

## **RAHMENVERTRAG**

### **nach § 75 SGB XI**

### **über die ambulante pflegerische Versorgung in Rheinland-Pfalz**

#### **zwischen**

der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Rheinland/Hessen-Nassau e. V., Koblenz,  
der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße,  
dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln,  
dem Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg,  
dem Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz,  
dem Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer,  
dem Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier,  
dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V., Frankfurt a. Main,  
dem Diakonischen Werk der ev. Kirche in Rheinland e. V., Düsseldorf,  
dem Diakonischen Werk der ev. Kirche der Pfalz e. V., Speyer,  
dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz,  
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz/  
Saarland e. V., Mainz,  
dem Arbeitgeberverband Ambulante Pflegedienste e. V., Hannover,  
dem Bundesverband Ambulante Dienste e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz,  
Rockeskyll,  
dem Bundesverband Hauskrankenpflege in Deutschland, Hannover,  
dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste,  
Regionalgeschäftsstelle Mannheim

- einerseits -

#### **und**

der AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Eisenberg,  
dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz,  
der IKK Rheinland-Pfalz, Mainz,  
dem VdAK/AEV e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Rheinland-Pfalz, Speyer,  
der Bundesknappschaft Bochum,  
dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz, Alzey

sowie

des Städtetages Rheinland-Pfalz und des Landkreistages Rheinland-Pfalz,  
handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

- andererseits -

### Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dadurch soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige – entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen – seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in seiner Wohnung in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

## **Abschnitt I**

### **§ 1**

#### **Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag gilt für das Gebiet des Bundeslandes Rheinland-Pfalz und ist für die zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unmittelbar verbindlich.
- (2) Die ambulante Pflegeeinrichtung weist die Erfüllung der in diesem Vertrag festgelegten Voraussetzungen durch geeignete Unterlagen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen nach.

## § 2

### Gegenstand des Vertrages

- (1) Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege nach § 36 SGB XI.
- (2) Bei Pflegegeldleistungen erbringen sie zudem die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.
- (3) Dieser Vertrag regelt
  - 1) den Inhalt der Pflegeleistungen (Abschnitt I),
  - 2) die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte (Abschnitt II),
  - 3) Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung (Abschnitt III),
  - 4) die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege (Abschnitt IV),
  - 5) den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen (Abschnitt V),
  - 6) die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten (Abschnitt VI),
  - 7) die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten (Abschnitt VII).

## **Abschnitt II**

### **Inhalt der Pflegeleistungen**

#### **§ 3**

#### **Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen**

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

#### **Körperpflege**

##### Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt unter Wahrung der Intimsphäre den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfasst im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontakt-herstellung zur Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontakt-herstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege ggf. auch Hautpflege zur

## Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe

- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, bei Bedarf die Mundpflege zur Parodontitis- und Soorprophylaxe,
- das Kämmen;  
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;  
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung mit Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. Hautpflege zur Dekubitusprophylaxe, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

## **Ernährung**

### Ziele der Ernährung

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

### Die Ernährung umfasst

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

## **Mobilität**

### Ziele der Mobilität

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

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörsarme Lagerung hinzuweisen.

### Die Mobilität umfasst

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

## **Hauswirtschaftliche Versorgung**

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

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. Einräumen des Geschirrs und Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials innerhalb des Hauses.

## **§ 4**

### **Formen der Hilfe**

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte

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

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

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 3 gewährleisten muss.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen einerseits 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 selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

## **§ 5**

### **Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

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

## **§ 6**

### **Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung**

- (1) Der Pflegedienst führt Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen soll auch Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.
- (3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.

- (4) Der Pflegedienst teilt dem Pflegebedürftigen und seiner Pflegeperson das Ergebnis des Pflegeeinsatzes nach den Absätzen 1 und 2 in einer für die Vorlage bei der Pflegekasse geeigneten Form mit. Mit Zustimmung des Pflegebedürftigen kann die Mitteilung auch unmittelbar an die Pflegekasse gegeben werden.

