

**RAHMENVERTRAG  
gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI  
zur ambulanten pflegerischen Versorgung**

**zwischen**

den Landesverbänden der Pflegekassen:

- der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse
- der Knappschaft, Dienststelle Berlin
- dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)  
Landesvertretung Berlin
- dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.  
Landesvertretung Berlin
- dem BKK-Landesverband Ost  
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg
- der BIG Gesundheit  
Die Direktkrankenkasse
- LKK Landesverband Berlin  
Krankenkasse für den Gartenbau

- im folgenden als Pflegekassenverbände oder Pflegekassen bezeichnet -

und

- dem Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

unter Beteiligung

- des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.
- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V.

und

- der AWO – Arbeiterwohlfahrt – Landesverband Berlin e. V.
- dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e V.
- dem DPW - Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.

- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Berliner Rotes Kreuz e. V.
- dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
- der Jüdischen Gemeinde zu Berlin
- der Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege Berlin e. V. (AGH)
- dem ArbeitgeberVerband im Gesundheitswesen e. V. (AVG)
- dem Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. Geschäftsstelle Ost (ABVP)
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)  
Landesgeschäftsstelle Berlin/Brandenburg
- dem Verein für Krankenpflegeeinrichtungen in Berlin (ViB e. V.)

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	3
§ 1 Inhalt der Pflegeleistungen .....	4
§ 2 Formen der Hilfe .....	6
§ 3 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen .....	7
§ 4 Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung .....	7
§ 5 Wahl des Pflegedienstes .....	7
§ 6 Pflegevertrag .....	8
§ 7 Verfahren zum Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI .....	8
§ 8 Vertragsvoraussetzungen .....	9
§ 9 Organisatorische Voraussetzungen .....	12
§ 10 Personelle Voraussetzungen / Qualifikation des Personals .....	12
§ 11 Ständig verantwortliche Pflegefachkraft und stellvertretende Pflegefachkraft .....	14
§ 12 Personaleinsatz .....	15
§ 13 Mitteilungen an die Pflegekasse .....	15
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit .....	15
§ 15 Dokumentation der Pflege .....	16
§ 16 Leistungsnachweis .....	16
§ 17 Abrechnungsverfahren .....	17
§ 18 Datenschutz .....	18
§ 19 Vermittlungsverbot .....	18
§ 20 Qualitätssicherung und –prüfung nach §§ 112 ff SGB XI .....	18
§ 21 Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	19
§ 22 Maßnahmen bei Vertragsverstößen .....	21
§ 23 Kündigung von Versorgungsverträgen bei schweren Vertragsverstößen .....	21
§ 24 Sicherstellungsverpflichtung des Pflegedienstes bei Beendigung der Pflege Tätigkeit ...	22
§ 25 In- Kraft-Treten dieses Rahmenvertrages .....	22
§ 26 Kündigung dieses Rahmenvertrages .....	22
§ 27 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI .....	23
§ 28 Salvatorische Klausel .....	23
<a href="#">Anlage 1:</a> Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages	24
<a href="#">Anlage 2:</a> Ermächtigungserklärung gemäß § 17 Abs. 9 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren) .....	25

Dieser Rahmenvertrag wird zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) geschlossen. Er ist für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen (im folgenden als Pflegedienste bezeichnet), alle Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe im Land Berlin unmittelbar verbindlich. Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes umfasst das Land Berlin. Örtlicher und überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Sinne des § 3 SGB XII ist das Land Berlin. Die Durchführung der Aufgaben des Trägers der Sozialhilfe nach § 97 SGB XII obliegt den für das Sozialwesen zuständigen Ämtern der Bezirke.

Die Pflegeleistungen sind ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten. Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Der Pflegebedürftige ist jederzeit in der Wahl eines zugelassenen Pflegedienstes frei.

## **§ 1**

### **Inhalt der Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen auf der Grundlage der zuerkannten Pflegestufe sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen / die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung sollen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen dienen.
- (2) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI und können nicht zu Lasten der Pflegekassen erbracht werden.
- (3) Die Pflege ist gemäß § 11 SGB XI und nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegfachlichen Erkenntnisse in Form aktivierender Pflege zu gewährleisten. Die Pflegeleistungen werden auf Grundlage der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI i.V.m. §§ 112 ff. SGB XI in der jeweils geltenden Fassung erbracht.
- (4) Die Pflegedienste leisten den Pflegebedürftigen je nach Einzelfall gemäß § 14 SGB XI Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

#### (a) 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 insbesondere:

- das Waschen, Duschen und Baden  
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden der Fingernägel, die Hautpflege, bei Bedarf Kontaktherstel-

lung für die Fußpflege, das Waschen und Trocknen der Haare, ggf. Kontaktherstellung zum / zur Friseur/in,

- die Zahnpflege  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene,
- das Kämmen
- die Gesichtspflege  
einschließlich der Rasur
- die Darm- und Blasenentleerung  
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung – dazu gehören nicht Einlegen, Wechsel und Pflege eines Katheters – sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschließlich Hautpflege, ggf. Wechsel der Wäsche.

#### (b) Ernährung

##### Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Bei Bedarf ist der Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten.

##### 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 / Wechsel der Kleidung.

#### (c) 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. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte Lagerung und Bewegungsplanung hinzuweisen.

##### Die Mobilität umfasst

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern / Maßnahmen zur Bewegungsförderung (Lagern und Mobilisieren beim Betten)  
Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten umfasst die Beurteilung für die sachgerechte Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Das Lagern und die Bewegungsförderung umfassen alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen in-

nerhalb / außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Dekubitus und Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen.

