

Rahmenvertrag

gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

zur Sicherstellung der Kurzzeitpflege

im Land Brandenburg

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg, vertreten durch

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk),

gemeinsamer bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover,

IKK Landesverband Brandenburg und Berlin,

Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten ,

unter Beteiligung

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

und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.,

sowie dem überörtlichen Sozialhilfeträger, vertreten durch

Landesamt für Soziales und Versorgung

und der Arbeitsgemeinschaft der kreislichen Sozialhilfeträger

und der Arbeitsgemeinschaft der städtischen Träger der Sozialhilfe

sowie den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen der Kurzzeitpflege:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Brandenburg e. V.,

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.,

Caritasverband der Diözese Görlitz e. V.,

Der PARITÄTISCHE, Landesverband Brandenburg e. V.,

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Brandenburg e. V.,

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.,
B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. Landesverband Brandenburg
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.,
Bundesverband Privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
Landesgruppe,
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB),

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist unter Beachtung des Verbraucherschutzes die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege (Kurzzeitpflege), die den Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Im Land Brandenburg wird die Leistung der Kurzzeitpflege angeboten als:

a) Kurzzeitpflege auf Einzelplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen:

Bei diesem Angebot handelt es sich um eine in den vollstationären Ablauf integrierte Kurzzeitpflege welche konzeptionell auf die wohnortnahe Versorgung ausgerichtet ist. Eine Vernetzung mit der regionalen Versorgungsstruktur insbesondere durch die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten und den örtlichen Sozialhilfeträgern ist anzustreben.

b) Separat geführter Wohnbereich einer vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. in einer solitär geführten Einrichtung der Kurzzeitpflege:

Bei diesem Angebot handelt es sich um eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, in der mindestens 12 Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten sind. Die strukturelle Eigenständigkeit des Personals einschließlich der verantwortlichen Pflegefachkraft ist sicherzustellen. Die Einrichtung der Kurzzeitpflege ist vom Betrieb der vollstationären Pflegeeinrichtung abzugrenzen. Eine Vernetzung mit der regionalen Versorgungsstruktur insbesondere durch die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten und den örtlichen Sozialhilfeträgern ist anzustreben.

Kurzzeitpflege soll auf aktivierende Pflege ausgerichtet sein. Das Leistungsangebot soll Pflegebedürftige mit dem Ziel unterstützen, so lange wie möglich in der Häuslichkeit zu leben.

Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch Tages-/Nachtpflege nicht ausreicht. Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden.

Für vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen Leistungen gemäß § 43 a SGB XI erbracht werden, findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.
Dieser Vertrag regelt:

| | |
|---------------|---|
| Abschnitt I | Versorgungsauftrag |
| Abschnitt II | Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr.1 SGB XI |
| Abschnitt III | Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI |
| Abschnitt IV | Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Einrichtungen der Kurzzeitpflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI |
| Abschnitt V | Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI |
| Abschnitt VI | Verfahren bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Einrichtungen der Kurzzeitpflege gemäß |

| | |
|----------------|--|
| | § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI |
| Abschnitt VII | Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Einrichtungen der Kurzzeitpflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI |
| Abschnitt VIII | Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfkosten gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI |
| Abschnitt IX | Maßnahmen bei Vertragsverstößen |
| Abschnitt X | Schlussvorschriften |

Abschnitt I

- Versorgungsauftrag -

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die für die Kurzzeitpflege zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI; nachfolgend Einrichtungen der Kurzzeitpflege) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Pflegekassen mit Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI.

Dieser Vertrag ist für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen Einrichtungen der Kurzzeitpflege und die Pflegekassen im Land Brandenburg unmittelbar verbindlich.

Unter Pflegekassen im Sinne dieses Vertrages sind auch die privaten Versicherungsunternehmen zu verstehen, die die private Pflegeversicherung betreiben.

Die Regelungen dieses Vertrages gelten entsprechend bei Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages, sofern darin nichts Abweichendes geregelt ist.

Abschnitt II

- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten.

Die Umsetzung rehabilitativer Ansätze im pflegerischen Handeln unterstützt dieses Ziel.

