

Rahmenvertrag gemäß

§ 75 Abs.1 SGB XI

zur ambulanten pflegerischen Versorgung

zwischen

der AOK für das Saarland, Saarbrücken
dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz
der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken
der Innungskrankenkasse des Saarlandes, Saarbrücken
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse für das Saarland, Saarbrücken
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesvertretung Saarland, Saarbrücken und dem
Arbeiter-Ersatzkassen Verband e.V.
Landesvertretung Saarland, Saarbrücken

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland
und des Sozial-medizinischen Dienstes der Bundesknappschaft
(im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

handelnd als Landesverbände der Pflegekassen

und

der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeträger im Saarland

- einerseits

und

der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e.V.
dem Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e.V.
dem Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e.V.
dem Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche im Rheinland e.V.
dem Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e.V.
dem Deutscher Partitatischer Wohlfahrtsverband (DPWW)
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.
dem Deutsches Rotes Kreuz (DRK) Landesverband Saarland e.V.
dem Verband der frei- und hauptberuflichen Alten- und
Krankenpfleger/innen im Saarland e.V. (VAKS)

- andererseits

Präambel

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

Abschnitt I

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege

- als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
- bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Bei Pflegegeldleistungen erbringen sie zudem die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Abschnitt II

Inhalt der Pflegeleistungen

§ 2

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

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

Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten.

- (4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

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

Die Körperpflege umfaßt im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege ggf. auch Hautpflege zur Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe
- die Zahnpflege;
diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, bei Bedarf die Mundpflege zur Parotitis- und Soorprophylaxe
- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Univalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung mit Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege zur Dekubitusprophylaxe, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Ernährung

Ziele der Ernährung

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

Die Ernährung umfaßt

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

Mobilität

Ziele der Mobilität

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

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörungsarme Lagerung hinzuweisen.

Die Mobilität umfaßt

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

Hauswirtschaftliche Versorgung

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

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfaßt

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

§ 3

Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte gem. § 80 SGB XI,
 - die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten wieder zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann;
 - die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nur noch teilweise selber erledigen kann;

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

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 2 gewährleisten muß.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen z.B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

§ 4

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

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

§ 5

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

- (1) Der Pflegedienst führt Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen soll auch Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.
- (3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.
- (4) Der Pflegedienst teilt dem Pflegebedürftigen das Ergebnis des Pflegeeinsatzes nach den Absätzen 1 und 2 in einer für die Vorlage bei der Pflegekasse geeigneten Form mit. Mit Zustimmung des Pflegebedürftigen kann die Mitteilung auch unmittelbar an die Pflegekasse gegeben werden.

Abschnitt III

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

§ 6

Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlaßt unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst mit dem Ziel, den Abschluß des Begutachtungsverfahrens innerhalb von sechs Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes schriftlich mit.

- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 7

Wahl des Pflegedienstes

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

§ 8

Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorischen Voraussetzungen zu erfüllen:

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

§ 9

Qualitätsmaßstäbe

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

§ 10

Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit den im Pflegevertrag vereinbarten Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihren Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.
- (4) Um in Notsituationen außerhalb der üblichen Geschäftszeiten den Pflegebedürftigen die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes zu erleichtern, sind regionale Bereitschaftsdienste zu schaffen. Dabei ist der gesamte regionale Pflegedienst so zu organisieren, daß Kooperation und Koordination gefördert und Konkurrenzsituationen in solchen Fällen vermieden werden.

§ 11

Mitteilungen

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

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

§ 12

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 Pfl-

gebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Pflegekasse bewirken.

- (2) Der Pflegedienst haftet gegenüber dem Pflegebedürftigen und den Pflegekassen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Rechts für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung von seinen Mitarbeitern verursacht werden. Der Abschluß einer ausreichenden Haftpflichtversicherung ist den Pflegekassen auf Verlangen nachzuweisen.

§ 13

Dokumentation der Pflege

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

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

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

§ 14

Leistungskomplexe

Die in § 2 genannten Hilfen sollen für die Abrechnung (§ 16) zu Leistungskomplexen zusammengefaßt werden.

§ 15

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,
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung.

- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich in dem Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und durch den Pflegebedürftigen oder einen seiner Angehörigen zeitnah zu bestätigen.

§ 16

Abrechnungsverfahren

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

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

- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 15 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) Pflegedienste, die Leistungen für die Kranken- und die Pflegeversicherung erbringen, können diese Leistungen gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- und Pflegekasse in einer Rechnung abrechnen. Die Leistungen sind in der Rechnung nach den Versicherungszweigen gegliedert auszuweisen.
- (5) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.
- (6) Die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger ambulanter Pflegedienste vereinbaren, daß sie gemeinsam eine Vereinbarung gemäß § 106 SGB XI treffen werden.
- (7) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 17

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 Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

- (2) Die Pflegekasse zahlt keine regelmäßigen Abschläge auf fällige Rechnungen und keine Verzugszinsen, wenn sie mit der Bezahlung der Rechnung in Verzug gerät.
- (3) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, daß die Zahlungen der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, daß mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs.1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Die 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 Pflegeleistung 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 der Pflegedienste verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.
- (8) Nur strittige Rechnungspositionen (z.B. Einzelpositionen bei Einzelrechnungen, Einzelrechnungen bei Sammelrechnungen) werden von der Bezahlung ausgeklammert.