- das Gehen, Stehen und 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,
- das An- und Auskleiden  
Dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. An- und Ausziehtraining.

(d) 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 einschließlich der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen
- das Spülen einschließlich Reinigung des Spülbereiches
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung
- das Beheizen der Wohnung einschließlich der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

## § 2 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung sind die in § 14 SGB XI genannten Hilfeleistungen. Dies ist insbesondere die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige benötigt, 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 nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll ggf. die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel dienen. 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 teil-

weise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 1 dieses Rahmenvertrages gewährleisten und den Pflegebedürftigen bei eigenen Tätigkeiten ggf. anleiten 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 ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

### **§ 3**

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

Die Pflegedienste haben zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Stellt der Pflegedienst fest, ob Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich und geeignet sind, informiert er hierüber mit Zustimmung des Pflegebedürftigen schriftlich die zuständige Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Er informiert auch dann, wenn für ihn unzweifelhaft erkennbar ist, dass vorhandene Pflegehilfsmittel nicht bzw. nicht mehr geeignet oder erforderlich sind.

### **§ 4**

#### **Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung**

- (1) Die Pflegedienste führen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI unter Berücksichtigung des § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB XI in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen zugelassenen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
- (3) Für den Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist der bundeseinheitliche Vordruck in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Die gegenüber den Pflegekassen geltend zu machenden Vergütungen für diese Beratungseinsätze sind Bestandteil der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung.

### **§ 5**

#### **Wahl des Pflegedienstes**

- (1) Die Pflegeleistungen können zu Lasten der Pflegekassen nur erbracht werden, wenn der Pflegebedürftige zur Durchführung der Pflege einen für das Land Berlin zugelassenen Pflegedienst auswählt. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, besteht gegenüber den Kostenträgern kein Anspruch auf evtl. entstehende Mehrkosten.
- (2) Der von dem Pflegebedürftigen gewählte Pflegedienst informiert sich über dessen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse. Sofern der Pflegedienst der zuständigen Pflegekasse bereits bekannt ist, erhält dieser mit Zustimmung des Pflegebedürftigen eine Kopie des Bewilligungs- / Einstufungsbescheides.

## **§ 6 Pflegevertrag**

- (1) Bei dem Erstbesuch i.S. der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und / oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Planung der Pflege abgestimmt und unverzüglich ein Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI geschlossen. Dabei soll auch eingeschätzt werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst mit Zustimmung des Pflegebedürftigen die zuständige Pflegekasse entsprechend.
- (2) Bei häuslicher Pflege übernimmt der Pflegedienst spätestens mit Beginn des 1. Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen zu pflegen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag).
- (3) Der Pflegedienst hat dem Pflegebedürftigen und der zuständigen Pflegekasse unverzüglich eine Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem 1. Pflegeeinsatz kann der Pflegebedürftige den Pflegevertrag ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Pflegevertrag erst nach dem 1. Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der Frist nach Satz 2 mit Aushändigung des Vertrages.
- (4) In dem Pflegevertrag sind wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben. Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst die zuständige Pflegekasse zu informieren und ggf. den geänderten Teil des Pflegevertrages unverzüglich zu übersenden. Eine wesentliche Veränderung liegt z.B. vor, wenn die im Einzelfall in Anspruch genommenen Pflegeleistungen nach SGB XI für mindestens zwei aufeinanderfolgende Monate absehbar von den bisher vereinbarten Pflegeleistungen nach SGB XI abweichen.

## **§ 7**

### **Verfahren zum Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI**

- (1) Der Pflegedienst stellt bei der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Berlin einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages.
- (2) Der Antrag ist durch den Antragsteller mindestens zwei Monate vor dem beabsichtigten Beginn des Vertragsverhältnisses zu stellen. Dem Antrag sind alle notwendigen und prüfungsrelevanten Unterlagen und Nachweise gemäß § 8 Abs. 6 dieses Rahmenvertrages beizufügen.
- (3) In dem Zeitraum von der Antragstellung bis zum Beginn des Versorgungsvertrages besteht kein Vertragsverhältnis zu den Verbänden der Pflegekassen in Berlin. Eine Leistungserbringung zu Lasten der Pflegekassen in Berlin ist in diesem Zeitraum unzulässig.
- (4) Nach Vorlage vollständiger antragsbegründender Unterlagen gemäß § 8 Abs. 6 dieses Rahmenvertrages entscheidet der federführende Pflegekassenverband im Einvernehmen mit den beteiligten Pflegekassenverbänden sowie dem Träger der Sozialhilfe möglichst innerhalb von zwei Monaten über den Antrag auf Vertragsabschluss. Ein Anspruch auf einen Vertragsabschluss zu diesem Zeitpunkt besteht jedoch nicht.