### **Abschnitt III**

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

##### **§ 7**

##### **Bewilligung der Leistung**

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluss des Begutachtungsverfahrens innerhalb von vier Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.
- (2) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung wird in Akutfällen unverzüglich Begutachtungen vornehmen. Ein Akutfall liegt dann vor, wenn der Pflegebedürftige nicht ohne die professionelle Pflege eines Pflegedienstes in der Häuslichkeit verbleiben kann und wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Pflegesachleistung noch nicht feststeht, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt.
- (3) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

## **§ 8**

### **Wahl des Pflegedienstes**

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes und wird hierdurch das Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht mehr angemessen berücksichtigt, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 80 Abs. 1 SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Pflegeplanung abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst die Pflegekasse entsprechend.
- (4) Schließen der Pflegedienst und der Pflegebedürftige einen schriftlichen Pflegevertrag, sind darin die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

## **§ 9**

### **Organisatorische Voraussetzungen**

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

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

## **§ 10**

### **Qualitätsmaßstäbe**

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

## § 11

### Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen, deren Versorgung er übernommen hat, mit Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit den Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

## § 12

### Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung von Krankenbehandlung oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

## § 13

### **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Pflegekassen bewirken.
- (2) Eine wirtschaftliche Leistungserbringung setzt zur Erreichung des Pflegeziels einen optimalen Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel voraus.
- (3) Der Pflegedienst haftet gegenüber dem Pflegebedürftigen und den Pflegekassen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Rechts für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung von seinen Mitarbeitern verursacht werden. Der Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung ist den Pflegekassen auf Verlangen nachzuweisen.

## § 14

### **Dokumentation der Pflege**

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

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

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

## § 15

### **Leistungserbringung**

Die in § 3 genannten Hilfen sollen für die Abrechnung (§ 17) zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden.

## § 16

### Leistungsnachweis

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

## § 17

### Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,
  - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und der –zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
  - b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

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

- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 16 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) Sofern Leistungen nach SGB V und SGB XI erbracht werden, sind diese gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse getrennt in Rechnung zu stellen.
- (5) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustauschs gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

## **§ 18**

### **Zahlungsweise**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Die Partner des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI können Näheres zur Abrechnung und Zahlungsweise, insbesondere Zeitpunkt und Rechnungserstellung, Abweichungen bei Schlussrechnungen, Zahlungen von Abschlägen und Verfahren bei Überschreitung der vereinbarten Fristen, vereinbaren.
- (3) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlungen der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (4) 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 Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Die Forderung der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (6) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger der Pflegedienste verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

## **§ 19**

### **Beanstandungen**

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Dies gilt nicht für § 18 Abs. 6.

## **§ 20**

### **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. Der Pflegedienst 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 Aufgabe der Pflegekassen erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I, §§ 67 bis 85 SGB X bleiben unberührt.

## **Abschnitt IV**

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

#### **§ 21**

##### **Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationshoheit die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen; ehrenamtlich Tätige und Zivildienstleistende werden auf diese Prozentzahl nicht angerechnet.
- (3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Dieses Personal ist so einzusetzen, dass beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen
  - die Fähigkeit zur selbstständigen Ausführung der Verrichtung oder zur selbstständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
  - die Versorgungsbedingungen und Risikopotentialeberücksichtigt werden. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.
- (4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

- (5) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft von mehr als 8 Wochen, z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub, ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarungen nach § 80 SGB XI erfüllt.
- (6) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.

