

Rahmenvertrag

gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

**zur Sicherstellung der teilstationären Pflege
(Tages- und Nachtpflege)**

im Land Brandenburg

zwischen

den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen im Land Brandenburg, vertreten durch

- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,

- Ersatzkassen:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

- BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4, 30171 Hannover,
- IKK 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 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.

sowie des überörtlichen Sozialhilfeträgers, 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 Trägerverbände der teilstationären Einrichtung
der Tages- und Nachtpflege:

- 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

Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege ergänzt und unterstützt die häusliche Pflege. Das Leistungsangebot soll den Pflegebedürftigen unterstützen, so lange wie möglich in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

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

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die soziale Betreuung, die medizinische Behandlungspflege und die pflegebedingten Aufwendungen umfasst. Dabei sollen individuelle Bedarfe sowie der Vorrang von Prävention und Rehabilitation berücksichtigt werden.

Dieses Angebot können Pflegebedürftige entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen.

Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Dieser Vertrag regelt:

Abschnitt I	Versorgungsauftrag	Seite 5
Abschnitt II	Inhalt der Pflegeleistungen sowie die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen für die Unterkunft und für die Verpflegung und den Zusatzleistungen	Seite 6
Abschnitt III	Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte	Seite 13
Abschnitt IV	Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege	Seite 21
Abschnitt V	Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege	Seite 24
Abschnitt VI	Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege	Seite 25
Abschnitt VII	Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege	Seite 26
Abschnitt VIII	Verfahrens- und Prüfgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfkosten	Seite 27
Abschnitt IX	Maßnahmen bei Vertragsverstößen	Seite 30
Abschnitt X	Inkrafttreten, Kündigung und Salvatorische Klausel	Seite 31

Abschnitt I

Versorgungsauftrag

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die teilstationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI; nachfolgend Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege genannt) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen der teilstationären Pflege gemäß § 41 SGB XI.

Dieser Vertrag ist für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege 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 allgemeinen 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 Hilfen und Maßnahmen sollen darauf ausgerichtet sein, die Pflegebedürftigkeit zu mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorzubeugen.
- (2) Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI zu erbringen.

Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege trägt hierfür gemäß § 112 SGB XI die Verantwortung.

- (3) Die Formen der Hilfe orientieren sich an dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind unter Einbeziehung der Angehörigen die häusliche Pflege und die teilstationäre Pflege sinnvoll aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.
- (4) Umsetzung der sozialen Betreuung im Tagesablauf

Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse des Pflegebedürftigen zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und der Ersatz verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten. Aktivitäten der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von dementiell erkrankten Pflegebedürftigen einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bildet.

Ziel ist es insbesondere, die Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer 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.

Die in den Tagesablauf integrierte soziale Betreuung bedingt eine dem Pflegebedürftigen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeitenden. Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der Pflegebedürftigen, soweit diese im Rahmen des Ablaufs der Leistungserbringung möglich ist. Handlungsleitend ist hierbei der Bezug zur Lebensgeschichte, zu den Interessen und Neigungen sowie zu den vertrauten Gewohnheiten der Pflegebedürftigen. Die integrierte soziale Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die Pflegebedürftigen sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihrem Anliegen an die Mitarbeiter der Einrichtung

der Tages- und Nachtpflege wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz, z. B. bei der Trauerbewältigung oder in konfliktbehafteten Situationen erfahren.

Angebote und Maßnahmen zur Tagesstrukturierung sind an allen Öffnungstagen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege bereitzustellen und die Teilnahme ist zu ermöglichen.

Angebote der sozialen Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den Pflegebedürftigen.

Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote (Gruppen- und Einzelangebote) der sozialen Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden. Gruppenangebote sind besonders geeignet, dem Pflegebedürftigen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu beugen und die Gemeinschaft zu fördern.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringt die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege Leistungen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend der ärztlichen Anordnung (§ 41 Abs. 2 SGB XI). Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(6) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören insbesondere:

1. Hilfen bei der Körperpflege

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen.