## § 8 Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung

- (1) Der Versorgungsvertrag wird nur mit einem Pflegedienst geschlossen, der die im Rahmenvertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Der Pflegedienst stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses und erforderlichenfalls darüber hinaus erfüllt bleiben.
- (2) Die Verbände der Pflegekassen in Berlin teilen im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe dem Antragsteller nach Prüfung der Voraussetzungen den verbindlichen Beginn des Vertragsverhältnisses mit.
- (3) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Pflegekassen in Berlin oder deren Versicherte verbunden.
- (4) Der Pflegedienst ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, den Pflegekassenverbänden in Berlin unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers des ambulanten Pflegedienstes, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers, der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Vertretung Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Tätigkeit im ambulanten Pflegedienst ungeeignet sind. Ungeeignet ist insbesondere, wer:
  - (a) Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes war, dem aufgrund eines nachgewiesenen Vertragsverstoßes das Vertragsverhältnis innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung rechtswirksam gekündigt wurde,
  - (b) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betruges oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Insolvenzstraftat zu einer Freiheitsstrafe (von mindestens drei Monaten) rechtskräftig verurteilt wurde, sofern die Tilgung im Bundeszentralregister noch nicht erfolgt ist,
  - (c) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Bundeszentralregister, wegen einer Straftat nach den §§ 29 bis 30 b des Betäubungsmittelgesetzes oder wegen einer sonstigen Straftat, die befürchten lässt, dass die Vorschriften dieses Vertrages nicht beachtet werden, rechtskräftig verurteilt worden ist,
  - (d) sich entgegen geltender Vorschriften Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren ließ.
- (6) Der Pflegedienst hat mit seinem schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages folgendes vorzulegen:
  - (a) Kopie der Bestätigung über die Anzeige bei dem zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin zur selbständigen Ausübung eines staatlich geregelten Berufes im Gesundheitswesen gemäß § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 04.08.1994 in der jeweils gültigen Fassung,
  - (b) Kopie der Bestätigung über die Anmeldung in der sachlich zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gemäß §§ 136 und 192 SGB VII,
  - (c) Kopie der Versicherungspolice, ggf. Bestätigung des Antrages über eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Ver-

mögenschäden sowie ggf. zur Absicherung des Datenschutzrisikos, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Mitarbeiter und Jahreslohn- und Gehaltssummen) anzupassen ist,

- (d) Pflegekonzept des Pflegedienstes,
- (e) Muster der Pflegedokumentation,
- (f) Muster des Pflegevertrages,
- (g) Kopie des Mietvertrages / Eigentumsnachweises bzw. Nutzungsvertrages mit Nachweis zur gewerblichen Nutzung geeigneter, in sich geschlossener Geschäftsräume,
- (h) Nachweis eines eigenständigen Telefonfestnetzanschlusses,
- (i) das für den Abrechnungsverkehr mit den Pflegekassen notwendige von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergebene Institutionskennzeichen (IK) für den Pflegedienst,
- (j) beglaubigte Kopien der Auszüge aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanzwaltschaft (nicht älter als drei Monate) und aus dem Gewerbezentralregister für den Inhaber bzw. die Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), der Geschäftsführer, der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung,
- (k) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/Geschäftsführung,
- (l) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigter Auszug aus dem Handelsregister beim Amtsgericht Charlottenburg<sup>1</sup>,
- (m) bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e.V.) Kopie der Vereinssatzung, ggf. Auszug mit Angaben der Vorstandsmitglieder, Vereinszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigter Auszug aus dem Vereinsregister<sup>2</sup>,
- (n) für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend,
- (o) beglaubigte Kopien der
  - rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs.1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder im Falle des § 23 des vorgenannten Gesetzes eine beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)

oder

---

<sup>1</sup> Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH Verträgen bzw. Auszügen nachzuweisen.

<sup>2</sup> Veränderungen der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten Vereinssatzungen bzw. Auszügen nachzuweisen.

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder im Falle des § 29 des vorgenannten Gesetzes eine beglaubigte Kopie der nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilten Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger)
- (p) Kopien der unterschriebenen und gültigen Arbeitsverträge, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart / Funktion, Beginn der Beschäftigung zur Nachweisführung der Erfüllung der personellen Mindestvoraussetzungen gemäß §10 Abs. 3 Buchstabe a) dieses Rahmenvertrages,
- (q) Kopien von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zur Nachweisführung der Erfüllung der Mindestberufserfahrung der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung der letzten fünf Jahre gemäß § 11 Abs. 2 Buchstabe a) und § 11 Abs. 3 Buchstabe a) dieses Rahmenvertrages,
- (r) Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für eine Leitungsfunktion im ambulanten Bereich für die ständig verantwortliche Pflegefachkraft von mindestens 460 Unterrichtsstunden gemäß § 11 Abs. 2 Buchstabe b) dieses Vertrages.
- (7) Über Änderungen der in Absatz 6 Buchstabe g bis r bezeichneten nachgewiesenen Voraussetzungen sind die Pflegekassenverbände unverzüglich zu informieren und geeignete Nachweise beizufügen.
- (8) Die Verbände der Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe sind berechtigt, den Pflegedienst hinsichtlich der Erfüllung der vertraglichen Regelungen zu überprüfen.
- (a) Grundlagen für die Prüfung sind:
- Die Regelungen des § 8 Abs. 6 Buchstaben (c), (o) – (r),
  - eine Übersicht aller eingesetzten Beschäftigten – einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen – mindestens für die zurückliegenden 12 Kalendermonate (ist ggf. nachzureichen),
  - ein aktuelles Namensverzeichnis mit Namenskürzel und Qualifikation der Beschäftigten.
- (b) Die Prüfung kann aus gegebenem Anlass durch die Verbände der Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe in Berlin ggf. unter Hinzuziehung anderer, nachweislich im Auftrag der Verbände der Pflegekassen und des Trägers der Sozialhilfe bestellter Sachverständiger, erfolgen. Auf Verlangen sind Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen zu beteiligen. Der Prüfgrund ist zu Prüfbeginn schriftlich zu benennen.
- (c) Die Kostenträger in Berlin haben den Prüfungstermin grundsätzlich eine Woche vor Durchführung dem Pflegedienst unter Benennung der Prüfer / Institutionen schriftlich bekannt zu geben. Der konkrete Zeitpunkt wird im Einvernehmen mit dem Pflegedienst vereinbart. Sofern der Pflegedienst Mitglied eines diesen Rahmenvertrag schließenden Verbandes ist, erhält dieser Kenntnis von dem Prüfungstermin durch die Pflegekassen. Bei Teilnahme des bevollmächtigten Verbandes informiert der Pflegedienst vorab die Pflegekassen.
- (d) Der Pflegedienst ist verpflichtet, den für die Prüfung Berechtigten während der vertraglichen Mindestöffnungszeit gemäß § 9 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages Zugang zu den Geschäftsräumen des ambulanten Pflegedienstes zu gewähren, die für die Prüfung relevanten Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen / Nachweise unverzüglich vorzulegen.
- (e) Der Pflegedienst erhält grundsätzlich innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss der Prüfung schriftlich Kenntnis von dem Prüfungsergebnis. Sofern der Pflegedienst

