

# RAHMENVERTRAG

## gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung im Saarland

### zwischen

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Saarbrücken
- dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
- der KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- IKK Südwest, Saarbrücken
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel
- den Ersatzkassen:
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - BARMER
  - DAK-Gesundheit
  - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
  - Handelskrankenkasse (hkk)
  - HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland, Saarbrücken

handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband),  
Köln

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland  
und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See  
(im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

### und

- dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
- dem Regionalverband Saarbrücken
- dem Landkreis Merzig-Wadern
- dem Landkreis Neunkirchen
- dem Landkreis Saarlouis
- dem Saarpfalz-Kreis, Homburg
- dem Landkreis St. Wendel

- einerseits

### und

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e. V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland e. V., Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland e. V.
- Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Saarbrücken
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Saarbrücken

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

**- andererseits**

## INHALTSVERZEICHNIS

Paragraph	Regelungsinhalt
§ 1	Gegenstand des Vertrages
§ 2	Leistungsfähigkeit
§ 3	Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen
§ 4	Grundsätze der Leistungserbringung
§ 5	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
§ 6	Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI
§ 7	Wahl des Pflegedienstes
§ 8	Organisatorische und personelle Voraussetzungen
§ 9	Mitteilungen
§ 10	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
§ 11	Dokumentation der Pflege
§ 12	Vergütung
§ 13	Leistungsnachweis
§ 14	Abrechnungsverfahren
§ 15	Zahlungsweise
§ 16	Beanstandungen
§ 17	Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Nachweispflichten, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung
§ 18	Arbeitshilfen
§ 19	Nachweis des Personaleinsatzes
§ 20	Prüfung durch die Pflegekasse
§ 21	Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen
§ 22	Zugang
§ 23	Mitwirkung des Pflegedienstes
§ 24	Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 25	Voraussetzung zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung
§ 26	Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen
§ 27	Ziel und Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 28	Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung
§ 29	Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 30	Prüfungskosten
§ 31	Prüfungsergebnis
§ 32	Zielsetzung
§ 33	Einzugsbereich
§ 34	Anpassung
§ 35	Datenschutz
§ 36	Inkrafttreten, Kündigung
§ 37	Salvatorische Klausel

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die nachstehend gewählten Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege
- als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
  - bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Zudem erbringen sie Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

- (2) Dieser Vertrag ist für die im Saarland zugelassenen ambulanten Pflegedienste und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

## **§ 2 Leistungsfähigkeit**

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit den im Pflegevertrag vereinbarten Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen zugelassenen Einrichtungen gemäß § 71 Abs. 1 und 1a SGB XI erbringen, schließen mit ihren Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.
- (3) Um in Notsituationen außerhalb der üblichen Geschäftszeiten den pflegebedürftigen Menschen die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes zu erleichtern, können regionale Bereitschaftsdienste geschaffen werden. Dabei ist der gesamte regionale Pflegedienst so zu organisieren, dass Kooperation und Koordination gefördert und Konkurrenzsituationen in solchen Fällen vermieden werden.

## **§ 3 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Formen der Leistungserbringung sind entsprechend des Schweregrades der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen:

- Motivation,
- partielle bis ständige Anleitung,
- partielle bis ständige Beaufsichtigung und Kontrolle,
- punktuelle bis vollständige Übernahme von Teilhandlungen,
- Aufforderung,
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung,
- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen,
- Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

Die häusliche Pflegehilfe ist auf den Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet, sofern nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen. Im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sind auch pflegende Familienangehörige und sonstige Pflegepersonen pflegefachlich anzuleiten und zu beraten.

Anleitung bedeutet, dass die Pflegekraft bei einer konkreten Ausführung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf lenken oder demonstrieren muss.

Bei Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf im Vordergrund, zum anderen die Kontrolle darüber, ob die betreffenden Maßnahmen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden.

- (2) Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben unberührt.
- (3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen.
- (4) Der Anspruch umfasst je nach Einzelfall insbesondere Maßnahmen in den Bereichen
  - Mobilität,
  - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
  - Selbstversorgung,
  - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte,
  - Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (5) Die ambulanten Pflegeleistungen schließen die Sterbebegleitung gemäß § 28 Abs. 4 SGB XI mit ein.
- (6) Näheres zu den genannten Leistungen regelt Anlage 1 dieses Vertrages.

#### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des pflegebedürftigen Menschen, auch in Form der aktivierenden Pflege zu erhalten, wiederzugewinnen und ihm somit ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu sichern.
- (2) Die Art der Leistungserbringung richtet sich nach der Vereinbarung zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und dem Pflegedienst.

Die Regelungen zur Qualitätssicherung und zum Schutze der pflegebedürftigen Menschen gem. §§ 112 ff. SGB XI sind einzuhalten.

#### **§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel sowie pflegeerleichternde Hilfsmittel gezielt einzusetzen; zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Sonstige gesetzliche Unterweisungspflichten Dritter bleiben hiervon unberührt. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch 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 Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**

- (1) Der Pflegedienst führt auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der pflegebedürftige Mensch beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Die Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI erfolgen nach Maßgabe der Anlage 1 dieses Vertrages.
- (3) Die Pflegedienste haben die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem pflegebedürftigen Menschen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) und die privaten Versicherungsunternehmen stellen ihnen für diese Mitteilung ein einheitliches Formular zur Verfügung.
- (4) Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des pflegebedürftigen Menschen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei dem pflegebedürftigen Menschen möglichst auf Dauer von derselben Pflegefachkraft durchgeführt wird.

### **§ 7 Wahl des Pflegedienstes**

- (1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.
- (2) Der pflegebedürftige Mensch informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 113 SGB XI wird mit dem pflegebedürftigen Menschen, 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. Gleiches gilt im Falle eines Folgebesuchs.
- (4) Pflegedienst und der pflegebedürftige Mensch schließen einen schriftlichen Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI, in welchem die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen sind.

### **§ 8 Organisatorische und personelle Voraussetzungen**

- (1) Der Pflegedienst ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer verantwortlichen Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten in ihrer Häuslichkeit oder ihrer Familie bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen mit häuslicher Pflegehilfe selbst sicherstellt. Der Pflegedienst muss ständig erreichbar sein.
- (2) Der Pflegedienst muss über eigene, in sich geschlossene Geschäftsräume verfügen.
- (3) Der Pflegedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Pflegekräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen.
- (4) Der Pflegedienst hat den Landesverbänden der Pflegekassen vor Vertragsschluss schriftlich und verbindlich folgende Nachweise vorzulegen:

Ausgefüllter und unterschriebener Strukturhebungsbogen gemäß Anlage 2 nebst nachfolgenden Unterlagen:

- a) Bestätigung bzw. Genehmigung der anzeigepflichtigen/erlaubnisberechtigten Meldung durch die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, heimrechtliche Aufsichtsbehörde, Finanzamt),
- b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) Abschluss einer ausreichenden Betriebshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der/des Inhaber/s,
- e) Nachweis über die Vergabe einer IK-Nummer für den ambulanten Pflegedienst,

- f) Nachweis über die Vergabe einer Betriebsnummer,
- g) Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate),

Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. Ziffer 3.1.5.3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie) und

Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen,

- h) Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und zum Beschäftigungsumfang oder eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 3,
- i) Anmeldung zur Sozialversicherung der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst,
- j) Angaben über die Gesellschafter des Pflegedienstes bei der Rechtsform
  - einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):  
Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes,
  - einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):  
Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftervertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,
  - eines eingetragenen Vereins (e.V.):  
Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, der Geschäftsführung, des Vereinszweckes sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister,
  - für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.
- k) ein Konzept für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI.



- (5) Änderungen in den zulassungsrelevanten Kriterien sind den Landesverbänden der Pflegekassen zeitnah bekanntzugeben; hierzu gehören insbesondere:
- a) Änderungen bzgl. Bestätigung bzw. Genehmigung der anzeigepflichtigen/erlaubnisberechtigten Meldung durch die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, heimrechtliche Aufsichtsbehörde, Finanzamt),
  - b) Änderungen betreffend der ausreichenden Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (mit Ausnahme der regelmäßigen Beitragsanpassungen),
  - c) Änderung der IK-Nummer für den ambulanten Pflegedienst,
  - d) der Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie der Leitung des Pflegedienstes/Inhabers und/oder Geschäftsführers.