Die Körperpflege beinhaltet bei entsprechendem individuellen Bedarf:

1.1 An- und Auskleiden

- Übernahme des An- und Ausziehens
- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- An- und Ablegen von Hilfsmitteln

1.2 Waschen, ggf. Duschen oder Baden

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück (beinhaltet ggf. Einsatz von Hilfsmitteln)
- Waschen, ggf. Duschen oder Baden

1.3 Kämmen

1.4 Unterstützung bei Ausscheidungen

Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden und 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)
- Waschen des Genital-/Gesäßbereiches
- Hilfestellung beim Erbrechen (Waschen des Gesichts, der Hände nach dem Erbrechen)
- Hautpflege der gewaschenen Körperteile
- Information der Angehörigen/Betreuer oder des Hausarztes im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen bei Ausscheidungsproblemen

2. Hilfen 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 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 Magensonde

3. Hilfen bei der Mobilität

Dies umfasst alle Leistungen zum Erhalt und zur Förderung der selbstständigen Beweglichkeit, dem Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie dem 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.

Den persönlichen Ruhebedürfnissen ist Rechnung zu tragen.

Die Mobilität umfasst:

- Hilfe beim Aufstehen und Wiederaufsuchen des Ruhesessels/der geeigneten Liegemöglichkeit
- Betten/Ruhesessel richten
- Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Sitzen und Liegen
- Hilfestellung beim Setzen in den und Verlassen des Rollstuhls
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)

(7) Fahrdienst und Sicherstellung der Beförderung des Pflegebedürftigen

Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht vom Pflegebedürftigen eigenverantwortlich organisiert wird.

Die Leistung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege beginnt mit der Abholung durch den Fahrdienst und endet mit dem Absetzen des Pflegebedürftigen an ggf. in der Wohnung.

Leistungen des Fahrdienstes beinhalten:

- Abholung bzw. Absetzen der Pflegebedürftigen aus/an der Wohnung (hierzu gehört auch der Einsatz bestimmter Hilfsmittel z. B. Treppenlifte, Roll- oder Tragestühle)
- ggf. Unterstützung der Pflegebedürftigen beim Gehen, Treppensteigen sowie
- Ein- und Aussteigen
- Transport der Pflegebedürftigen in geeigneten und ggf. rollstuhlgerechten Fahrzeugen
- bedarfsorientierte Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen

Unter Berücksichtigung des § 15 ist bei der Tourenplanung auf die Bedarfe der Pflegebedürftigen in ihrer jeweiligen Lebenssituation unter Einbeziehung der Angehörigen zu achten.

Wird der Pflegebedürftige eigenverantwortlich in die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege im Rahmen der Öffnungszeiten gebracht bzw. abgeholt, beginnt und endet die Leistung der Tagespflege mit dem Betreten bzw. Verlassen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zur Unterkunft und zur Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 umfassen insbesondere:
 - **Speise- und Getränkeversorgung :**
die (ggf. gemeinschaftliche) Zubereitung, die bedarfsgerechte und zeitlich individuelle Bereitstellung von Speisen und Getränken
 - **Gemeinschaftsveranstaltungen:**
z. B. den Sachaufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen)
 - **Reinigung:**
der Räumlichkeiten (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung)
 - **Wäscheversorgung:**
z. B. die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege zur Verfügung gestellten Wäsche
 - **Ver- und Entsorgung:**
z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Energie und Brennstoffen sowie Abfall

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 Abs. 2 SGB XI zulässig.
- (2) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen hinausgehenden allgemeinen Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege (§§ 2 und 3), die laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege angeboten oder erbracht werden, nicht mit der Pflegevergütung nach § 82 SGB XI abgedeckt und vom Pflegebedürftigen individuell wählbar sind. Es handelt sich um Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen.
- (3) Die von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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) Eine Form der Hilfe ist die Unterstützung,
- die Pflegebedürftige brauchen, um ihre Fähigkeiten bei den Aktivitäten (wieder) zu erlernen oder zu erhalten, damit sie ein möglichst eigenständiges Leben führen können,
 - die Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigen, die sie nicht oder nur noch teilweise selber erledigen können,
 - 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 der Pflegehilfsmittel-lieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels.