§ 18

Beanstandungen

- (1) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.
- (2) § 17 Abs. 7 bleibt hiervon unberührt.

§ 19

Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen

Dienst, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I, §§ 67 bis 85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt IV

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegedienste

§ 20

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

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

- (6) Änderungen des Leistungsangebotes des Pflegedienstes sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

§ 21

Arbeitshilfen

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

§ 22

Nachweis des Personaleinsatzes

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

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

sowie

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

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V

Überprüfung der Notwendigkeit der Pflege und Dauer der Pflegebedürftigkeit

§ 23

Prüfung durch die Pflegekasse

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

§ 24

Prüfung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Die Pflegekasse überprüft in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst (§ 18 Abs.1 und 2 SGB XI).
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst 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 dem Medizinischen Dienst zur Verfügung zu stellen.
- (3) Bestehen aus der Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit der Pflege und der Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

§ 25

Information

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

Abschnitt VI

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

§ 26

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst und/oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu den Pflegediensten von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zu gewähren; einvernehmlich können andere Zeiten im Einzelfall festgelegt werden. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 27

Mitwirkung des Pflegedienstes

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

Abschnitt VII

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

§ 28

**Voraussetzungen zur Durchführung
einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

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

§ 29

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs.1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekasse zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand (vgl. § 30) und der Prüfzeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muß gewährleisten, daß die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 30

Prüfziel, Prüfungsgegenstand

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

§ 31

Abwicklung der Prüfung

- (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 ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Hierzu können, abhängig vom Prüfungsgegenstand und Prüfungsauftrag beispielsweise gehören:
 - Bewilligungsbescheide,
 - Leistungsnachweise,
 - Pflegedokumentationen,
 - Pflegeberichte,
 - Personaleinsatzplanung,
 - Kooperationsvereinbarungen,
 - Abrechnungen mit den Pflegekassen,
 - Arbeitsverträge der Mitarbeiter,
 - Lohn- und Gehaltsunterlagen und
 - Kosten- und Leistungsrechnungen.

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

- (3) Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

- (5) Vor Abschluß der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlußgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Mit Einverständnis des Trägers des Pflegedienstes kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlußgespräch beteiligt werden.

§ 32

Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten
- den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 33

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 (§ 29 Abs.1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 34

Prüfungsergebnis

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

Abschnitt VIII

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

§ 35

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.

§ 36

Einzugsbereich

- (1) 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.
- (2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche der Pflegedienste sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.

§ 37

Anpassung

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

Abschnitt IX

Schlußvorschriften

§ 38

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.04.1995 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus, längstens jedoch für sechs Monate, für die Vertragsparteien verbindlich.

.....
AOK für das Saarland, Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und
Saarland, Mainz

[Handwritten signature]

Die Geschäftsführung
I.A.

[Handwritten signature]

.....
Bundesknapenschaft, Verwaltungsstelle
Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
Innungskrankenkasse des Saarlandes,
Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
Landwirtschaftlichen Krankenkasse für das
Saarland, Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesvertretung Saarland, Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
Arbeiter-Ersatzkassen Verband e.V.
Landesvertretung Saarland, Saarbrücken

[Handwritten signature]

.....
Arbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeträger im
Saarland (ohne überörtlichen Sozialhilfeträger)

.....
Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband
Saarland e.V.

[Handwritten signature]

.....
Caritasverband (CV) für die Diözese Trier
e.V.

[Handwritten signature]

.....
Caritasverband (CV) für die Diözese
Speyer e.V.

[Handwritten signature]

.....
Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche im
Rheinland e.V.

[Handwritten signature]

.....
Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche
der Pfalz e.V.

[Handwritten note: Die Verbindung mit der beigefügten Protokollnotiz v. 25.9.95 - G. Bau]

.....
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsver-
band (DPWV) Landesverband Rheinland-
Pfalz/Saarland e.V.

[Handwritten signature]

.....
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Landesverband Saarland e.V.

[Handwritten signature]

.....
Verband der frei- und hauptberuflichen
Alten- und Krankenpfleger/innen im
Saarland e.V. (VAKS)

Protokollnotizen zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung

zu § 10 Abs. 4 :

Regionale Bereitschaftsdienste können auch durch einzelne Pflegedienste selbstständig erbracht/sichergestellt werden.

zu § 16 Abs. 6:

Die Landesverbände der Pflegekassen und die Verbände der Träger der ambulanten Pflegedienste vereinbaren gemäß § 106 SGB XI ein abweichendes Abrechnungsverfahren. Diese Regelung konkretisiert § 16 Abs. 6 des o.a. Rahmenvertrages.