Hiermit verbunden ist die Pflicht zum Einreichen der nachfolgend genannten Unterlagen:

1. Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate),
  2. Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. Ziffer 3.1.5.3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie),
  3. Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der neuen verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen,
  4. Arbeitsverträge ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und zum Beschäftigungsumfang oder eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 3,
  5. polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der/des Inhaber/s,
  6. Anmeldung zur Sozialversicherung ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst.
- e) Personelle Veränderungen in den Gesellschaftsstrukturen des Pflegedienstes bei der Rechtsform
- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):  
anhand eines Auszuges aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes,

- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):  
anhand eines beglaubigten Auszuges aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,
  - eines eingetragenen Vereins (e.V.):  
anhand eines beglaubigten Auszuges aus dem Vereinsregister,
  - für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.
- f) Grundlegende Veränderungen der Konzeption für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI.

Anzeigeobligationen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

- (6) Der Pflegedienst hält außerdem eine Liste über das eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation und Handzeichen vor. Auf Wunsch ist der Pflegekasse eine Kopie dieser Unterlagen zu übermitteln.
- (7) Der Pflegedienst hat eine Mitarbeiterdokumentation, die u.a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeiter/innen enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatzpläne zu erstellen.
- (8) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Inhabers, Geschäftsführers oder des Leitungspersonals rechtfertigen.

Begründete Zweifel liegen z.B. dann vor, wenn Inhaber bzw. Führungskräfte einer Pflegeeinrichtung durch ihr vertragswidriges Verhalten den Anlass für die Kündigung/Auflösung eines Versorgungsvertrages innerhalb der letzten fünf Jahre geliefert haben.

## **§ 9 Mitteilungen**

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung von Krankenhausbehandlung (über den Hausarzt) oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades) oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der gewährten Leistungen notwendig ist; die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein,

- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich ist.

### **§ 10 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 Menschen nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und darf der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (2) Der Pflegedienst haftet gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen 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.

### **§ 11 Dokumentation der Pflege<sup>1</sup>**

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist gemäß Ziffer 3.2.1.2 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der Fassung vom 27.05.2011, von begründeten Ausnahmefällen abgesehen, beim pflegebedürftigen Menschen aufzubewahren. Sie ist sachgerecht, kontinuierlich sowie übersichtlich und nachvollziehbar zu führen und beinhaltet zumindest

- die Pflegeanamnese bzw. Informationssammlung und Risikoerhebung,
- 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. Besonderheiten oder Abweichungen bei der Erbringung der Maßnahmen und Leistungen müssen in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten werden.

---

<sup>1</sup> Nach Neuregelung der DTA-Richtlinien nach §105 SGB XI bzw. der MuGs verständigen sich die Vertragspartner auf eine Überprüfung und ggf. auf Anpassung der Regelung

## § 12 Vergütung

- (1) Die Grundlagen des Vergütungsverfahrens werden in der zwischen den Vertragsparteien zu schließenden Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI festgelegt.
- (2) Der Pflegedienst erhält für die vertraglich vereinbarten Leistungen eine leistungsgerechte Vergütung auf der Grundlage einer Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI i.V.m. Anlage 1 dieses Vertrages, die zwischen den Leistungserbringern und den zuständigen Leistungsträgern abgeschlossen wird.
- (3) Die Vergütungen können als Komplexleistungen oder nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand bemessen werden.  
Ein Wechsel der Abrechnungssystematik ist einmal im Abrechnungszeitraum (i.d.R. monatliche Abrechnung) möglich.

## § 13 Leistungsnachweis

- (1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
  - bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (§ 103 Abs. 1 SGB XI),
  - Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen,
  - Name des pflegebedürftigen Menschen,
  - Art, Menge und Umfang der Leistung,
  - Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung.<sup>1</sup>
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen und von der Pflegekraft mit Handzeichen abzuzeichnen.  
Sie sind durch den pflegebedürftigen Menschen, dessen Pflegeperson, dessen Angehörigen oder den rechtlich bestellten Betreuer bei jeder Abrechnung, mindestens jedoch einmal monatlich zu bestätigen.

## § 14 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet:
  - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Nach Neuregelung der DTA-Richtlinien nach §105 SGB XI bzw. der MuGs verständigen sich die Vertragspartner auf eine Überprüfung und ggf. auf Anpassung der Regelung

- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 13 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) Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, rechnet jede zugelassene Pflegeeinrichtung die von ihr erbrachten Leistungen selbst ab. Zur Vermeidung von Komplikationen bei der Abrechnung des Kooperationspartners soll die jeweilige zuständige Pflegekasse informiert werden.
  - (6) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.
  - (7) Die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigung der Träger ambulanter Pflegedienste vereinbaren, dass sie gemeinsam eine Vereinbarung gemäß § 106 SGB XI treffen können.
  - (8) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.
  - (9) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

## **§ 15 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 i.d.R. innerhalb von 14 Tagen, spätestens nach 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 der Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Die Pflegekasse zahlt keine regelmäßigen Abschläge auf fällige Rechnungen.
- (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 Zahlung 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 der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragsnehmer 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 Forderungen der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen können ohne deren vorherige Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (6) Sofern auf Landesebene eine Vereinbarung gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI besteht, erfolgt die Abrechnung der Pflegeleistungen und die Bezahlung der Rechnung durch die in der Vereinbarung näher bezeichnete Stelle.
- (7) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger des Pflegedienstes verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.
- (8) Nur strittige Rechnungspositionen (z.B. Einzelpositionen bei Einzelrechnungen, Einzelrechnungen bei Sammelrechnungen) werden von der Bezahlung ausgeklammert.

### **§ 16 Beanstandungen**

- (1) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Etwaige Einsprüche gegen Rechnungsbeanstandungen müssen vom Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Beanstandungsmitteilung schriftlich geltend gemacht werden.
- (2) § 15 Abs. 7 bleibt hiervon unberührt.

### **§ 17 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Nachweispflichten, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung**

- (1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende häusliche Pflegehilfe der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach §§ 113 sowie 113 a SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.

- (3) Verletzt der Pflegedienst seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen erfolgt eine Kürzung der Pflegevergütung gemäß der Vereinbarung nach § 115 Abs. 3b SGB XI über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI.
- (4) Für die Funktion der Verantwortlichen Pflegefachkraft ist ein Beschäftigungsumfang von 1,0 Vollzeit-Äquivalent in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis erforderlich, wobei die Besetzung der Stelle auch in Teilzeit für mindestens 50 % der tarifvertraglichen bzw. üblichen Arbeitszeit möglich ist. Die Voraussetzung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses gilt nicht für Personen, die als Eigentümer oder Geschäftsführer oder als Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonissen oder Kirchenbeamte im jeweiligen Pflegedienst hauptberuflich tätig sind. Zusätzlich sind weitere Pflegefachkräfte (Qualifikation im Sinne von § 71 Abs. 3 SGB XI), deren Arbeitszeiten in der Summe der einer Vollzeitkraft entsprechen, zu beschäftigen. Ziffer 3.1.5.5 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung gilt entsprechend. Pflege und Betreuung brauchen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität; der Einsatz von beim Pflegedienst beschäftigtem Personal ist daher zu präferieren. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte und/oder Personen, die keinen Arbeitsvertrag mit dem Pflegedienst haben, erbracht wird, sollte insgesamt 20 % nicht übersteigen.
- (5) Wird der ambulante Pflegedienst desselben Trägers in einem räumlichen Verbund mit einer Tagespflegeeinrichtung betrieben, gelten folgende Regelungen:
  - a) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger für ihre Leitungsfunktionen tatsächlich freigestellt, kann diese zugleich auch die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft der Tagespflegeeinrichtung übernehmen.
  - b) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt, kann die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes zugleich die Leitung der Tagespflege übernehmen, sofern sie über die Qualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft verfügt.
  - c) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt bzw. verfügt die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes nicht über eine entsprechende Qualifikation, muss die Tagespflegeeinrichtung 0,5 Vollzeitäquivalente als verantwortliche Pflegefachkraft personalisieren.
  - d) In Einzelfällen ist eine Aufteilung der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Teilzeitstellen möglich, wenn eine Teilzeitstelle mindestens 0,75 Vollzeitäquivalente umfasst und zusammen mit den verbleibenden 0,25 Vollzeitäquivalenten zu 100 % für die Leitungsaufgaben freigestellt ist.