- (2) Die Pflegekraft übernimmt die Durchführung der notwendigen Verrichtungen im Tagesablauf, die der Pflegebedürftige nicht mehr selbständig erledigen kann.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise von den 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.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung der Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege zu berücksichtigen, soweit sie in den Tagesablauf integrierbar sind.

§ 6

Hilfs-/Pflegehilfsmittel

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden der Pflegebedürftigen sind Hilfs-/Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten.

Stellt die Pflegekraft fest, dass Hilfs-/Pflegehilfsmittel erforderlich sind, regt sie die notwendigen Schritte an.

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

§ 7

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 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 von den 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 Tages- und Nachtpflege schriftlich zu vereinbaren.

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

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und Bewilligung der Leistung

- (1) Pflegebedürftige und anspruchsberechtigte Personen erhalten die Leistung der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Abrechnung der Leistung der teilstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 (§ 45a SGB XI in Verbindung mit § 123 SGB XI).

- (2) Im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflicht informiert die Pflegekasse den Versicherten über das Abrechnungsverfahren bei der parallelen Inanspruchnahme ambulanter Sachleistungen und/oder Pflegegeldleistungen und weist ihn auf evtl. weitergehende Leistungsmöglichkeiten, u. a. des zuständigen Trägers der Sozialhilfe, hin.
- (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 Einrichtung der Tages- und Nachtpflege

Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden.

§ 10

Vertrag mit dem Pflegebedürftigen

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege schließt mit dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Vertrag.
- (2) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege legt den Landesverbänden der Pflegekassen das Muster ihrer Verträge nach Abs. 1 vor.

§ 11

Organisatorische Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages und den Betrieb einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege

- (1) Voraussetzung für den Betrieb ist die Vorlage eines Pflege- und Einrichtungskonzepts. In dem Konzept sind auch die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz zu berücksichtigen.
- (2) Der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat weiterhin nachzuweisen:
 - a. die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei dem zuständigen Gesundheitsamt/Amtsarzt
 - 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 Vertreterbefugnisse sind unter Beifügung geeigneter Nachweise mitzuteilen.
 - 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. eine 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
- j. den Grundriss und das Raumverzeichnis (Angabe der Fläche in m²),
- k. die Bauabnahmebescheinigung/Nutzungsänderung (nach der jeweils gültigen Brandenburgischen Bauordnung),
- l. Benennung der tatsächlichen Betriebsaufnahme bzw. -schließung.

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

§ 12

Qualitätsmaßstäbe

Die von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach §§ 113 ff. SGB XI in der teilstationären Pflege durchzuführen.

§ 13

Leistungsfähigkeit

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die Pflegeleistungen dieser Einrichtung der Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Platzkapazität gemäß Versorgungsvertrag der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege erschöpft ist oder - sofern im Versorgungsvertrag festgelegt - die besondere, von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege betreute Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.

Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten.

Dabei ist die Pflege und Versorgung an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils mindestens 6 Stunden in der Einrichtung der Tagespflege und jeweils mindestens 12 Stunden in der Einrichtung der Nachtpflege täglich zu gewährleisten.

Von der im Versorgungsvertrag vereinbarten Platzkapazität kann aufgrund von Probetagen, von Festlichkeiten oder zur Entlastung von pflegenden Angehörigen in dringenden unvorhersehbaren Einzelfällen teilweise abgewichen werden.

- (2) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat die Voraussetzungen für die Erbringung der Leistungen nach § 2 Abs. 7 sicherzustellen.
- (3) Änderungen des Leistungsangebotes der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege sind den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen.

§ 14

Mitteilungen

Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

- 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 Einrichtung der Tages- und Nachtpflege müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, kann der Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege nicht zu Lasten der Sozialleistungsträger bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 16

Dokumentation der Pflegeleistung

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten.

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:

- Stammdaten
- die Pflegeanamnese, Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biografiedaten
- die Pflegeplanung
- den Pflegebericht
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis)

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

- (2) Der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 drei Jahre nach Beendigung des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege aufzubewahren, soweit nicht andere gesetzlich vorgeschriebene längere Aufbewahrungsfristen gelten.

§ 17

Leistungsnachweis

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat die von ihr erbrachten Pflegeleistungen in einem aktuellen Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen.