Mitglied eines diesen Rahmenvertrag schließenden Verbandes ist, informiert die Pflegekasse mit Einverständnis des Pflegedienstes auch den zuständigen Verband.

- (f) Sind im Ergebnis der Prüfung Vertragsverstöße des Pflegedienstes festgestellt worden, so ist eine Anhörung des Pflegedienstes gemäß § 23 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages durchzuführen und geeignete Maßnahmen durch die Verbände der Pflegekassen und den Träger der Sozialhilfe zu ergreifen.

## **§ 9**

### **Organisatorische Voraussetzungen**

- (1) Der Pflegedienst hat seinen Sitz in Berlin. Er kann mehrere Einsatzstellen in Berlin betreiben, für die jeweils ein gesonderter Versorgungsvertrag erforderlich ist. Einsatzstellen sind räumlich getrennte Standorte, in denen Pflegeaufträge entgegen genommen werden und von denen die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen (Pflegesachleistungen) organisiert, geplant und durchgeführt wird. Die Antragsvoraussetzungen gemäß § 8 und die personellen Mindestvoraussetzungen gemäß § 10 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages sind durch jede Einsatzstelle getrennt zu erfüllen und nachzuweisen.
- (2) Der Pflegedienst verfügt über eigene Geschäftsräume mit geeigneter sächlicher und technischer Ausstattung.
- (3) Die Mindestöffnungszeit der Geschäftsräume beträgt montags bis freitags 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr. Der Pflegedienst muss dort während der Mindestöffnungszeit ständig erreichbar sein (nicht Anrufbeantworter). Außerhalb dieser Mindestöffnungszeit sowie an Wochenenden und Feiertagen ist die Erreichbarkeit für die betreuten Pflegebedürftigen sicher zu stellen.
- (4) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Deren Versorgung ist an allen Tagen des Jahres und zu jeder Tageszeit zu gewährleisten.

## **§ 10**

### **Personelle Voraussetzungen / Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der jeweils geltenden Fassung gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (3) Personalmindestvorhaltung
  - (a) Der Pflegedienst hat für die Leistungserbringung in jeder Pflegestation (Einsatzstelle) eine Personalvorhaltung von mindestens 501 Stunden monatlich in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung arbeitsvertraglich zu gewährleisten.  
Davon entfallen auf die
    - ständig verantwortliche Pflegefachkraft 35 bis 42 Wochenstunden (Vollzeit)

- stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft 35 bis 42 Wochenstunden (Vollzeit). Bei teilzeitbeschäftigten Stellvertretungen ist insgesamt der Umfang einer Vollzeitbeschäftigung zu gewährleisten.

Zur Erfüllung der Personalmindestvorhaltung sind weitere Pflegekräfte gemäß den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben für die Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung zu beschäftigen.

- (b) Beschäftigte, die dem Pflegedienst ununterbrochen länger als drei Monate nicht zur Verfügung stehen (z. B. Elternzeit), können nicht mehr auf die Personalmindestvorhaltung nach Absatz 3 Buchstabe (a) angerechnet werden; der Mindestpersonalbestand ist zu diesem Zeitpunkt sicherzustellen und hierzu ggf. anzupassen.
  - (c) Geringfügig Beschäftigte sind nicht auf das Mindestpersonal anrechenbar.
  - (d) Bei krankheitsbedingtem Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft ist die Erfüllung deren Aufgaben sofort durch eine Pflegefachkraft sicherzustellen und den Pflegekassen in Berlin unverzüglich schriftlich anzuzeigen, wenn deren zeitgleiche Abwesenheit 14 Tage überschreitet.
  - (e) Die Arbeitsverträge sind schriftlich abzuschließen. Die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung ist den Pflegekassen in Berlin mit dem Antrag des Pflegedienstes auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nachzuweisen. Während des Vertragsverhältnisses haben die Pflegekassen in Berlin das Recht, die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung durch Abforderung entsprechender Unterlagen nachzuprüfen.
  - (f) Ein Unterschreiten der Personalmindestvorhaltung ist den Pflegekassen in Berlin – unabhängig von der regelhaften stichtagsbezogenen Mindestpersonalmeldung nach § 10 Abs. 5 dieses Rahmenvertrages - unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Pflegedienst hat den Personalbestand unverzüglich anzupassen und dies nachzuweisen. Die Pflegekassen in Berlin setzen hierfür eine angemessene Frist.
- (4) Die Arbeitszeit der geringfügig Beschäftigten soll im Jahresdurchschnitt bezogen auf die Arbeitszeit der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 20 % nicht übersteigen.
- (5) Der Pflegedienst ist verpflichtet, jeweils zum 1. Januar und 1. Juli eines Kalenderjahres den Landesverbänden der Pflegekassen in Berlin unaufgefordert eine stichtagsbezogene Mindestpersonalmeldung (Muster s. Anlage 1) zuzuleiten.
- (6) Weitere Pflegekräfte
- Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist sicherzustellen, dass die Pflege anhand der vertraglichen Vereinbarungen sachgerecht durchgeführt wird. Die Anleitung und fachliche Überprüfung ist beim Einsatz von Hilfskräften durch Pflegefachkräfte zu gewährleisten.
- (7) Der Pflegedienst hat eine Übersicht aller in den zurückliegenden 12 Monaten eingesetzten Beschäftigten einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen, deren Arbeitsverträge und für die Pflegefachkräfte die jeweilige
- rechtsgültige Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs.1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder nach § 23 des Gesetzes eine Weitergeltung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)

oder

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder nach § 29 des Gesetzes eine nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger)

aufzubewahren. Eventuell weitergehende gesetzliche Regelungen zur Aufbewahrung bleiben unberührt.