Die Aufteilung der Funktion der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft auf Teilzeitstellen ist möglich.

- (6) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit dies zur Beurteilung der Qualität der Leistungen erforderlich ist, weist der Träger des Pflegedienstes auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach.

- (7) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI erfüllt. Die Landesverbände der Pflegekassen sind umgehend über die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) zu informieren, sofern der Ausfall länger als acht Wochen dauert.
- (8) Häusliche Betreuungskräfte müssen persönlich geeignet sein und benötigen Grundkenntnisse im Bereich der Gesprächsführung, der sozialen Betreuung und z.B. der Mobilisierung von körperlich eingeschränkten Personen. Häusliche Betreuungskräfte müssen darüber hinaus über Basisqualifikationen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen verfügen, die kognitiv und/oder psychisch beeinträchtigt sind. (z.B. Kenntnisse der entsprechenden Krankheitsbilder und Handlungskompetenzen im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten). Die Qualifikationen haben sich an denen der „Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL)“ in der jeweils gültigen Fassung zu orientieren. Bei einjährig examinierten Altenpflege-/Krankenpflegehelfer/innen gelten diese Voraussetzungen als erfüllt. Eine dauerhafte Anleitung und Begleitung der Betreuungskräfte durch entsprechend ausgebildete Pflegefachkräfte und jährliche Fortbildungen sind sicherzustellen. Ergänzend können mindestens einmal jährlich mit allen häuslichen Betreuungskräften Supervisionen unter Leitung einer Pflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung durchgeführt werden.
- (9) Änderungen des Leistungsangebotes des Pflegedienstes sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

### **§ 18 Arbeitshilfen**

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

### **§ 19 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 § 113 SGB XI für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen 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.



## **§ 20 Prüfung durch die Pflegekasse**

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung der Prüfdienste unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegedienste zur Pflegesituation anfordern.

## **§ 21 Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen**

- (1) Die Pflegekasse überprüft in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch die Prüfdienste (§ 18 SGB XI).
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind die Prüfdienste berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen. Die Auskünfte und Unterlagen sind den Prüfdiensten zur Verfügung zu stellen.
- (3) Die Befugnisse, die dieser Vertrag den Prüfdiensten der Pflegekassen einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

## **§ 22 Zugang**

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nach dem elften Kapitel des SGB XI und der Vereinbarung nach § 113 SGB XI ist den Prüfdiensten der Pflegekassen, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und/oder einem sonstigen von den Pflegekassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Geschäftszeiten der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren.

## **§ 23 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.

## **§ 24 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können gemäß § 79 SGB XI die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

## **§ 25 Voraussetzungen zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung**

Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 SGB XI selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst fehlerhaft abrechnet. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden. § 24 Abs. 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

## **§ 26 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen 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 Ziel, der Gegenstand (vgl. § 27) und der Zeitraum der Prüfung 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.

## **§ 27 Ziel und Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfung 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.

## **§ 28 Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Im Falle der Abrechnungsprüfung kann dies auch gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen erfolgen.

(3) Relevante Unterlagen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen können je nach Prüfanlass sein:

- Zahlen des internen und externen Rechnungswesens,
- Leistungsnachweise,
- Personaleinsatzplanung,
- Kooperationsvereinbarungen,
- Abrechnungen mit den Pflegekassen,
- Lohn- und Gehaltsunterlagen – pseudonymisiert.

Im begründeten Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden.

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

(4) Vor Abschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Mit Einverständnis des Trägers des Pflegedienstes kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlussgespräch beteiligt werden.

(5) Für die Abrechnungsprüfung sind die hierfür relevanten Unterlagen vorzulegen. Dies können sein:

- Pflegeverträge,
- Kostenvoranschläge,
- Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise,
- Rechnungen,
- Handzeichenlisten inkl. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 4,
- Qualifikationsnachweise,
- Dienstpläne und Einsatz-/Tourenpläne gemäß QPR Vorgaben.

Im Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden.

(6) Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

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

### **§ 29 Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (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.

### **§ 30 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 (§ 26 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

### **§ 31 Prüfungsergebnis**

Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

### **§ 32 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.

### **§ 33 Einzugsbereich**

Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können angrenzende 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.

### **§ 34 Anpassung**

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

### **§ 35 Datenschutz**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.  
Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 EU-DSGVO).
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogenen Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschriften, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitserklärung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.  
Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemachten sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Kassen (MDK), dem Sozialmedizinischen Dienst für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) bzw. dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Kasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegeversicherung erforderlich sind.

### **§ 36 Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.10.2020 in Kraft.

Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem 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 Regelungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

- (2) Die Anlage 1 (Beschreibung der Leistungen der häuslichen Pflege nach § 36 und § 37 Abs. 3 SGB XI im Saarland) ist mit einer Frist von 6 Monaten gesondert kündbar, der Rahmenvertrag bleibt hiervon unberührt.

### **§ 37 Salvatorische Klausel**

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

Saarbrücken, den .....

.....  
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,  
Saarbrücken

Mainz, den .....

.....  
BKK-Landesverband Mitte, Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
und Saarland,

Saarbrücken, den .....

.....  
IKK Südwest

Kassel, den .....

.....  
(SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Pflegekasse

Saarbrücken, den.....

.....  
KNAPPSCHAFT Bochum,  
vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

Saarbrücken, den .....

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung  
Saarland

Köln, den .....

.....  
Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)

Saarbrücken, den .....

.....  
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Saarbrücken, den .....

.....  
Regionalverband Saarbrücken

Merzig, den .....

.....  
Landkreis Merzig-Wadern

Ottweiler, den .....

.....  
Landkreis Neunkirchen

Saarlouis, den .....

.....  
Landkreis Saarlouis

Homburg, den .....

.....  
Saar-Pfalz-Kreis

St. Wendel, den .....

.....  
Landkreis St. Wendel

Saarbrücken, den .....

.....  
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.

Saarbrücken, den .....

.....  
Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.,  
Landesgeschäftsstelle Saarland

Speyer, den .....

.....  
Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.



Trier, den .....

.....  
Caritasverband für die Diözese Trier e. V.

Saarbrücken, den .....

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

Saarbrücken, den .....

.....  
Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Saarland e. V.

Neunkirchen, den .....

.....  
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Speyer, den .....

.....  
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz e. V.

Saarbrücken, den .....

.....  
Saarländischer Städte- und Gemeindetag

Saarbrücken, den .....

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

**Anlage 1 zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung im Saarland  
(Beschreibung der Leistungen der häuslichen Pflege)**

**Grundsätze der Leistungserbringung**

- Für die Leistungskomplexe 1 bis 14 sowie 16 bis 17b ist kein Zeitwert hinterlegt. Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Situation unterschiedlich sein. Dies ist bei der pauschalen Bewertung (Punktzahl) berücksichtigt.
- Die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten keine Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung und sind von diesen abzugrenzen.
- Können bei einem im Sterbeprozess befindlichen pflegebedürftigen Menschen die im aktuellen Pflegevertrag vereinbarten Leistungen nur noch teilweise oder nicht mehr erbracht werden, ergänzt bzw. ersetzt die stattdessen erbrachte pflegerische Sterbebegleitung die Leistungen des jeweiligen Leistungskomplexes.
- Fahrtkosten werden nicht gesondert berechnet, da sie über den vereinbarten Punktwert abgegolten sind.