Die Hilfen und Maßnahmen sollen darauf ausgerichtet sein, die Pflegebedürftigkeit zu mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorzubeugen.

Die Betreuung und Pflege von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege ist zu berücksichtigen. Sie ist im Pflegekonzept zu beschreiben und entsprechend aktueller Erkenntnisse weiter zu entwickeln.

- (2) Die Durchführung und die Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvorgaben des SGB XI zu erbringen.

- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten der Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen.

Die Körperpflege beinhaltet insbesondere:

An- und Auskleiden

- Hilfe bei der Auswahl der Kleidung
- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- Bei Bedarf vollständige Übernahme der Handlung des An- und Ausziehens
- An- und Ablegen von Hilfsmitteln

Waschen (Ganzkörperwäsche), Duschen und Baden

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Ganzkörperwäsche (ohne Haarwäsche)
- Hautpflege am gesamten Körper
- Nägel Reinigen, Schneiden/Feilen
- bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege
- Duschen/Baden

Mundpflege und Zahnpflege

- Zähne putzen, Mundhygiene
- Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen
- Lippenpflege
- Soor- und Parotitisprophylaxe

Kämmen und Rasieren

- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)
- Nass- und Trockenrasur einschließlich Gesichtspflege

Haare waschen

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Waschen und Trocknen der Haare
- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)

Unterstützung bei Ausscheidungen

- An- und Ausziehen einzelner Kleidungsstücke
- Wechseln der Kleidung
- Hilfe beim Aufstehen und Aufsuchen der entsprechenden Räumlichkeiten und zurück
- Hilfe bei Blasen- und/oder Darmentleerung
- Unterstützung bei Inkontinenz (z. B: Dauerkatheterpflege, Urinalpflege bzw. -wechsel, Wechsel aufsaugender Inkontinenzmaterialien, Stomapflege)
- Obstipationsprophylaxe
- Kontinenztraining
- Waschen des Genital-/Gesäßbereiches
- Hilfestellung beim Erbrechen (Waschen des Gesichts, der Hände nach dem Erbrechen)
- Hautpflege der gewaschenen Körperteile
- Informationen des Hausarztes nach Rücksprache mit den Pflegebedürftigen bei Ausscheidungsproblemen

Hilfen bei der Ernährung

Ziele bei der Ernährung

Die Ernährung orientiert sich an den persönlichen Wünschen, Gewohnheiten und Selbstversorgungskompetenzen der Pflegebedürftigen.

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) anzustreben. Der Gebrauch von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und die Pflegebedürftigen sind zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Die Pflegebedürftigen sind bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung der Nahrung durch Hinweise zu unterstützen.

Bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme sind unterstützende Maßnahmen anzubieten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Hilfen bei der Ernährung umfassen insbesondere:

- Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung, ggf. das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck
- die Hygienemaßnahmen, wie z. B. Mundpflege (Zähneputzen, Mundhygiene, Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen), Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung
- die sachgerechte Verabreichung der ärztlich verordneten Sondenkost bei gelegter Ernährungssonde

Hilfen bei Mobilität

Ziele der Mobilität sind u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Hierunter fallen Prophylaxen im Rahmen der jeweiligen Pflegeleistung, welche jeweils entsprechend der aktuellen pflegewissenschaftlichen/-fachlichen Erkenntnisse im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen sind.

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

Die Mobilität umfasst:

- Aufstehen und Zubettgehen
Das Aufstehen und Zubettgehen mit Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z. B. Prothesen.
- Betten und Lagern
Es umfasst alle Maßnahmen, die beim Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen.
- Gehen, Stehen, Treppensteigen
Hierzu gehören entsprechend den Ressourcen der Pflegebedürftigen u. a. die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und Bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Einrichtungen der Kurzzeitpflege
Zwecks Förderung sozialer Kontakte sind solche Verrichtungen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und die das persönliche Erscheinen der Pflegebedürftigen erfordern, zu unterstützen (auch außerhalb der Einrichtungen der Kurzzeitpflege).
- An- und Auskleiden
Dies beinhaltet auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung sollen die Einrichtungen der Kurzzeitpflege für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtungen der Kurzzeitpflege beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige) geschehen kann.