## **§ 11**

### **Ständig verantwortliche Pflegefachkraft und stellvertretende Pflegefachkraft**

- (1) Die fachlichen Voraussetzungen richten sich nach den Bestimmungen des § 71 SGB XI i.V.m. den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Für die Ständig verantwortliche Pflegefachkraft werden zusätzlich folgende qualitative Regelungen getroffen:

- (a) Für die Anerkennung als ständig verantwortliche Pflegefachkraft ist neben der

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Abs.1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 16.07.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) oder nach § 23 des Gesetzes eine Weitergeltung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger)

oder

- rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) vom 25.08.2003 in der jeweils gültigen Fassung (Altenpflegerin oder Altenpfleger) oder nach § 29 des Gesetzes eine nach den landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung (staatlich anerkannte Altenpflegerin, staatlich anerkannter Altenpfleger)

eine praktische Mindestberufserfahrung in dem erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre hauptberuflich erforderlich, davon in der Regel ein Jahr im ambulanten Bereich. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen, gelten auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerzieher mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre als ausgebildete Pflegefachkraft. Die Rahmenfrist kann sich unter bestimmten Voraussetzungen bis auf insgesamt acht Jahre verlängern (z.B. Elternzeit, pflegewissenschaftliches Studium u.a.).

- (b) Die Übernahme der Position der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft ist ferner davon abhängig, dass der Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 oder der Abschluss eines Studiums im Pflegemanagement an einer Fachhochschule / Universität vorliegt.
- (c) Der Arbeitsvertrag muss die durch die ständig verantwortliche Pflegefachkraft wahrzunehmende Verantwortung beinhalten. Die Verpflichtung des Nachweises einer arbeitsvertraglichen Regelung gilt nicht, wenn der Inhaber oder ein Gesellschafter des Pflegedienstes die Leitungstätigkeit hauptberuflich ausübt. Dies sowie dessen Verantwortungsbereich ist in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.

- (3) Für die Anerkennung als stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sind die Voraussetzungen nach § 11 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages – mit Ausnahme der Weiterbildungsmaßnahme nach Buchstabe (b) – zu erfüllen.
- (4) Treten während des Vertragsverhältnisses personelle Veränderungen bei der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung ein, sind diese den Pflegekassen in Berlin unverzüglich – unabhängig von der regelhaften stichtagsbezogenen Mindestpersonalmeldung nach § 10 Abs. 5 dieses Rahmenvertrages - schriftlich zu melden. Die Neubesetzung ist durch Vorlage entsprechender Unterlagen gemäß § 8 Abs. 6 Buchstaben j), sowie o) bis q) dieses Rahmenvertrages unaufgefordert nachzuweisen. Informationspflicht besteht auch bei einer ggf. zeitweiligen Nichtbesetzung. Für die Neubesetzung der Leitungspositionen setzen die Pflegekassen in Berlin eine angemessene Frist.

## **§ 12 Personaleinsatz**

- (1) Die Personaleinsätze sind nachvollziehbar zu dokumentieren (Dienstpläne, Einsatzpläne/Tourenpläne). Bei der Dienstplanung ist das Arbeitszeitgesetz zu beachten.
- (2) Bei der Einsatzplanung des Personals sind insbesondere
  - die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten der Fortbildung, Teambesprechungen und Pausen,
  - die Bildung überschaubarer Pflegeteams für größtmögliche Kontinuität in der Pflege,
  - die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazugehörigen Maßgaben erforderlich sind,
  - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben  
angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 13 Mitteilungen an die Pflegekasse**

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung Veränderungen eingetreten sind, die

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen lassen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich machen,
- den / die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen betreffen (Wechsel der Pflegestufe),
- den Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig machen,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich machen.

## **§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

Die Pflegeleistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und sind als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Pflegeziel erreicht werden kann. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und kann der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen oder privaten Pflegeversicherung bewirken.