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
<b>1.</b>	<p><b>Kleine Körperpflege</b> beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes</b></li> <li><b>2. An-/Auskleiden</b></li> <li><b>3. Teilwaschen (z.B. Gesicht, Hände, Intimbereich, Haarwäsche, Nagelpflege, Hautpflege)</b></li> <li><b>4. Mundpflege und Zahnpflege</b></li> <li><b>5. Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur</b></li> <li><b>6. Rasieren</b></li> <li><b>7. Betten machen/ richten</b></li> </ol> <p><b>Der Leistungskomplex kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 2, 10, 13 und 14 abgerechnet werden; er kann pro Einsatz grundsätzlich einmal abgerechnet werden.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes umfasst auch die Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen. Hierbei steht hauptsächlich die Bequemlichkeit bzw. Entlastung und Linderung von Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund, z.B. das Unterlegen von Kissen zum Weichliegen oder zum Hochliegen unter die Beine, Arme oder Füße, um Versteifungen vorzubeugen sowie beim Sitzen die Unterstützung durch Kissen oder Nackenrollen.</li> <li>2. Das An- und Auskleiden umfasst Hilfen beim An- und Ausziehen und ggfs. bei der Auswahl der Kleidung sowie Hilfen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken.</li> <li>3. Das Teilwaschen umfasst in der Regel das Waschen von Teilbereichen des Körpers wie z. B. Gesicht, Oberkörper oder</li> </ol>	<b>367</b>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Genitalbereich/Gesäß sowie gegebenenfalls den Transfer zu und von der Waschgelegenheit, Die Hautpflege bezieht sich im Wesentlichen auf das Gesicht, die Hände und den Intimbereich. Die Nagelpflege bezieht sich auf Fingernägel/Fußnägel schneiden, Reinigen sowie das Feilen/Angleichen der Nägel. Sie wird <u>nicht</u> durchgeführt zur medizinischen und kosmetischen Nagelbehandlung bzw. beim Vorliegen gesundheitlicher Risiken (z.B. Diabetes mellitus). Ggf. ist der Kontakt zur Fußpflege herzustellen.</p> <p>4. Die Mund- und Zahnpflege umfasst auch die Lippenpflege, Zahnprothesenversorgung und Mundhygiene.</p> <p>5. Das Kämmen einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur ist entsprechend dem individuellen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen durchzuführen (z.B. Flechtfrisur). Das Einlegen, Herrichten einer Dauerwelle, das Schneiden oder Färben der Haare sind nicht Bestandteil dieser Leistung. Sie gehören in den Eigenverantwortungsbereich des pflegebedürftigen Menschen. Vom Pflegedienst ist allerdings bei Bedarf im Rahmen dieses Leistungskomplexes der Kontakt zum Friseur herzustellen.</p> <p>6. Die Gesichtsrasur ist Bestandteil der Leistung und beinhaltet die Nass- oder Trockenrasur, einschließlich der Gesichtspflege.</p> <p>7. Das Betten machen/richten umfasst das Aufschütteln des Kopfkissens, Glatziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke.</p> <p>Neben der aktivierenden Pflege ist die Einleitung von Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen Bestandteil der körperbezogenen Pflegemaßnahmen</p> <p>Prophylaxen müssen immer im Zusammenhang mit den vereinbarten Leistungen gesehen und gemeinsam erbracht werden.</p> <p>Die Vorbereitung des unmittelbaren Pflegebereiches (z.B. Bereitstellung der Pflegeutensilien) sowie ggf. dessen/deren anschließende Säuberung von den Verunreinigungen ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes.</p>	
2.	<p><b>Große Körperpflege</b> beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes</b></li> <li>2. <b>An-/Auskleiden</b></li> <li>3. <b>Ganzkörperwaschung/Duschen/Baden mit Haut- und/oder Nagelpflege/Haarwäsche</b></li> <li>4. <b>Mundpflege und Zahnpflege</b></li> <li>5. <b>Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur</b></li> <li>6. <b>Rasieren</b></li> <li>7. <b>Betten machen/ richten</b></li> </ol> <p><b>Der Leistungskomplex kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 1, 10, 13 und 14 abgerechnet werden.</b></p>	581

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="308 293 1225 533">1. Die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes umfasst auch die Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen. Hierbei steht hauptsächlich die Bequemlichkeit bzw. Entlastung und Linderung von Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund, z.B. das Unterlegen von Kissen zum Weichliegen oder zum Hochliegen unter die Beine, Arme oder Füße, um Versteifungen vorzubeugen sowie beim Sitzen die Unterstützung durch Kissen oder Nackenrollen.</li> <li data-bbox="308 566 1225 658">2. Das An- und Auskleiden umfasst Hilfen beim An- und Ausziehen und ggfs. bei der Auswahl der Kleidung sowie Hilfen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken.</li> <li data-bbox="308 692 1225 1115">3. Das Ganzkörperwaschen bzw. das Duschen oder Baden bezieht sich auf die vollständige Körperpflege. Auch das Waschen und Trocknen der Haare sind bei Bedarf durchzuführen und Bestandteil dieser Leistung. Der Transfer zu und von der Waschgelegenheit ist Bestandteil des Ganzkörperwaschen/Baden/Duschen und kann nicht gesondert abgerechnet werden. Die Hautpflege bezieht sich im Wesentlichen auf den gesamten Körper. Die Nagelpflege bezieht sich auf Fingernägel/Fußnägel schneiden, Reinigen sowie das Feilen/Angleichen der Nägel. Sie wird <u>nicht</u> durchgeführt zur medizinischen und kosmetischen Nagelbehandlung bzw. beim Vorliegen gesundheitlicher Risiken (z.B. Diabetes mellitus). Ggf. ist der Kontakt zur Fußpflege herzustellen.</li> <li data-bbox="308 1149 1225 1211">4. Die Mund- und Zahnpflege umfasst auch die Lippenpflege, Zahnprothesenversorgung und Mundhygiene.</li> <li data-bbox="308 1245 1225 1485">5. Das Kämmen einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur ist entsprechend dem individuellen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen durchzuführen (z.B. Flechtfrisur). Das Einlegen, Herrichten einer Dauerwelle, das Schneiden oder Färben der Haare sind nicht Bestandteil dieser Leistung. Sie gehören in den Eigenverantwortungsbereich des pflegebedürftigen Menschen. Vom Pflegedienst ist allerdings bei Bedarf im Rahmen dieses Leistungskomplexes der Kontakt zum Friseur herzustellen.</li> <li data-bbox="308 1518 1225 1581">6. Die Gesichtsrasur ist Bestandteil der Leistung und beinhaltet die Nass- oder Trockenrasur, einschließlich der Gesichtspflege.</li> <li data-bbox="308 1615 1225 1823">7. Das Betten machen/richten umfasst das Aufschütteln des Kopfkissens, Glattziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke. Neben der aktivierenden Pflege ist die Einleitung von Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen Bestandteil der grundpflegerischen Tätigkeit. Prophylaxen müssen immer im Zusammenhang mit den vereinbarten Leistungen gesehen und gemeinsam erbracht werden.</li> <li data-bbox="308 1856 1225 1968">8. Die Vorbereitung des unmittelbaren Pflegebereiches (z.B. Bereitstellung der Pflegeutensilien) sowie ggf. dessen/deren anschließende Säuberung von den Verunreinigungen ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes.</li> </ol>	
<b>3.</b>	<b>Lagern</b> beinhaltet insbesondere:	<b>102</b>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>1. <b>Alle Maßnahmen zum Positionswechsel, die den pflegebedürftigen Menschen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen vorbeugen und die Therapie unterstützen.</b></p> <p>2. <b>Betten machen/richten</b></p> <p><b>Ziel dieses Leistungskomplexes ist es, durch eine spezielle Lagerung Sekundärerkrankungen bei Bettlägerigkeit zu verhindern.</b></p> <p>Bei der speziellen Lagerung werden die Flachlagerung, die Oberkörperhochlagerung, die Beintiefenlagerung, die Beinhochlagerung, die Bauchlagerung, die Seitenlage und die Schocklagerung unterschieden. Regelmäßig als spezielle Pflege kommen die Oberkörperhochlagerung und die Beinhochlagerung, die Bauchlagerung und vor allem die Seitenlagerung sowie die therapeutische Lagerung nach Bobath bei Schlaganfallpatienten in Betracht. Bei der Seitenlagerung wird die 30 oder 90 Grad Seitenlage unterschieden.</p> <p>Soweit notwendig umfasst dieser Leistungskomplex auch das Betten machen /richten. Hierzu gehört das Aufschütteln des Kopfkissens, Glättziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke.</p> <p>Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen oder Sitzen bei bettlägerigen pflegebedürftigen Menschen sind im Sinne der aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen Leistungen zu erbringen und damit nicht gesondert vergütungsfähig.</p>	
4.	<p><b>Lagern (Nr. 3) als alleinige Leistung</b></p> <p><b>Alleinige Leistung bedeutet in diesem Zusammenhang auch nicht in Verbindung mit einem Einsatz im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V!</b></p>	204
5.	<p><b>Mobilisation</b></p> <p>Mobilisation umfasst alle gezielten bewegungsfördernden Maßnahmen, die zusätzlich zu den körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder pflegeaktivierenden Maßnahmen erbracht werden. Hierzu zählen z.B. gesonderte Sitz-, Steh- und Gehübungen (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln), bei Bettlägerigen assistiertes oder aktives, funktionsgerechtes Bewegen. Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig vom Ausmaß der Behinderung oder Beeinträchtigung des pflegebedürftigen Menschen, sie muss jedoch einen zusätzlichen zeitlichen Aufwand erfordern.</p> <p>Der alleinige Transfer zur Toilette und/oder Waschgelegenheit ohne die o. g. Maßnahmen ist nicht als "Mobilisation" gesondert abrechenbar.</p>	153
6.	<p><b>Mobilisation (Nr. 5) als alleinige Leistung</b></p> <p><b>Alleinige Leistung bedeutet in diesem Zusammenhang auch nicht in Verbindung mit einem Einsatz im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V!</b></p>	204
7.	<p><b>Hilfe bei der Nahrungsaufnahme</b> beinhaltet stets:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung</b></li> <li>2. <b>Hilfen beim Essen und Trinken</b></li> <li>3. <b>Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme</b></li> </ol>	255