Ziel ist es, insbesondere Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

Soweit die Begleitung nicht vom sozialen Umfeld (z. B. Angehörige oder Freunde) übernommen werden kann, plant und organisiert dies die Einrichtung der Kurzzeitpflege. Die Einrichtung der Kurzzeitpflege ist nicht verpflichtet, die Begleitung der Pflegebedürftigen zu Behördengängen und Arztbesuchen, bei denen ein persönliches Erscheinen erforderlich ist, zu übernehmen.

Angebote und Maßnahmen zur Tagesstrukturierung sind an allen Tagen (einschließlich an Sonn- und Feiertagen) bereitzustellen und die Teilnahme ist zu ermöglichen.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Einrichtungen der Kurzzeitpflege die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht.

Insbesondere nach stationärer medizinischer Behandlung ist zu beachten, dass es sich dabei um postakute pflegende Bedarfe handeln kann.

Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen die Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V erfüllt sind, können nicht zu Lasten der Pflegekassen erbracht werden.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung:
z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Energie und Brennstoffen sowie Abfall
- Reinigung:
z. B. des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume entsprechend Hygiene-/Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall,
- Wäscheversorgung:
umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung der Pflegebedürftigen,
- Speise- und Getränkeversorgung:
die Zubereitung und die bedarfsgerechte zeitlich individuelle Bereitstellung von Speisen und Getränken in erreichbarer Nähe für die jeweiligen Pflegebedürftigen; diätetische Kost wird bei Bedarf angeboten,
- Gemeinschaftsveranstaltungen:
z. B. den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens,

Protokollnotiz:

Sofern die Aufwendungen für Wartung und Unterhaltung nicht über die jeweils gültige Landesverordnung refinanziert werden, sind diese im Rahmen der Betriebskosten zu berücksichtigen.

§ 4

Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

- (1) Die Erbringung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur gemäß § 88 Absatz 2 SGB XI zulässig.
- (2) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen hinausgehenden allgemeinen Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung der Einrichtung der Kurzzeitpflege (§§ 1 und 2), die laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr von der Einrichtung der Kurzzeitpflege angeboten oder erbracht werden, nicht mit der Pflegevergütung nach § 82 SGB XI abgedeckt und vom Versicherten individuell wählbar sind. Es handelt sich um Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen.
- (3) Die von den Einrichtungen der Kurzzeitpflege angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sowie deren Änderungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn mitzuteilen.

§ 5

Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten (wieder) zu erlernen oder zu erhalten, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selbst erledigen kann,
- zur Sicherung der bereits erreichten Eigenständigkeit.

Die Pflegebedürftigen sollen auch zur richtigen Nutzung der ihnen überlassenen Pflegehilfsmittel angeleitet werden. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels.

(2) Die Sicherstellung der psychosozialen Betreuung als Präventionsmaßnahme zur Vermeidung der Verschlechterung des Pflegezustandes ist notwendig bei:

- erstmaliger Konfrontation mit Pflegebedürftigkeit
- Eintritt einer Krisensituation
- befristetem Orts- und/oder Bezugspersonenwechsel

Bei der Entlassung in die eigene Häuslichkeit sollte entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Rahmenbedingungen eine Beratung zur Folgeversorgung und zur Nachsorge erfolgen durch:

- Vernetzung mit den zuweisenden Krankenhäusern im Rahmen des Entlassungsmanagements,
- Abstimmung mit Angehörigen/Betreuern, Ärzten,
- Abstimmung mit nachsorgenden Pflegeeinrichtungen,
- Einleitung von Unterstützungsleistungen für die Rückkehr in die Häuslichkeit, z. B. Information über Rehabilitationsmaßnahmen, Initiierung der Begleitung des Aufbaus der häuslichen Versorgungskette (z.B. durch Pflegestützpunkte, Pflegeberatung nach § 7a SGB XI).

(3) 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 Pflegefachkraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(4) 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.

- (5) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

Darüber hinaus übernimmt die Einrichtung der Kurzzeitpflege im Rahmen des vorgehaltenen Personals therapieunterstützende Maßnahmen.

§ 6

Hilfs-/Pflegehilfsmittel

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Hilfs-/Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Hilfs-/Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.