## **§ 15 Dokumentation der Pflege**

- (1) Der Pflegedienst hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Aus der Pflegedokumentation muss jeder an der Pflege Beteiligte jederzeit das Leistungsgeschehen, den aktuellen Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesen können. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht, kontinuierlich und einsatzbezogen zu führen und beinhaltet u.a.
  - (a) Stammbblatt,
  - (b) Anamneseteil,
  - (c) Planungsteil,
  - (d) Berichtsteil,
  - (e) Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
  - (f) Angaben über die durchgeführten Pflegeleistungen (z.B. Durchführungsprotokoll) mit jeweiligem Tagesdatum und der einsatzbezogenen Uhrzeit des Leistungsbeginns inklusive Unterschrift der jeweils durchführenden Pflegekraft. Bei Verwendung von Namenskürzeln ist ein aktuelles Namensverzeichnis beim Pflegedienst zu führen.
- (2) Unverzichtbarer Bestandteil und Voraussetzung jeder Pflegeleistung ist die individuelle, mit dem Pflegebedürftigen und ggf. seinem Betreuer abgestimmte Pflegeplanung, die der Entwicklung und Auswertung des Pflegeprozesses durch eine Pflegefachkraft entsprechend aktualisiert und dokumentiert werden muss. Bei der Planung der Pflegeleistung werden diejenigen Leistungen, welche die Angehörigen übernehmen möchten, berücksichtigt.
- (3) Die aktuelle Pflegedokumentation ist, von begründeten Ausnahmefällen abgesehen, während des Pflegezeitraumes beim Pflegebedürftigen aufzubewahren. Dadurch soll dem Vertragsarzt, dem Notarzt sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) die Einsichtnahme jederzeit ermöglicht werden.
- (4) Die Aufbewahrungsfrist der Nachweise gemäß § 15 Abs. 1 Buchstabe f beträgt 36 Monate unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Evtl. weitergehende gesetzliche Regelungen zur Aufbewahrung der Pflegedokumentation bleiben unberührt.

## **§ 16 Leistungsnachweis**

- (1) Der Pflegedienst ist verpflichtet, in dem Leistungsnachweis die von ihm erbrachten Leistungen nach Art und Menge einschließlich des Tagesdatums und der einsatzbezogenen Tageszeit des Leistungsbeginns (morgens, mittags, nachmittags, abends, nachts) aufzuzeichnen.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und durch den Pflegebedürftigen oder seinen Bevollmächtigten – dieser sollte nicht mit der Pflegekraft identisch sein – mit seiner Unterschrift und Datum auf dem Leistungsnachweis zeitnah oder am Monatsende zu bestätigen. Vorausbestätigungen sind unzulässig.



## **§ 17 Abrechnungsverfahren**

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege gewählt hat.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,
  - in den Abrechnungsunterlagen sein bundeseinheitliches Kennzeichen (IK) gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - die Versichertennummer und die Personalien des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.
- (3) Die Einvernehmlichen Festlegungen über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer einschließlich deren Protokollnotiz zu § 7 werden in der jeweils gültigen Fassung verbindlicher Bestandteil dieses Rahmenvertrages. Die Pflegekassenverbände wirken auf die Pflegekassen ein, damit ca. sechs Monate vor Beginn der Einführung des Datenträgeraustausches der Termin schriftlich mitgeteilt wird und Gespräche über Einzelheiten zur Umsetzung dann unverzüglich aufgenommen werden.
- (4) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (5) Zuzahlungen zu den vertraglich vereinbarten Leistungen gemäß dieses Vertrages dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 und § 91 Abs. 2 SGB XI bleiben unberührt.
- (6) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selber ab.
- (7) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt kalendermonatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle in der Regel innerhalb von zwei Monaten nach Leistungserbringung einzureichen. Die Bezahlung der ordnungsgemäß erstellten Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (8) Näheres zur Abrechnung und Zahlungsweise, insbesondere Zeitpunkt der Rechnungsstellung, Abweichung bei Schlussrechnungen, Zahlung von Abschlägen und Verfahren bei Überschreitung der vereinbarten Fristen vereinbaren ggf. die Partner dieses Rahmenvertrages. Es bleibt den Pflegekassen und Pflegediensten vorbehalten, spezifische Regelungen zur Abrechnung und Zahlungsweise nach rechtzeitiger Rücksprache miteinander zu vereinbaren.
- (9) Zahlungen an eine durch den Pflegedienst ermächtigte Abrechnungsstelle / Verrechnungsstelle setzen voraus, dass die Kostenträger in Berlin jeweils rechtzeitig vor Inkrafttreten der Regelung durch den Pflegedienst informiert werden und eine Ermächtigungserklärung vorliegt (Muster s. Anlage 2). Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrech-

nungsstelle mehr besteht. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus.

- (10) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle / Verrechnungsstelle nach Abs. 9 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) 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 Pflegekasse vorzulegen.
- (11) Liegt der Verdacht auf nicht vertragskonforme Abrechnung vor, sind die Kostenträger zur Prüfung der Leistungsnachweise / Rechnungen unter Zuhilfenahme fallbezogener Nachweise, z.B. des Durchführungsprotokolls gemäß § 15 Abs. 1 Buchstabe f dieses Rahmenvertrages (Dokumentation der Pflege) zzgl. des aktuellen Namenskürzelverzeichnisses sowie der Dienst – und Tourenpläne grundsätzlich für die zurückliegenden drei Kalendermonate berechtigt. § 8 Abs. 8 (a) – (f) gilt entsprechend.
- (12) Wurden Leistungen entgegen der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflegedienst zur Rückerstattung verpflichtet.
- (13) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

### **§ 18 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X sind zu beachten. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie gegenüber den Statistischen Ämtern der Länder, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

### **§ 19 Vermittlungsverbot**

Die Annahme von Pflegeaufträgen oder deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte seitens des Pflegedienstes gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung.

### **§ 20 Qualitätssicherung und –prüfung nach §§ 112 ff SGB XI**

- (1) Die Pflegedienste / Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen, für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich. Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität der Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI. Die §§ 112 ff SGB XI in der jeweils geltenden Fassung finden Anwendung.