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>1. Das mundgerechte Zubereiten der Nahrung umfasst die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung i. S. aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen, z.B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck. Die alleinige mundgerechte Zubereitung der Nahrung berechtigt nicht zur Abrechnung dieses Leistungskomplexes.</p> <p>2. Die Hilfen beim Essen und Trinken umfassen den Transfer zum Tisch und zurück bzw. das Aufrichten im Bett, Darreichung der Nahrung sowie ausreichende Flüssigkeitszufuhr, ggf. Kenntnisvermittlung über richtige Ernährung. Der pflegebedürftige Mensch ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme <u>entsprechend den Expertenstandards</u> zu beraten. <u>Ggf.</u> sind (bei Zustimmung) Dritte einzuschalten.</p> <p>3. Die Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme umfasst das Händewaschen, die Mundhygiene, ggf. das Säubern/Wechseln der Kleidung.</p> <p>Dieser Leistungskomplex kann nur dann abgerechnet werden, wenn der pflegebedürftige Mensch seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe zu sich nehmen kann.</p> <p>Dieser Leistungskomplex ist nicht gesondert abrechenbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung der Hauptmahlzeit bzw. einer sonstigen Mahlzeit, z.B. Aufwärmen von Essen auf Rädern, (jeweils Leistungskomplex 15) ausschließlich das mundgerechte Zubereiten der Nahrung (z.B. Fleisch klein schneiden) erforderlich wird und der pflegebedürftige Mensch ansonsten keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.</p>	
8.	<p><b>Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p>1. <b>Aufbereitung der Sondennahrung</b></p> <p>2. <b>Verabreichung der Sondenkost</b></p>	102
9.	<p><b>Hilfe bei der Ausscheidung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p><b>Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung einschließlich Entsorgung von Ausscheidungen, gegebenenfalls Transfer zur Toilette</b></p> <p>Dieser Leistungskomplex kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 10 abgerechnet werden.</p> <p>Der Leistungskomplex ist einmal pro Einsatz abrechenbar. Innerhalb des Einsatzes ist der Komplex den Erfordernissen entsprechend häufig zu erbringen.</p> <p>Dieser Leistungskomplex umfasst die Hilfe bei Ausscheidung, wie Darm- und Blasenentleerung, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Er beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf:</p> <p>- Unterstützung bei der physiologischen Darm- und Blasenentleerung,</p>	102

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Unterstützung bei Inkontinenz (z.B. Leeren und Entsorgen des Sekretbeutels bei Urinal und Dauerkatheter, Inkontinenzmaterials, Stomapflege),</li> <li>- die Unterstützung beim Erbrechen.</li> </ul> <p>Die Beratung bei Ausscheidungsproblemen und Kontinenztraining sind zu berücksichtigen.</p> <p>Die Vorbereitung des unmittelbaren Pflegebereiches (z.B. Bereitstellung der Pflegeutensilien) sowie ggf. dessen/deren anschließende Säuberung von den Verunreinigungen ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes.</p>	
<b>10.</b>	<p><b>Hilfe bei der Ausscheidung als alleinige Leistung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. An-/Auskleiden</b></li> <li><b>2. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung, z.B. Inkontinenzversorgung, zur Toilette bringen, Entsorgung von Ausscheidungen</b></li> <li><b>3. Intimhygiene und/oder Mundpflege</b></li> <li><b>4. Betten machen/richten</b></li> </ol> <p><b>Dieser Leistungskomplex kann bei einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 1 und 2 sowie 9 abgerechnet werden.</b></p> <p>Der Leistungskomplex ist einmal pro Einsatz abrechenbar. Innerhalb des Einsatzes ist der Leistungskomplex den Erfordernissen entsprechend häufig zu erbringen.</p> <p>Benötigt der pflegebedürftige Mensch Hilfen bei Ausscheidungen, die nicht im Zusammenhang mit der Körperpflege (Leistungskomplex 1 und 2) erbracht werden, wählt er diesen Leistungskomplex.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Das An- und Auskleiden umfasst Hilfen beim An- und Ausziehen und ggfs. bei der Auswahl der Kleidung sowie Hilfen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken.</li> <li>2. Dieser Leistungskomplex umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerung, Erbrochenes, Sputum (Schleim, Speichel) sowie Kontinenztraining oder Obstipationsprophylaxe, z.B. beim Erbrechen. Er beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung,</li> <li>- die Unterstützung bei Inkontinenz (z.B. Leeren und Entsorgen des Sekretbeutels bei Urinal und Dauerkatheter, Inkontinenzmaterials, Stomapflege) sowie</li> <li>- die Unterstützung beim Erbrechen.</li> </ul> </li> </ol> <p>Das Betten machen/richten umfasst das Aufschütteln des Kopfkissens, Glattziehen des Lakens und Aufschütteln der Bettdecke.</p>	<b>204</b>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Die Beratung bei Ausscheidungsproblemen und Kontinenztraining sind zu berücksichtigen. Eine Teilwaschung im Intimbereich einschließlich der dafür notwendigen Prophylaxen und die Hautpflege sind Bestandteil dieses Leistungskomplexes.</p> <p>Die Vorbereitung des unmittelbaren Pflegebereiches (z.B. Bereitstellung der Pflegeutensilien) sowie ggf. dessen/deren anschließende Säuberung von den Verunreinigungen ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes.</p>	
11.	<p><b>Hilfestellung zum Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung</b></li> <li>2. <b>Treppensteigen</b></li> </ol> <p>Er ist z.B. abrechenbar mit dem Besuch einer Tagespflegeeinrichtung.</p> <p>Das An-/Auskleiden umfasst auch die Auswahl der Kleidung, ggf. das An- und Ablegen von Körperersatzstücken sowie An- und Ausziehtraining.</p>	71
12.	<p><b>Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p><b>Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (keine Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen)</b></p> <p>Die ständige Anwesenheit der Begleitperson ist zu gewährleisten. Dies gilt auch für evtl. Wartezeiten in Arztpraxen oder Behörden. Reine Fahrdienste können nicht abgerechnet werden.</p>	612
13.	<p><b>Kleine Hilfen:</b> beinhalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>An- und Auskleiden:</b> Das An- und Auskleiden umfasst Hilfen beim An- und Ausziehen und ggfs. bei der Auswahl der Kleidung sowie Hilfen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken.</li> </ol> <p>oder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Mundpflege:</b> Die Mund- und Zahnpflege umfasst auch die Lippenpflege, Zahnprothesenversorgung und Mundhygiene.</li> </ol> <p>oder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Nagelpflege/Fingernägel/Fußnägel schneiden</b> Die Nagelpflege bezieht sich auf Fingernägel/Fußnägel schneiden, Reinigen sowie das Feilen/Angleichen der Nägel. Sie wird <u>nicht</u> durchgeführt zur medizinischen und kosmetischen Nagelbehandlung bzw. beim Vorliegen gesundheitlicher Risiken (z.B. Diabetes mellitus). Ggf. ist der Kontakt zur Fußpflege herzustellen.</li> </ol> <p>oder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Gesichtsrasur</b></li> </ol>	160 je Teilleistung



Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Die Gesichtsrasur beinhaltet die Nass- oder Trockenrasur, einschließlich der Gesichtspflege.</p> <p>oder</p> <p><b>5. Haarwäsche</b> Waschen und Trocknen der Haare. Das Kämmen einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur ist entsprechend dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen durchzuführen (z.B. Flechtfrisur). Das Einlegen, Herrichten einer Dauerwelle, das Schneiden oder Färben der Haare sind nicht Bestandteil dieser Leistung. Sie gehören in den Eigenverantwortungsbereich des Pflegebedürftigen. Vom Pflegedienst ist allerdings bei Bedarf im Rahmen dieses Leistungskomplexes der Kontakt zum Friseur herzustellen.</p> <p>Die Teilleistungen 1 bis 5 dieses Leistungskomplexes können einzeln in Anspruch genommen werden und sind mit der jeweiligen Punktzahl abrechnungsfähig. Sie können nicht neben den Leistungskomplexen 1 und 2 sowie 14 abgerechnet werden, darüber hinaus kann Teilleistung 1 nicht neben den Leistungskomplexen 9 und 10 abgerechnet werden. Sobald mehr als 2 Teilleistungen dieses Leistungskomplexes gemeinsam erbracht werden, kommt der Leistungskomplex 1 zur Anwendung.</p>	
<b>14.</b>	<p><b>Körperpflege mit An- und Auskleiden</b></p> <p><b>Ganzkörperwäsche:</b> Beinhaltet vollständiges Waschen oder Duschen und ggf. das Waschen und Trocknen der Haare</p> <p><b>Hilfe beim An- und Auskleiden:</b> Das An- und Auskleiden umfasst Hilfen beim An- und Ausziehen und ggfs. bei der Auswahl der Kleidung sowie Hilfen beim An- und Ablegen von Körpersatzstücken.</p> <p>Dieser Leistungskomplex kann nicht neben den Leistungskomplexen 1 und 2 sowie 13 abgerechnet werden. Bei darüberhinausgehenden Leistungen der Körperpflege kommt der Leistungskomplex 2 zur Anwendung.</p>	<b>450</b>
<b>15.</b>	<p><b>Hilfen bei der Haushaltsführung</b></p> <p>Als Basiswert gelten 10 Minuten, sofern die Leistung in Kombination mit anderen Leistungen aus diesem Verzeichnis erbracht wird. Danach erfolgt eine minutengenaue Abrechnung.</p> <p>Der Basiswert gilt nicht bei alleiniger Erbringung von hauswirtschaftlichen Leistungen; in diesem Fall wird ab Beginn minutengenau abgerechnet. Die Leistung beinhaltet insbesondere:</p> <p><b>Beheizen der Wohnung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Beschaffen des verwendungsfähigen Heizmaterials</b></li> <li><b>2. Heizen</b></li> <li><b>3. Entsorgung der Heizrückstände</b></li> </ol> <p><b>Reinigung der Wohnung</b> beinhaltet insbesondere:</p>	<p><b>600 pro Stunde</b></p> <p><b>10 pro Minute</b></p>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>1. <b>Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches (Bad, Toilette, Küche, Schlafraum)</b></p> <p>2. <b>Trennung und Entsorgung des Abfalls</b></p> <p>3. <b>Staubsaugen, Nassreinigung und Staubwischen</b></p> <p>Dieser Leistungskomplex kann nicht abgerechnet werden, wenn die Reinigung im Zusammenhang mit der Vor- und Nachbereitung des Pflegebereichs im Rahmen der Grundpflege bzw. des Arbeitsbereiches im Rahmen der sonstigen hauswirtschaftlichen Versorgung anfällt.</p> <p><b>Wechseln und Waschen der Wäsche und Pflege der Kleidung</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p>1. <b>Wechseln der Wäsche</b></p> <p>2. <b>Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch Bügeln, Ausbessern)</b></p> <p>3. <b>Einräumen der Wäsche</b></p> <p><b>Einkauf</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p>1. <b>Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplanes</b></p> <p>2. <b>das Einkaufen von</b></p> <p>- <b>Lebensmitteln</b> - <b>sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung z.B. Gesichtscreme u. Putzmittel</b></p> <p>3. <b>Unterbringung der gekauften Gegenstände in der Wohnung/Vorratsschrank</b></p> <p><b>Serviceleistungen</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p>1. <b>Botengänge (z.B. Post, Arzt, Apotheken)</b></p> <p>2. <b>Terminvereinbarung von Dienstleistungen (z.B. Fußpflege, Friseur, sofern nicht bereits mit einem anderen Leistungskomplex abgegolten)</b></p> <p><b>Zubereitung einer Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen</b> beinhaltet insbesondere:</p> <p>1. <b>Kochen einer Mahlzeit (umfasst auch das mundgerechte Zubereiten der Nahrung)</b></p> <p>2. <b>Spülen</b></p> <p>3. <b>Reinigen des Arbeitsbereiches</b></p>	

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Hierzu gehört sowohl das Kochen von warmen Mahlzeiten als auch das Aufwärmen und Bereitstellen von Fertigprodukten bzw. Essen auf Rädern sowie das Zubereiten von Broten oder kleineren Zwischenmahlzeiten.</p> <p>Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes gleichzeitig für mehrere pflegebedürftige Menschen in einem gemeinsamen Haushalt/Wohnung (auch Wohngemeinschaft) erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung je pflegebedürftigem Menschen anteilig zu bemessen.</p>	
<b>16.</b>	<p><b>Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI</b></p> <p>Die Leistung wird unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad der pflegebedürftigen Menschen erbracht.</p> <p>Die pflegerische Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen.</p> <p>Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problem-bereiche zu erfragen sowie auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.</p> <p><b>Der Beratungsbesuch beinhaltet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Einschätzung der individuellen Pflegesituation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation)</b></li> <li>2. <b>Beratung sowohl des pflegebedürftigen Menschen als auch der Pflegeperson</b></li> <li>3. <b>Dokumentation des Beratungseinsatzes/Nachweisformular</b></li> </ol> <p><b>Und je nach individueller Bedarfslage</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Hilfestellung und praktische pflegfachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention</b></li> <li>5. <b>Aufgreifen der Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (pflegebedürftige Menschen/Pflegeperson)</b></li> <li>6. <b>Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Bei Bedarf eine Weitervermittlung (z.B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekurse/Schulungen nach § 45 SGB XI)</b></li> <li>7. <b>Hinweise zur Inanspruchnahme weiterer Leistungen wie z.B. Tages- oder Nachtpflege, Sach- und Kombineistung, Kurzzeitpflege, Unterstützung im Alltag, Hilfsmittel und technische Hilfen</b></li> <li>8. <b>Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation; (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflegetechnik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemixes)</b></li> <li>9. <b>Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege</b></li> </ol>	