Die erforderliche Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung wird sichergestellt.

Die Ansprüche der Versicherten nach § 33 SGB V oder einer anderen rechtlichen Grundlage auf Versorgung mit Hilfsmitteln werden weder aufgehoben noch eingeschränkt.

Bei der Auswahl sonstiger Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 7

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft im Zusammenhang stehende gemäß § 84 Abs. 2 SGB XI kalkulierte Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen:

- Verwaltung
- Steuern, Abgaben, Versicherung
- Energie- und Brennstoffaufwand
- Wasserver- und -entsorgung
- Abfallentsorgung
- Wirtschaftsbedarf

Die Aufwendungen für die soziale Betreuung und den medizinischen Bedarf sind zu 100 % in den allgemeinen Pflegeleistungen zu berücksichtigen.

- (2) Zum Bereich Unterkunft gehören die in § 3 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 sind 50 % dem Bereich Unterkunft zuzuordnen. Außerdem sind 100 % der Aufwendung für Lebensmittel dem Bereich Verpflegung zu zuordnen.
- (3) Der den Leistungen nach §§ 2 und 3 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten. Zusatzleistungen sind ausschließlich individuell vom Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Leistungen sowie die Leistungen, die über die allgemein üblichen Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hinausgehen. Sie sind zwischen den Pflegebedürftigen und der Einrichtung der Kurzzeitpflege schriftlich zu vereinbaren.

- (4) Die von der Einrichtung der Kurzzeitpflege angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Einrichtung der Kurzzeitpflege hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

Abschnitt III

- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 8

Bewilligung der Leistung

- (1) Pflegebedürftige und anspruchsberechtigte Personen erhalten die Leistung der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in Einrichtungen der Kurzzeitpflege sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Anspruchsberechtigt sind Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (§ 45 SGB XI in Verbindung mit § 123 SGB XI).

- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern, die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen auf Anforderung und mit Zustimmung des Pflegebedürftigen unter Beachtung von § 18 Abs. 5 SGB XI in Verbindung mit § 276 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB V vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.

§ 9

Wahl der und Aufnahme in die Einrichtung der Kurzzeitpflege

- (1) Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen verschiedener Träger wählen.
- (2) Die zuständige Pflegekasse entscheidet über ihre Leistungspflicht auf der Grundlage eines Antrages des Versicherten. Sie informiert die Einrichtung der Kurzzeitpflege unverzüglich über ihre Leistungsentscheidung.

§ 10

Verträge nach Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)

- (1) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege schließt mit den Pflegebedürftigen einen schriftlichen Vertrag gemäß § 3 ff. WBG. Regelungen des Vertrages, die den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen (vgl. § 69 SGB XI) einschränken bzw. ihm widersprechen, sind unwirksam.
- (2) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Verträge nach Abs. 1 vor.

§ 11

Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Voraussetzung für den Betrieb ist die Vorlage eines Pflege- und Einrichtungskonzepts. In dem Konzept sind auch die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und erhöhtem Betreuungsbedarf zu berücksichtigen.
- (2) Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege hat weiterhin nachzuweisen:
- a. die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden
 - b. die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
 - c. die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
 - d. bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR):
eine Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/Geschäftsführung,
 - e. bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):
eine Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister beim zuständigen Amtsgericht. Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH-Verträgen bzw. –Auszügen nachzuweisen.
 - f. bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e. V.):
eine Kopie der Vereinssatzung, einen beglaubigten und aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister. Veränderungen der Vertretungsbefugnisse sind unter Beifügung geeigneter Nachweise mitzuteilen.
 - g. Für die verantwortliche Pflegefachkraft:
 1. eine original beglaubigte Kopie der rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger
 2. eine Kopie des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion
 3. je eine im Original beglaubigte Kopie von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zum Nachweis der Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Abs. 3 SGB XI
 4. einen Nachweis (im Original beglaubigte Kopie) über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI

- h. für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die unter g) 1. und 2. genannten Unterlagen
- i. eine Kopie der Mitteilung über das aktuelle Institutionskennzeichen von der zentralen Vergabestelle

Über Änderungen der in Buchstabe a) bis i) bezeichneten nachgewiesenen Voraussetzungen sind die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich zu informieren. Nachweise sind entsprechend einzureichen.