- (2) Zur Überprüfung der Erfüllung gesetzlicher und vertraglicher Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen sowie den weiteren Beteiligten nach § 114 Abs. 6 SGB XI der Zugang zu den Pflegediensten im Rahmen der vertraglich vereinbarten Öffnungszeiten – angemeldet oder unangemeldet - zu gewähren. Bei anlassbezogener Prüfung ist der Prüfgrund bei Prüfbeginn schriftlich zu benennen. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung beauftragten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.
- (3) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen haben das Ergebnis der Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Träger der Sozialhilfe, den zuständigen Pflegekassen sowie dem betroffenen Pflegedienst mitzuteilen (§ 115 Abs. 1 SGB XI).
- (4) Maßstab für die Bewertung der Qualität der Leistungen der Pflegedienste sind ausschließlich die vereinbarten Anforderungen dieses Rahmenvertrages, sowie die Regelungen des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI auf der Grundlage der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils geltenden Fassung. Soweit bei einer Prüfung Qualitätsmängel festgestellt wurden, entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen nach Anhörung des Pflegedienstes / Trägers der Pflegeeinrichtung und der beteiligten Trägervereinigung unter Beteiligung des Trägers der Sozialhilfe, welche Maßnahmen zu treffen sind. Hierüber erhält der Träger der Einrichtung einen Bescheid einschließlich einer hierin gesetzten angemessenen Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel (§ 115 Abs. 2 SGB XI).
- (5) Wurden die festgestellten Mängel nicht fristgerecht beseitigt, können die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam den Versorgungsvertrag gemäß § 74 Abs. 1 SGB XI, in schwerwiegenden Fällen nach § 74 Abs. 2 SGB XI, kündigen (§ 115 Abs. 2 SGB XI).

## § 21

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Verbände der Pflegekassen in Berlin können im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gem. § 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 Verbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Der Träger der Sozialhilfe ist zu beteiligen.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.
- (3) Die Verbände der Pflegekassen bestellen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger den Sachverständigen alleine bestellen.
- (4) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. Abs. 6 - 8) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

- (5) 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.
- (6) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (7) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (8) 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.
- (9) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (10) Der Pflegedienst bzw. der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen unverzüglich 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.
- (11) 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.
- (12) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (13) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger statt.
- (14) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen.

Dieser hat zu beinhalten

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.  
Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

- (15) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Verbänden der Pflegekassen, dem Träger des Pflegedienstes sowie dem Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.
- (16) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.
- (17) Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsauftrages nach § 74 SGB XI, in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

- (18) Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI sind gem. § 116 Abs. 2 SGB XI in Verbindung mit § 116 Abs. 1 von der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind gem. § 116 Abs. 1 Satz 2 SGB XI als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel SGB XI zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

## **§ 22**

### **Maßnahmen bei Vertragsverstößen**

- (1) In Konfliktfällen wirken die Vertragspartner auf eine einvernehmliche Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin.
- (2) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Rahmenvertrag, ist der Träger des Pflegedienstes schriftlich anzuhören. Er hat dieser Anhörung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Eingang des Schreibens Folge zu leisten. Entscheidend für den Stichtag ist der Eingang der Antwort. Anderenfalls besteht für die Verbände der Pflegekassen in Berlin das Recht, mit sofortiger Wirkung vertragliche Maßnahmen einzuleiten.
- (3) Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund ohne Anhörung bleibt unberührt, wenn die pflegerische Versorgung der Versicherten gefährdet ist und ein Festhalten an dem Vertragsverhältnis nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen des Pflegedienstes entscheiden die Pflegekassen unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit über geeignete Maßnahmen (Verweis, Abmahnung oder Kündigung). Die Entscheidung wird dem Pflegedienst durch die Pflegekassenverbände in Berlin schriftlich mitgeteilt.
- (5) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 4 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene finanzielle Schaden gegenüber den jeweiligen Kostenträgern und den jeweiligen Pflegebedürftigen zu ersetzen.
- (6) Bestätigt sich der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Rahmenvertrag nicht, erhält der Pflegedienst eine entsprechende schriftliche Bestätigung.

## **§ 23**

### **Kündigung von Versorgungsverträgen bei schweren Vertragsverstößen**

Für den Fall eines schweren Verstoßes kann der Versorgungsvertrag mit sofortiger Wirkung gemäß § 74 Abs. 2 SGB XI gekündigt werden. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten. Als schwere Vertragsverstöße gelten insbesondere:

- (a) ein erheblicher Verstoß gegen die Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung der ambulanten Pflege gemäß § 80 SGB XI i.V.m. § 112 ff SGB XI,
- (b) Nichteinhalten der nach § 10 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages geregelten personellen Voraussetzungen ohne Information an die Pflegekassenverbände,
- (c) ein erheblicher Verstoß gegen § 15 dieses Rahmenvertrages (Dokumentation der Pflege),
- (d) Zahlungsunfähigkeit des Pflegedienstes oder wenn über sein Vermögen ein Gesamtvollstreckungs- bzw. Insolvenzverfahren eröffnet ist,
- (e) Abrechnung von Leistungen, die nicht durch eigene Mitarbeiter erbracht wurden,
- (f) Vorsätzliche oder grobfahrlässige Abrechnungen nicht erbrachter Leistungen,

- (g) Forderungen bzw. Annahme von Zuzahlungen der Versicherten zu den mit den Kostenträgern vereinbarten Entgelten gemäß § 89 SGB XI, die Regelungen des § 91 Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon ausgenommen,
- (h) Annahme von Pflegeaufträgen oder deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile, als Vermittlung gilt auch die Weitergabe von im eigenen Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung,
- (i) Abwerbung von Pflegebedürftigen unter Einschränkung der Wahlfreiheit des Versicherten,
- (j) Vorsätzliche oder grobfahrlässige Abrechnung von Pflegeeinsätzen, die mit den tatsächlich geleisteten Einsätzen nicht übereinstimmen,
- (k) Verweigerung der Durchführung einer Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder eines sonstigen von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragten Prüfer gemäß § 20 Abs. 2 oder Vertragsprüfungen durch die Kostenträger gemäß § 21 dieses Rahmenvertrages,
- (l) Vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Vertragsverstoß im Wiederholungsfalle während erteilter Abmahnung, die Abmahnung verwirkt spätestens nach Ablauf von zwei Jahren,
- (m) wenn in der Person des Inhabers des Pflegedienstes, eines Gesellschafters oder des Geschäftsführers die Ungeeignetheit im Sinne von § 8 Abs. 5, Buchstaben a – d dieses Rahmenvertrages eingetreten ist.