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Hierbei gelten die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.</p> <p>Die Leistung ist nur abrechnungsfähig, wenn mindestens die Leistungen der Nummern 1,2 und 3 erbracht wurden.</p> <p>Mit diesem Leistungskomplex sind alle mit dem Einsatz verbundenen Aufwendungen der Vor- und Nachbereitung abgegolten, inkl. der Fahrtkosten.</p> <p>Inanspruchnahme:  A):  Pflegerbedürftige Menschen, die <u>Pflegegeld</u> beziehen, haben eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI abzurufen:  Bei Pflegegrad 2 und 3      halbjährlich einmal  Bei Pflegegrad 4 und 5      vierteljährlich einmal</p> <p>B):  Pflegerbedürftige Menschen mit <u>Pflegegrad 1</u> sowie pflegerbedürftige Menschen, die <u>Pflegesachleistungen</u> von einem ambulanten Pflegedienst beziehen, haben Anspruch, halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz abzurufen.</p>	<p><b>Vergütung: 53,00 € unabhängig vom Pflegegrad</b></p>
<p><b>17a.</b></p>	<p><b>Erstbesuch</b>  Beinhaltet insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Erstellen einer Pflegeanamnese/strukturierte Informationssammlung;</b></li> <li>2. <b>Feststellung des Hilfebedarfes incl. der Ressourcen und Fähigkeiten der pflegerbedürftigen Menschen;</b></li> <li>3. <b>Feststellung, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses von den pflegerbedürftigen Menschen, Angehörigen, sonstige Pflegepersonen erbracht werden;</b></li> <li>4. <b>Information über die Leistungskomplexe und weitere Hilfen innerhalb SGB XI/SGB V/SGB XII;</b></li> <li>5. <b>Erstellung Kostenvoranschlag und Beratung über Inhalt und Abschluss eines Pflegevertrages;</b></li> <li>6. <b>Erstellung einer Pflegeplanung; Erfassung der Risiken und Beratung /Information über erkennbaren Risiken;</b></li> <li>7. <b>Organisation und Koordination des Pflegeeinsatzes.</b></li> </ol> <p>Der Erstbesuch kann nur abgerechnet werden, wenn der Pflegedienst erstmalig mit der Betreuung beauftragt wird und ist als Pauschale für alle mit der Pflegeprozessplanung zusammenhängenden Leistungen zu betrachten.  <b>Der Erstbesuch ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen.</b></p>	<p><b>1.000</b></p>
<p><b>17b.</b></p>	<p>Folgebesuch</p> <p>Der Folgebesuch kann nur abgerechnet werden, wenn sich der Pflegebedarf deutlich verändert hat,  z.B. nach Reha-, Kurzzeitpflege- oder Krankenhausaufenthalt, Veränderung des Pflegegrades, auf Grund einer veränderten Pflegesituation.</p>	<p><b>300</b></p>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>Der Pflegedienst erstellt auf der Grundlage der festgestellten Veränderungen eine aktualisierte Leistungsvereinbarung.</p> <p>Die Leistungsinhalte des Leistungskomplexes entsprechen denen des Leistungskomplexes des Erstbesuches, der Umfang richtet sich nach dem individuellen Bedarf. <b>Der Folgebesuch ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen.</b></p>	
18a.	<p><b>Pflegerische Betreuungsmaßnahmen</b></p> <p>Als Basiswert gelten 10 Minuten, sofern die Leistung in Kombination mit anderen Leistungen aus diesem Verzeichnis erbracht wird. Danach erfolgt eine minutengenaue Abrechnung.</p> <p>Der Basiswert gilt nicht bei alleiniger Erbringung von Betreuungsmaßnahmen; in diesem Fall wird ab Beginn minutengenau abgerechnet.</p> <p>Keine Leistungen der häuslichen Betreuung sind ausschließliche Fahrdienste, Hilfen bei der schulischen und beruflichen Eingliederung, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Verbindung mit dem SGB IX, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V oder Leistungen die in den Verantwortungsbereich eines anderen Sozialleistungsträgers fallen.</p> <p>Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen umfassen die Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des pflegebedürftigen Menschen oder seiner Familie im Alltag und schließen insbesondere folgendes mit ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Begleitung:</b> Unterstützung von Aktivitäten im und außerhalb des häuslichen Umfeldes, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z.B. Spaziergänge, Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten,</li> <li>b) <b>Beschäftigung:</b> Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, z.B.: Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen, Hilfen zur Einübung bzw. Einhaltung eines Tag- und Nachtrhythmus, Unterstützung bei Hobby und Spiel,</li> <li>c) <b>Beaufsichtigung:</b> Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht und persönliche Anwesenheit erforderlich ist, z.B. Anwesenheit der Betreuungsperson, Beobachtung des Versicherten zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung, bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben.</li> </ul> <p><b>Bei der alleinigen Leistungserbringung stellt das Betreten der Häuslichkeit den Beginn, das Verlassen das Ende der Leistung dar.</b></p> <p>Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes durch <u>eine</u> Betreuungskraft gleichzeitig für mehrere pflegebedürftige Menschen erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung anteilig auf die Pflegebedürftigen umzulegen. Beim gleichzeitigen Einsatz weiterer Betreuungskräfte erfolgt die Abrechnung der erbrachten Leistungen ebenfalls anteilig.</p>	<p><b>720 pro Stunde</b></p> <p><b>12 pro Minute</b></p>
18b.	<p><b>Pflegerische Betreuungsmaßnahmen durch Fachkräfte</b></p> <p>Leistungserbringung durch Pflegefachkräfte im Sinne des § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI mit Berufserfahrung in der Psychiatrie bzw. Gerontopsychiatrie oder Sozialpsychiatrie. Die berufspraktische Tätigkeit muss mindestens zwei Jahre</p>	<p><b>1.020 pro Stunde</b></p> <p><b>17 pro Minute</b></p>

Lfd. Nr.	Leistungskomplexe	Punktzahl je Einsatz
	<p>in Vollzeitbeschäftigung nach erteilter Erlaubnis in einem der im Gesetz genannten Berufe innerhalb der letzten acht Jahre in einem Krankenhaus (psychiatrischen Krankenhaus, psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses) oder einer sozialpsychiatrischen Einrichtung oder einer psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen (Pflege-)Einrichtung umfassen. Erfolgte die berufspraktische Tätigkeit als Teilzeitbeschäftigung, verlängern sich die o.a. Fristen entsprechend.</p> <p>Die Leistungserbringung kann auch durch Heilerziehungspfleger, Erzieher und Sozialpädagogen/Sozialarbeiter mit entsprechender Berufserfahrung erfolgen.</p> <p>Auf die Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre kann verzichtet werden, wenn der Nachweis einer Qualifikation als Fachkraft für Gerontopsychiatrie mit mindestens 360 Stunden Fortbildung sowie einem Praktikum von drei Monaten in einer der o.g. Einrichtungsformen erbracht werden kann.</p> <p>Werden Leistungen dieses Leistungskomplexes durch <u>eine</u> Betreuungskraft gleichzeitig für mehrere pflegebedürftige Menschen erbracht, ist die Vergütung dieser Leistung anteilig auf die Pflegebedürftigen umzulegen. Beim gleichzeitigen Einsatz weiterer Betreuungskräfte erfolgt die Abrechnung der erbrachten Leistungen ebenfalls anteilig.</p>	

**Strukturerhebungsbogen für ambulante Pflegeeinrichtungen  
(§ 71 Abs. 1 SGB XI) zur Beantragung eines Versorgungsvertrages  
gemäß § 72 SGB XI**

Unterlagen bzw. Informationen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vorliegen, sind unverzüglich nachzureichen.