§ 12

Qualitätsanforderungen

Die von der Einrichtung der Kurzzeitpflege zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI (alte Fassung) in der Kurzzeitpflege vom 18. August 1995 (in der Fassung vom 31.05.1996) zu erbringen. Die Regelungen nach § 80 SGB XI (alte Fassung) definieren in Bezug auf Qualitätsanforderungen den Leistungsrahmen für die Pflege, Betreuung und Versorgung bis zum In-Kraft-Treten der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege.

§ 13

Leistungsfähigkeit

- (1) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die Pflegeleistungen dieser Einrichtungen in Anspruch nehmen wollen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder - sofern im Versorgungsvertrag festgelegt - die besondere, von der Einrichtung betreute Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.
- (2) Einrichtungen der Kurzzeitpflege, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Vertrag ab. Kooperationsvereinbarungen über Pflegeleistungen nach Abschnitt 2 werden den Landesverbänden der Pflegekassen zur Prüfung im Zeitraum von 6 Wochen vorgelegt. Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die zugelassene Einrichtung der Kurzzeitpflege.

§ 14

Mitteilungen

Die Einrichtung der Kurzzeitpflege teilt im Einvernehmen mit den Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach ihrer Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe) hat.

§ 15

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Einrichtungen der Kurzzeitpflege müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Einrichtungen der Kurzzeitpflege nicht zu Lasten der Sozialleistungsträger bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 16

Dokumentation der Pflege

- (1) Die Durchführung und die Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvorgaben des SGB XI zu erbringen.

Die Dokumentation dient der Sicherung der Pflege, dem Informationsfluss, dem Leistungsnachweis, der Überprüfung der Pflegequalität und als Nachweis des pflegerischen Handelns.

Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet im Wesentlichen:

- Informationssammlung inkl. Erfassung von subjektiven Bedürfnissen, Werten und Gewohnheiten, Beschreibung des Hilfe- und Pflegebedarfes sowie einer Risikoeinschätzung,
- die Maßnahmenplanung,
- den Pflegebericht (Verlaufsdokumentation),
- die Evaluation.

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

- (2) Träger der Einrichtungen der Kurzzeitpflege haben Aufzeichnungen nach Abs. 1 drei Jahre nach Beendigung des Aufenthaltes in der Einrichtung der Kurzzeitpflege aufzubewahren, soweit nicht gesetzlich vorgeschriebene längere Aufbewahrungsfristen gelten.

§ 17

Leistungsnachweis

- (1) Die Einrichtungen der Kurzzeitpflege haben die von ihr erbrachten Pflegeleistungen in einem aktuellen Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - bundeseinheitliches Institutionskennzeichen der Pflegeeinrichtung
 - Versichertennummer des Pflegebedürftigen
 - Name, Vorname und Geburtsdatum des Pflegebedürftigen
 - die Pflegestufe des Pflegebedürftigen
 - ggf. Leistungen nach § 87b SGB XI
 - Art und Menge der Leistung
 - Tagesdatum der Leistungserbringung
 - Anzahl der Tage der Inanspruchnahme
 - Zeitraum der Leistungserbringung
 - Unterschrift des Pflegebedürftigen oder des Bevollmächtigten oder des gerichtlich bestellten Betreuers mit Angabe des Datums der Unterschriftsleistung
- (2) Die von den Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbrachten Leistungen sind übersichtlich darzustellen und von der Pflegefachkraft zu bestätigen. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind durch diejenige Pflegefachkraft, die die Leistung erbracht hat, zeitnah abzuzeichnen. Die Form des Nachweises wird der Einrichtung überlassen.