Der Umfang der zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen wird eingeschränkt, ebenso wird bei der Abrechnung von Leistungen von einzelnen Angaben ganz oder teilweise abgesehen.

1. Der Pflegedienst ist verpflichtet.

- a) in den Abrechnungsunterlagen (Rechnung) die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen,
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

2. Die Pflegekasse verzichtet gegenüber Pflegediensten, die mittels EDV abrechnen, bei der Vorlage der Abrechnungsunterlagen auf die Einreichung der Leistungsnachweise gemäß § 15 des o.a. Rahmenvertrages, sofern der Pflegedienst folgende Erklärung in den Abrechnungsunterlagen abgibt:

Die vorstehend aufgeführten Leistungen wurden tatsächlich erbracht. Deren Übereinstimmung mit dem Leistungsnachweis (Leistungskarte)/ Pflegedokumentation und die unterschriebene Bestätigung des Leistungsempfangs durch den Pflegebedürftigen werden hiermit versichert. Die zuständige Pflegekasse ist berechtigt, die Leistungsnachweise (Leistungskarten)/ Pflegedokumentationen mit den Unterschriften einzusehen.

Kurzbericht über einen Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Der/die Pflegebedürftige

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Pflegekasse, Versicherungsnummer

hat am _____ einen Pflegeeinsatz durch den Pflegedienst

abgerufen

Beratung und Hilfestellung durch den Pflegedienst

Der Pflegedienst erbrachte folgende Leistungen gegenüber dem/den

Pflegebedürftigen Angehörigen Nachbarn/Freunde

Grundpflege

Hauswirtschaftliche Versorgung

Hinweis auf Pflegekurse
für Angehörige und
ehrenamtliche Pflegepersonen

Beratung über den Einsatz
von Pflegehilfsmitteln

Beratung für Maßnahmen
zur Verbesserung des
Wohnumfeldes

Beratung über Leistungen
der häuslichen Pflege,
teilstationären- und Kurzzeitpflege

Hinweis auf Gesprächskreise
für pflegende Angehörige

Herrn/Frau _____ werden die Kosten des Pflegesatzes in Höhe von
DM _____ in Rechnung gestellt.

(Hinweis: Der Kurzbericht ist von Herrn/Frau _____
an die Pflegekasse zu versenden.)

Herr/Frau _____ ist damit einverstanden, daß der Kurzbericht mit der Rechnung vom
Pflegedienst an die Pflegekasse weitergeleitet und mit der Pflegekasse abgerechnet wird.

Ort und Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

Einverständniserklärung für Mitteilungen an die Pflegekasse

Der/die Pflegebedürftige _____

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der Pflegekasse

ist damit einverstanden, daß der Pflegedienst _____
folgende Mitteilung/en an die Pflegekasse weiterleitet, da nach Einschätzung des
Pflegedienstes für den Pflegebedürftigen:

- Maßnahmen der Prävention angezeigt sind:
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind:
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert hat:
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln erforderlich ist:
- _____

- eine Anpassung des Wohnraums erforderlich ist.

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

Ort, Datum

Erläuterung zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung

Dieser Text soll als Schreiben aller Landesverbände der Pflegekassen an den VAKS und die Saarl. Pflegegesellschaft gehen.

Im Rahmen der Bestandsschutzprüfung gehen die Landesverbände der Pflegekassen und die Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger davon aus, daß zur Wahrung des Bestandsschutzes ein ambulanter Pflegedienst mindestens

- a) eine vollzeitlich tätige verantwortliche Pflegefachkraft (i.S.v. § 80 SGB XI)
- b) zusätzlich weitere beschäftigte Pflegekräfte (i.S.v. § 80 SGB XI), deren Arbeitszeit in der Summe der einer Vollzeitkraft entspricht

beschäftigen muß.

Die Landesverbände der Pflegekassen haben in allen Gesprächen mit den Leistungsanbietern immer wieder betont, daß ambulante Dienste nur dann die Voraussetzungen für den Bestandsschutz erfüllen, wenn o.g. Voraussetzungen (insgesamt mindestens 2 Vollkräfte) gegeben sind. **Selbstverständlich werden diese Kriterien auch bei der Beurteilung von Neuanträgen zugrunde gelegt.** Eine definitive Festbeschreibung einer Mindestpersonalzahl würde die Landesverbände der Pflegekassen und die Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger für die Zukunft binden, so daß nur über eine Änderung des Rahmenvertrages höhere Zugangsbedingungen für neue Dienste geschaffen werden können. Dies kann jedoch weder im Sinne der bestandsgeschützten Dienste noch in dem der Landesverbände der Pflegekassen liegen. Obige Aussage schreibt daher nach Ansicht der Landesverbände der Pflegekassen die Mindestpersonalzahl von 2 Vollkräften fest, läßt jedoch die Option offen, bei Neuanträgen höhere Maßstäbe anzulegen. Dies dient letztlich auch dem Schutz bestehender ambulanter Dienste.