Auch hier nicht genannte Vertragsverstöße können die Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 dieses Rahmenvertrages nach sich ziehen.

## **§ 24**

### **Sicherstellungsverpflichtung des Pflegedienstes bei Beendigung der Pflegetätigkeit**

- (1) Der Pflegedienst ist verpflichtet, vor Einstellung seiner Pflegetätigkeit die Pflegekassen in Berlin, den Träger der Sozialhilfe sowie die von ihm betreuten Pflegebedürftigen rechtzeitig schriftlich zu informieren.
- (2) Dem Pflegedienst obliegt die Verpflichtung zur Sicherstellung der weiteren pflegerischen Versorgung der bisher durch ihn betreuten Pflegebedürftigen durch andere zugelassene Pflegedienste. Dies gilt auch bei außerordentlicher Kündigung des Versorgungsvertrages durch die Pflegekassenverbände in Berlin.
- (3) Bei der Überleitung ist die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.
- (4) Den zuständigen Pflegekassen sind die Pflegebedürftigen zu benennen, die bereits an andere Pflegedienste vermittelt wurden bzw. noch vermittelt werden.

## **§ 25**

### **In- Kraft-Treten dieses Rahmenvertrages**

Dieser Rahmenvertrag einschließlich seiner Anlagen tritt am 01.01.2007 in Kraft.

## **§ 26**

### **Kündigung dieses Rahmenvertrages**

- (1) Dieser Rahmenvertrag kann gemäß § 75 Abs. 5 SGB XI von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Regelungen dieses Rahmenvertrages unverändert weiter.

- (2) Die Vertragsparteien dieses Rahmenvertrages verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken.
- (3) Die Vertragsparteien können sich auch ohne Kündigung dieses Rahmenvertrages einvernehmlich auf neue oder veränderte Vertragsinhalte einigen, die jederzeit die früheren Vertragsregelungen ablösen.

### **§ 27**

#### **Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI**

Zugelassene Pflegedienste können gemäß § 45 b SGB XI zusätzliche, qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen anbieten, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung handelt. Die Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. sind über das Angebot und Änderungen des Angebotes schriftlich zu informieren.

### **§ 28**

#### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder z.B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige vertragliche Neuregelungen.

Berlin, den 15.November 2006

- |          |   |
|----------|---|
| Anlage 1 | Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages             |
| Anlage 2 | Ermächtigungserklärung gemäß § 17 Abs. 9 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren) |

Anlage 1

zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI über die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung vom 15.11.2006

**Stichtagsbezogene Personalmeldung gemäß § 10 Abs. 5 des Rahmenvertrages**

**I. Personalmindestvorhaltung gemäß § 10 Abs. 3 des Rahmenvertrages**

1. Januar  1. Juli (zutreffendes bitte ankreuzen)

Jahr

Name, Vorname	Qualifikation	wöchentliche Arbeitszeit ge- mäß Arbeitsver- trag
<b>Ständig verantwortliche Pflegefachkraft</b>		
<b>stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft</b>		
Pflegekräfte		
<b>Gesamt:</b>		

**II. Weitere Pflegekräfte ohne Mindestpersonal nach Ziffer I (Angabe freiwillig)**

	Anzahl
Krankenschwester/Krankenpfleger	_____
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	_____
Gesundheits- und Krankenpflegerin/pfleger	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/pfleger	_____
Altenpfleger/innen	_____
Heilerziehungspfleger/innen	_____
Heilerzieher/innen	_____
Krankenpflegehelfer/innen	_____
Altenpflegehelfer/innen	_____
Haus- und Familienpfleger/innen	_____
Haus- und Familienpflegehelfer/innen	_____
Zivildienstleistende	_____

Datum, Unterschrift des.....  
 .....Stempel des  
Leistungserbringers Leistungserbringers

Termin: unaufgefordert spätestens 8 Wochen nach dem jeweiligen Stichtag an den federführenden Verband der Landesverbände der Pflegekassen in Berlin.



Anlage 2  
zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI über die Erbringung ambulanter  
Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung vom 15.11.2006

---

**Ermächtigungserklärung  
gemäß § 17 Abs. 9 des Rahmenvertrages (Abrechnungsverfahren)**

Leistungserbringer:

Name: \_\_\_\_\_  
 Inhaber: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Faxnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ich/wir die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle

Firma: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Faxnummer: \_\_\_\_\_  
 Institutionskennzeichen (IK): \_\_\_\_\_  
 Bankverbindung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ an ermächtige/n, sämtliche von mir/uns nach den Bestimmungen  
des Rahmenvertrages für anspruchsberechtigte Pflegebedürftige erbrachten Leis-  
tungen mit schuldbefreiender Wirkung mit dem zuständigen Kostenträger abzurech-  
nen.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Stempel und Unterschrift(en)  
 des Leistungserbringers

Rechtzeitig vor Inkrafttreten der Ermächtigung an den federführenden Verband der  
Landesverbände der Pflegekassen in Berlin senden.