§ 18

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Einrichtung der Kurzzeitpflege berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat.
- (2) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege ist verpflichtet,
 - a. ihr bundeseinheitliches Institutionskennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI,
 - b. die Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
 - c. die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie
 - d. den Zeitraum der Abrechnung, die Anzahl der Pflgetage, ggf. Leistungen nach § 87 b SGB XI sowie die vertraglich vereinbarten Pflegesätze auszuweisen.
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 17 im Original und den ggf. anderen Kostenträgern in Kopie einzureichen.
- (4) Ab Inkrafttreten des Datenträgeraustausches ist die Abrechnung maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. §§ 105 und 106 SGB XI). Die Pflegekassen teilen den Beginn des maschinellen Datenträgeraustausches und damit im Zusammenhang stehende Modalitäten nach vorhergehender gemeinsamer Abstimmung sechs Monate im Voraus schriftlich mit.
- (5) Form und Inhalt der Abrechnung werden geregelt durch eine Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer gemäß § 105 SGB XI.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen einschließlich Kautionszahlungen dürfen durch die Einrichtung der Kurzzeitpflege vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

- (7) Bei Pflegebedürftigen in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 S. 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Einrichtung der Kurzzeitpflege, die der Pflegebedürftige mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit den Pflegebedürftigen selbst ab.

§ 19

Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt fallbezogen. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 18 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle.

Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

- (2) Näheres über die Erforderlichkeit von Rechnungsstellungen in den Fällen nach Absatz 1 wird zwischen dem jeweiligen Kostenträger und dem Träger der Einrichtungen der Kurzzeitpflege individuell vereinbart.
- (3) Überträgt die Einrichtung der Kurzzeitpflege die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abtretung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen.

Es ist eine Erklärung der Einrichtung der Kurzzeitpflege beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Einrichtung der Kurzzeitpflege ist verpflichtet, selbst dafür Sorge zu tragen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abtretung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der 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 Bundesdatenschutzgesetzes durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlage erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 20

Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 21

Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.
- (2) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem leistungspflichtigen Sozialhilfeträger, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, den von der Pflegekasse beauftragten anderen unabhängigen Gutachtern und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
- (3) Der Umgang mit personenbezogenen Daten und mit Leistungsdaten ist im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes sicher zu stellen.
- (4) Der § 35 SGB I sowie die §§ 67 - 85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt IV

- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Einrichtungen der Kurzzeitpflege -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 22

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Einrichtungen der Kurzzeitpflege muss unbeschadet gesetzlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen gewährleisten.

Die Durchführung und die Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvorgaben des SGB XI zu erbringen.

- (2) Als Maßstab einer sachgerechten Personalbemessung gelten in Einrichtungen der Kurzzeitpflege die in der Anlage vereinbarten Kriterien der Personalbemessung im Land Brandenburg.

Für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI gelten die gesetzlichen Regelungen.

- (3) Die Bereitstellung, der Einsatz und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Qualitätsvorgaben des SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens

sowie

- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die Ermittlung und Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

Gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI ist der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege verpflichtet, mit der personellen und sächlichen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen.

Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen die Pflicht, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.

- (4) Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege 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 % nicht übersteigen.
- (5) Die Möglichkeit, nach § 85 SGB XI eine abweichende personelle Ausstattung zu vereinbaren, bleibt unberührt.

§ 23

Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die Leitungsfunktion der verantwortlichen Pflegefachkraft umfasst insbesondere:

- die Verantwortung für die Anwendung der Qualitätsanforderungen im Pflegebereich,
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes,
- die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege,
- die Sicherung einer fachgerechten Führung der Pflegedokumentation,
- die am Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte und
- die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in separat geführten Wohnbereichen einer vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. in einer solitär geführten Einrichtung der Kurzzeitpflege mit 0,50 Vollzeitstellen von der direkten Pflege frei zu stellen.

§ 24

Ehrenamtliche Unterstützung

- (1) Die Einrichtungen der Kurzzeitpflege können Möglichkeiten schaffen, dass sich ehrenamtlich Tätige an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen. Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung und Beteiligung von familiären, sozialen und regionalen Netzwerken sowie nachbarschaftlichen Hilfestrukturen, ehrenamtlichen Pflegepersonen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen an der ergänzenden Betreuung der Pflegebedürftigen.
- (2) Die Einrichtungen der Kurzzeitpflege können sich gemäß § 82b SGB XI ehrenamtlicher Unterstützung bedienen. Die hierfür nicht anderweitig gedeckten Aufwendungen sind gemäß § 84 Abs. 1 SGB XI in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig.
- (3) Bei der Einbeziehung und Beteiligung der in Abs. 2 genannten Personen ist sicherzustellen, dass diese nur ergänzend zur professionellen Pflege zum Einsatz kommen und keine professionellen Pflegekräfte ersetzen.