## **§ 22**

### **Personelle Mindestbesetzung**

- (1) Von der ambulanten Pflegeeinrichtung sind alle Mitarbeiter mindestens zu beschäftigen:
  - a) eine vollzeitlich tätige verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 21;
  - b) zusätzlich weitere sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegekräfte im Sinne des § 21, deren Arbeitszeit in der Summe zwei Vollzeitkräften entspricht.
  - c) zur Sicherstellung der personellen Mindestbesetzung Personal für Vertretungen (bei längerer Ausfallzeit), wobei das Vertretungspersonal die gleiche Qualifikation zu erfüllen hat wie das Stammpersonal.
- (2) Die beschäftigten Mitarbeiter sind im Rahmen der geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung anzumelden.
- (3) Ambulanten Pflegeeinrichtungen, die erstmals den Abschluss eines Versorgungsvertrages beantragen und die in Abs. 1 b genannten personellen Mindestvoraussetzungen nicht von Anfang an erfüllen, kann zur Einstellung der zweiten weiteren Pflegekraft eine Frist bis höchstens 12 Monaten eingeräumt werden.

## **§ 23**

### **Arbeitshilfen**

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

## § 24

### Nachweis des Personaleinsatzes

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

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

sowie

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

angemessen zu berücksichtigen.

## **Abschnitt V**

### **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**

#### **§ 25**

##### **Prüfung durch die Pflegekasse**

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegedienste zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern (Pflegedokumentation).

#### **§ 26**

##### **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 (Pflegedokumentation).
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

#### **§ 27**

##### **Information**

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

## **Abschnitt VI**

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

#### **§ 28**

##### **Zugang**

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

#### **§ 29**

##### **Mitwirkung des Pflegedienstes**

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

## **Abschnitt VII**

### **Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten**

#### **§ 30**

##### **Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

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

## **§ 31**

### **Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand (vgl. § 32) und der Prüfzeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

## **§ 32**

### **Prüfziel, Prüfungsgegenstand**

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken, er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

## **§ 33**

### **Abwicklung der Prüfung**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.

- (2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.  
  
Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, 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 der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.

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

### **§ 35**

#### **Prüfungskosten**

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 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, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

## **Abschnitt VIII**

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

### **§ 37**

#### **Zielsetzung**

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche der Pflegedienste so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

## **§ 38**

### **Einzugsbereich**

- (1) Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise sowie mehrere Landkreise zusammengefasst werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten; dabei sind beispielsweise die Besiedlungsdichte, Altersstruktur, Topographie, soziale Infrastruktur und Landespflegeplanung sowie bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.
- (2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche des Pflegedienstes sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.

## **§ 39**

### **Anpassung**

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

## Abschnitt IX

### Schlussvorschriften

#### § 40

#### Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.11.1995 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 1 Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

Alzey, Bochum, Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Hannover, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Mannheim, Neustadt, Rockeskyll, Speyer, Trier, den 06.11.1995

---

Arbeiterwohlfahrt  
Rheinland/Hessen-Nassau e. V.

---

AOK – Die Gesundheitskasse  
in Rheinland-Pfalz

---

Arbeiterwohlfahrt  
Pfalz e. V.

---

BKK-Landesverband  
Rheinland-Pfalz und Saarland

---

Caritasverband für die  
Erzdiözese Köln

---

IKK Rheinland-Pfalz

---

Caritasverband für die  
Diözese Limburg e. V.

---

VdAK/AEV e. V.  
Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Caritasverband für die Diözese Mainz e. V.	Landwirtschaftliche Krankenkasse Rheinland-Pfalz
Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.	Bundesknappschaft Bochum
Caritasverband für die Diözese Trier e. V.	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
Diakonisches Werk in Hessen u. Nassau e. V.	Medizinischer Dienst der Kranken- versicherung Rheinland-Pfalz
Diakonisches Werk der evang. Kirche im Rheinland e. V.	Städtetag und Landkreistag Rheinland-Pfalz, handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe
Diakonisches Werk der evang. Kirche der Pfalz	
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Rheinland-Pfalz	

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.

---

Arbeitgeberverband  
Ambulante Pflegedienste e. V.

---

Bundesverband  
Ambulante Dienste e. V.  
Landesvertretung Rheinland-Pfalz

---

Bundesverband Hauskrankenpflege  
in Deutschland

---

Bundesverband privater Alten- und  
Pflegeheime u. sozialer Dienste