Angehörigen die häusliche Pflege und die teilstationäre Pflege sinnvoll aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.

- (4) Schließen die Pflegeeinrichtung und der Pflegebedürftige einen schriftlichen Pflegevertrag, sind darin 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.

§ 10 Organisatorische Voraussetzungen

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) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

§ 11 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 für die Tages- und Nachtpflege zu erbringen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtungen in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils mindestens 6 Stunden in der Tagespflege und jeweils mindestens 12 Stunden in der Nachtpflege täglich zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Die Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen durchgeführt wird.
- (3) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit

anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

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

§ 13 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),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist.

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 15 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 u. a.
- die Pflegeanamnese,
 - die Pflegeplanung,
 - 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.

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

§ 16 Leistungsnachweis

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat die von ihr erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung,
 - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum der Leistungserbringung,
 - Dauer des Aufenthaltes (z. B. ganztags/halbtags)
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis (Anlage 1) einzutragen und von der Pflegekraft zeitnah einmal monatlich abzuzeichnen.

§ 17 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihr erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschl. des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen (vgl. § 16),
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie

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

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse ab 01.01.1996 maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. §§ 105 und 106 SGB XI).

- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 16 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) 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 Rahmenvertrages.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 18 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle, unabhängig von später erhobenen Beanstandungen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse 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 Sorge zu tragen, daß mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über den 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, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 19 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 20 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 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 IV - Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikationen des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung teilstationärer Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege) muß eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt 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 überschreiten.

- (3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richtet 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) Änderungen des Hilfsangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 22 Arbeitshilfen

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

§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes

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

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Dienstbesprechungen sowie 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 V - Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege gem. § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 24

Prüfung durch die Pflegekassen

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.

§ 25

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.
- (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 der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit diesem erörtert werden.

§ 26

Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Begutachtung 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 Pflegestufe der Pflegebedürftigkeit) 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 VI - Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung
gem. § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI**

**§ 27
Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

**Abschnitt VII - Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen
gem. § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

**§ 28
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. Dabei sind in der Regel Anlaß, Gegenstand und voraussichtlicher Umfang der beabsichtigten Überprüfung bekanntzugeben. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

**§ 29
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 - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten
gem. § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

**§ 30
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.

§ 31

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 § 30 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. § 32) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muß gewährleisten, daß die Prüfungsabwicklung eine hinreichende gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 32

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.

§ 33

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 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

§ 34 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.

§ 35 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, zu gleichen Teilen. Dies ist bei den

Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 31 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 36 Prüfungsergebnis

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

Abschnitt IX

§ 37 Inkrafttreten, Kündigung, Gesetzliche Änderungen

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am 01.05.1996 in Kraft.
- (2) Sie kann durch die Partner der Vereinbarung mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieser Vereinbarung weiter.
- (3) Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.
- (4) Verändern sich die gesetzlichen Grundlagen, so sit der Rahmenvertrag diesen unverzüglich anzupassen.

Bremen,