§ 25

Arbeitshilfen

Die Einrichtung der Kurzzeitpflege hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI bzw. § 33 SGB V sind keine Arbeitshilfen.

§ 26

Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu führen. Neben den Zeiten für die Versorgung der Pflegebedürftigen sind bei der Dienstplanung des Personals

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Einrichtung der Kurzzeitpflege,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 27

Prüfung durch die Pflegekassen

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit sowie der Voraussetzungen für die Leistungen nach 45a SGB XI zur Anwendung von § 87b SGB XI.
- (2) Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen unabhängigen Gutachters unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Einrichtung der Kurzzeitpflege zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen bzw. seines gesetzlichen Vertreters anfordern.

§ 28

Überprüfung der Pflegebedürftigkeit

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder andere von der Pflegekasse beauftragte unabhängigen Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des von der Pflegekasse beauftragten unabhängigen Gutachters Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege dargelegt und mit diesem erörtert werden.
- (3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem Ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung und anderen von der Pflegekasse beauftragten unabhängigen Gutachtern eingeräumt.

§ 29

Information

- (1) Die Einrichtung der Kurzzeitpflege wird über das Ergebnis der Überprüfung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Einrichtung der Kurzzeitpflege die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit/Pflegeklasse) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die Pflegekasse und ggf. den Sozialhilfeträger darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Die Verfahrensregelung nach § 87a Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt.

Abschnitt VI

- Verfahren bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Einrichtung der Kurzzeitpflege -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 30

Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- (1) Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 4 Wochen bzw. längstens 8 Wochen im Kalenderjahr beschränkt.
- (2) Abwesenheitszeiten finden bei der Vereinbarung der Pflegesätze über den Auslastungsgrad des Pflegeplatzes Berücksichtigung und sind daher nicht gesondert abrechenbar.

§ 31

Auslastung der Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Die Auslastung beträgt bei separat geführten Wohnbereichen oder solitär geführten Einrichtungen der Kurzzeitpflege 80 %.

Wird in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI im entsprechenden Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI geregelt, dass Plätze für Kurzzeitpflege vorgehalten werden, gilt für diese Kurzzeitpflegeplätze die Auslastung, die im Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg vereinbart ist.

Abschnitt VII

- Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Einrichtungen der Kurzzeitpflege -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 32

Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Einrichtung der Kurzzeitpflege ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen oder sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfern Zugang zu gewähren.
- (2) Die Einbeziehung in eine Prüfung setzt die Einwilligung des Pflegebedürftigen oder eines hierzu Berechtigten (vertretungsberechtigte Person, gesetzlich bestellter Betreuer) voraus.
- (3) Die zur Prüfung berechtigten Personen legitimieren sich gegenüber dem Vertreter der Einrichtung der Kurzzeitpflege, ggf. den Pflegebedürftigen. Die Einrichtung der Kurzzeitpflege hat die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zu ermöglichen.

§ 33

Mitwirkung der Einrichtung der Kurzzeitpflege

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

Die von den Pflegekassen beauftragten Prüfer sind berechtigt, Pflegebedürftige und Beschäftigte der Einrichtung der Kurzzeitpflege im Rahmen ihres Prüfauftrages zu befragen.

Abschnitt VIII

- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten - gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 34

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen, sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Einrichtung der Kurzzeitpflege die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt.

Die Anhaltspunkte sind der Einrichtung der Kurzzeitpflege rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen.

- (2) Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 35

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 31 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege bzw. dem Verband, dem der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand und der Prüfzeitraum und die voraussichtlichen Kosten der Prüfung zu benennen.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfabwicklung eine sachgerechte Aufklärung der prüfrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.
- (4) Bei den in den §§ 34 und 35 vereinbarten Regelungen ist der Träger der Sozialhilfe zu beteiligen, wenn er Vertragspartner der Vergütungsvereinbarungen ist. Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sind auf ihr Verlangen zu beteiligen.