**I. Allgemeine Angaben**

1. Name der Einrichtung \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/in oder Inhaber/in \_\_\_\_\_  
Verantwortliche Pflegefachkraft \_\_\_\_\_  
Stellv. Verantwortliche Pflegefachkraft \_\_\_\_\_  
Telefon/ Telefax \_\_\_\_\_  
Handy-Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Website \_\_\_\_\_  
Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_  
Betriebsnummer \_\_\_\_\_  
Landkreis/ kreisfreie Stadt \_\_\_\_\_
  
2. Träger der Einrichtung \_\_\_\_\_  
Rechtsform \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon/ Telefax \_\_\_\_\_

**Beizufügende Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform**

- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):  
Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes,
- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):  
Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,





## II. Vertragsvoraussetzungen

### A Betriebsbezogen

1. Bestätigung bzw. Genehmigung der anzeigepflichtigen / erlaubnisberechtigten Meldung durch die zuständigen Behörden (z. B. Gesundheitsamt, heimrechtliche Aufsichtsbehörde, Finanzamt) liegen vor

ja  nein

**Nachweise bitte beifügen**

2. Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft

ja  nein

**Nachweis bitte beifügen**

3. Eine ausreichende Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wurde abgeschlossen

ja  nein

**Nachweis bitte beifügen**

4. Vergabe eines Institutionskennzeichens für den ambulanten Pflegedienst

ja  nein

**Nachweise bitte beifügen**

5. Vergabe einer Betriebsnummer für den ambulanten Pflegedienst

ja  nein

**Nachweis bitte beifügen**

6. Das Konzept für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gem. § 72 Abs. 3 SGB XI ist beigefügt

ja  nein

**B Personell**

1. Die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ist ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme des ambulanten Pflegedienstes gegeben

ja  nein

Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:

.....

- 1a. Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit ausschließlich in dem ambulanten Dienst aus

ja  nein

**Wenn nein,**

die Tätigkeit wird gleichzeitig

in einer Tagespflegeeinrichtung ausgeübt, die im räumlichen Verbund mit dem Pflegedienst desselben Trägers betrieben wird

in der vollstationären Pflegeeinrichtung und/oder Kurzzeitpflegeeinrichtung ausgeübt, die im räumlichen Verbund mit dem Pflegedienst desselben Trägers betrieben wird

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist hierfür freigestellt

ja  nein

Wenn ja, in welchem Umfang: \_\_\_\_\_ VK

Sonstiges:.....

- 1b. Die verantwortliche Pflegefachkraft besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Krankenschwester/Krankenpfleger

Gesundheits- und Krankenpflegerin/Krankenpfleger

Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Kinderkrankenpfleger

Altenpflegerin/Altenpfleger

Pflegefachfrau/Pflegefachmann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige:.....

**Nachweise über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate) bitte beifügen**

1c. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt (§71 Abs.3 SGB XI)

ja  nein

**Nachweise über die berufspraktische Erfahrungszeit in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen bitte beifügen**

1d. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. Ziffer 3.1.5.3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege erfolgreich absolviert

ja  nein

**Nachweis (beglaubigte Kopie) bitte beifügen**

2. Folgende Unterlagen sind des Weiteren einzureichen:

- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für
  - die verantwortliche Pflegefachkraft
  - die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
  - die Geschäftsführerin/ den Geschäftsführer
  - den / die Inhaber (bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften)
- Nachweis über die Berufsqualifikation der stellvertretend verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate)
- Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und zum Beschäftigungsumfang oder eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 3 des Rahmenvertrages
- Sozialversicherungsanmeldungen der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst

### III. Angaben zum Leistungsumfang

#### A. Allgemeine Angaben

1. Der Träger des ambulanten Pflegedienstes wird am Ort des ambulanten Pflegedienstes auch eine Tagespflegeeinrichtung betreiben

ja  nein

2. Der Träger des ambulanten Pflegedienstes wird im räumlichen Verbund auch eine vollstationäre Pflegeeinrichtung betreiben

ja  nein

#### B. Leistungen

1. Vom Pflegedienst werden

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen und
- Hilfen bei der Haushaltsführung

erbracht.

ja  nein

2. Der Pflegedienst soll als allgemeiner Pflegedienst geführt werden (ohne Eingrenzung auf einen speziellen Personenkreis).

ja  nein

3. Der Pflegedienst soll sich an besondere Personengruppen richten (Mehrfachnennung möglich):

- pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- AIDS-Kranke
- MS-Kranke
- Sonstige: \_\_\_\_\_

4. Sollen Leistungen in Kooperation mit anderen Pflegediensten erbracht werden?

ja  nein

Wenn ja, mit wem?

.....  
für welche Leistungen?

.....  
Bitte Kooperationsvereinbarung beifügen.

5. Wird eine Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen geführt?

ja  nein

6. Soll ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag zwischen dem Pflegedienst und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen werden?

ja  nein

Mustervertrag ist bei den Landesverbänden der Pflegekassen erhältlich.

7. Der Pflegedienst wird Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen erreichbar sein und Hilfe gewährleisten (ggf. in Kooperation mit anderen Pflegediensten).

ja  nein

### C. Zusätzliche Leistungen

Vom Pflegedienst bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.

Leistungen:

Hausnotrufdienst

Kurse für häusliche Pflege

Essen auf Rädern

Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige

welche? .....

#### D. Öffentliche Förderung der Betriebskosten

Wurde die öffentliche Förderung der Betriebskosten des Pflegedienstes in Aussicht gestellt?

ja  nein

Falls ja, für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung durch wen gewährt werden?

.....

#### E. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen

1. Wurden Fördermittel für das geplante Vorhaben in Aussicht gestellt?

ja  nein

Wenn ja, durch wen, in welcher Höhe?

2. Beteiligung der Pflegebedürftigen am Investitionsaufwand

Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet

ja  nein

Wenn ja, in welcher Höhe?

#### IV. Datenschutz

**Das Erheben von Sozialdaten durch in § 35 des Ersten Buches (SGB I) genannte Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X). Werden Sozialdaten statt beim Betroffenen bei einer nicht öffentlichen Stelle erhoben, so ist die Stelle auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, sonst auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben, hinzuweisen. (§ 67a Abs. 1, Satz 1 und Abs. 4 SGB X).**

**Hinweis zum Datenschutz:**

**Weitergehende Informationen zum Schutz Ihrer Daten gem. Art. 13, 14 Datenschutz- Grundverordnung finden Sie auf der Homepage der für die Zulassung verantwortlichen Landesverbände der Pflegekassen im Saarland:**

**AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland**

**<https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/datenschutzerklaerung-3/>**

**<https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-3/>**

**IKK Südwest**

<https://www.ikk-suedwest.de/rechtliches/datenschutzhinweise/>

**KNAPPSCHAFT**

[https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz\\_node.html](https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html)

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

[https://www.vdek.com/Service/datenschutz/\\_jcr\\_content/par/download\\_728660230/files/2020-09-10\\_Pflege\\_SGB-V-XI\\_Informationspflichten\\_Art13\\_14\\_DSGVO.pdf](https://www.vdek.com/Service/datenschutz/_jcr_content/par/download_728660230/files/2020-09-10_Pflege_SGB-V-XI_Informationspflichten_Art13_14_DSGVO.pdf)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## **B E S C H E I N I G U N G**

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau/Herr

.....  
(Name, Vorname)

in unserem Ambulanten Pflegedienst als .....  
(Berufsbezeichnung)

mit einem Umfang von ..... Wochenstunden beschäftigt ist.

.....  
Pflegedienst

.....  
Arbeitnehmer/in





Beschäftigungsumfang	Beschäftigungsart	Qualifikation	Beschäftigt als
25%	geringfügig beschäftigt	AP/KP	AP/KP
30%	ehrenamtlich beschäftigt	PA	PA
35%	Ausbildungs- verhältnis	APH/KPH	APH/KPH
40%	Sozial- versicherungs- pflichtig	PH	PH
45%		Azubi	Azubi
50%		HW	HW
55%		BK	BK
60%		PDL	PDL
65%			
70%			
75%			
80%			
85%			
90%			
95%			
100%			

*individuelle Angabe*