§ 36

Prüfziel und Prüfgegenstand

- (1) Prüfziel 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 Prüfauftrag kann sich auf Teile eines Prüfgegenstandes, auf einen Prüfgegenstand oder auf mehrere Prüfgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Einrichtung der Kurzzeitpflege oder auf die Einrichtung der Kurzzeitpflege insgesamt beziehen.

§ 37

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Einrichtung der Kurzzeitpflege.
- (2) Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege 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.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege, ggf. dem Verband, dem der Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege angehört, dem Sachverständigen, den Verbänden der Pflegekassen und dem Träger der Sozialhilfe, wenn er Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung ist, statt.

§ 38

Prüfbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten
- den Prüfauftrag,
 - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüffeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Einrichtung der Kurzzeitpflege ein.

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

- (2) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Sozialhilfeträger, wenn er Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung ist, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Einrichtung der Kurzzeitpflege darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 39

Prüfkosten

Die Prüfkosten bei Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI richten sich nach § 116 Abs. 1 SGB XI. Danach sind sie als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

§ 40

Prüfergebnis

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

Abschnitt IX

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

§ 41

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) In Konfliktfällen zwischen der Einrichtung der Kurzzeitpflege und den Kostenträgern wirken die Vertragspartner des Versorgungsvertrages gemeinsam auf eine Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin. Die Einrichtungen der Kurzzeitpflege können ihren Trägerverband einbeziehen.
- (2) Wird gegen die Pflichten aus diesem Rahmenvertrag insbesondere der Regelungen des § 13 bzw. dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI verstoßen, hat das Anhörungsverfahren schriftlich unter Angabe der Gründe zu erfolgen.
- (3) Das Ergebnis des Anhörungsverfahrens wird dem Träger der Einrichtung der Kurzzeitpflege schriftlich mitgeteilt. Der Träger kann seinen Verband in jeder Phase des Verfahrens einbeziehen.
- (4) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen entscheiden die Kostenträger unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit über geeignete Maßnahmen. Diese könnten sein:
 - Verlangen auf Abhilfe oder Unterlassung und/oder
 - Ermahnung/Abmahnung (die Ermahnung/Abmahnung ist nach Ablauf von zwei Jahren verwirkt) und/oder
 - fristgemäße oder fristlose Kündigung des Versorgungsvertrages.

Abschnitt X

Schlussvorschriften

§ 42

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.03.2016 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr jeweils zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2017. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen bleiben für die Vertragsparteien über den Kündigungstermin hinaus, verbindlich, soweit sie nicht durch neue vertragliche Regelungen ersetzt werden.
- (3) Wirken Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages ein, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne das es einer Kündigung des Vertrages bedarf. Ist eine Einigung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntmachung der Neuregelung nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen

§ 43

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder z. B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt.

An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

Teltow, 29.02.2016

Kriterien der Personalbemessung im Land Brandenburg

Als Maßstab einer sachgerechten Personalbemessung gelten in Einrichtungen der Kurzzeitpflege ab dem 01.03.2016 folgende Vergütungskriterien (ausgehend von 99.227 Nettojahresarbeitszeitminuten auf Basis von 40 Wochenstunden):

a. Kurzzeitpflege auf Einzelplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die für die vollstationäre Pflege ermittelten Pflegesätze (Basisbeträge) werden um 10% erhöht. Es wird der Auslastungsgrad der vollstationären Pflegeeinrichtung zu Grunde gelegt. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung entsprechen denen der vollstationären Pflegeeinrichtung.

b. Kurzzeitpflege in einem separat geführten Wohnbereich einer Pflegeeinrichtung bzw. solitär geführte Kurzzeitpflegeeinrichtung

- Auslastungsgrad von 80%
- Personal-Richtwert von 1:2,5, mindestens jedoch 5,52 Vollzeitstellen Pflegefachkräfte, bei 25- stündiger Anwesenheit einschließlich Dienstübergabe.
- 0,5 VK Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkraft von der direkten Pflege
- 0,5 VK therapeutische Assistenz
- 0,5 VK Sozialarbeiter
- Zuschlag für Fort- und Weiterbildung einschließlich Qualitätssicherung von 2.000 EUR - unabhängig von der Größe der Einrichtung -

Das Personal nach § 87b SGB XI ist nicht enthalten.