Dieser beinhaltet:

- bundeseinheitliches Institutionskennzeichen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege
- Versichertennummer des Pflegebedürftigen
- Name, Vorname und Geburtsdatum des Pflegebedürftigen
- die Pflegestufe des Pflegebedürftigen
- Art der Leistung (Tages- oder Nachtpflege)
- ggf. Leistungen nach § 87b SGB XI
- Tagesdatum der Leistungserbringung
- Anzahl der Tage der Inanspruchnahme
- Unterschrift des Pflegebedürftigen oder des Bevollmächtigten oder des gerichtlich bestellten Betreuers mit Angabe des Datums der Unterschriftsleistung

- (2) Die von der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen. Die Form des Nachweises wird der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege überlassen. Die im Abs. 1 aufgeführten Inhalte sind dabei zu beachten.

§ 18

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Leistungen mit der Pflegekasse ist die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat.

Sofern die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege Kooperationspartner zur Beförderung einsetzt, können deren Leistungen nur über die zugelassene Einrichtung der Tages- und Nachtpflege abgerechnet werden.

- (2) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege ist verpflichtet in den Abrechnungsunterlagen

- 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) die Anzahl der Leistungstage einschließlich des vertraglich vereinbarten Pflegesatzes und ggf. die Pauschale für die Beförderung des Pflegebedürftigen.

anzugeben.

- (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 (Datenträgeraustausch) werden durch eine Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer gemäß § 105 SGB XI geregelt.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen einschließlich Kautionszahlungen dürfen durch die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden.
- (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 Tages- und Nachtpflege, 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 monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Ziel ist es, die Rechnung innerhalb von 18 Tagen zu begleichen. 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) Überträgt die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen.

Es ist eine Erklärung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege ist verpflichtet, selbst dafür Sorge zu tragen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 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 Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

§ 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 Tages- und Nachtpflege 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 und 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 Einrichtung der Tages- und Nachtpflege

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 22

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege muss unbeschadet gesetzlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege des Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI gewährleisten.
- (2) Als Maßstab einer sachgerechten Personalbemessung gilt der in der Anlage aufgeführte Personalrichtwert in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI für die Pflege und Betreuung als vereinbart.

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

- (3) Die Bereitstellung, der Einsatz und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 113 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 Pflegekräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Pflegekräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

Gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI ist der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 Tages- und Nachtpflege 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.

§ 23

Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die Leitungsfunktion der verantwortlichen Pflegefachkraft umfasst insbesondere:

- die Verantwortung für die Anwendung der Qualitätsmaßstäbe 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.

Für die Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkraft von der direkten Pflege ist die Regelung in der Anlage maßgeblich.

§ 24

Ehrenamtliche Unterstützung

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege kann 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, ehrenamtlich Tätiger und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen an der ergänzenden Betreuung der Pflegebedürftigen.
- (2) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege kann 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 Tages- und Nachtpflege 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 dokumentieren. 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 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 Tages- und Nachtpflege,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

nach § 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 Tages- und Nachtpflege zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen bzw. seines gesetzlichen Vertreters anfordern.
- (3) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder andere von der Pflegekasse beauftragte unabhängige Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
- (4) 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.

§ 28

Information

- (1) Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 27 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) 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

Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 29

Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- (1) Wird der Pflegeplatz aufgrund vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Maßnahmen der stationären Rehabilitation, Urlaub) nicht in Anspruch genommen, kann dieser für die Dauer der Abwesenheit anderweitig belegt werden.
- (2) Bei der Vereinbarung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung wird als Basis eine Belegung von 94% und eine Abwesenheit des Pflegebedürftigen wegen Erkrankung oder aufgrund von Krankenhausaufenthalt oder Maßnahmen der stationären Rehabilitation von 10 Tagen der Pflegebedürftigen und Jahr zugrunde gelegt.

Daraus ergibt sich als Basis eine Belegung von 90%.

- (3) Es besteht die Möglichkeit, die kurzfristige Absage im Vertrag nach § 10 zwischen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und dem Pflegebedürftigen/Betreuer zu regeln. Dabei sind nur die tatsächlich entstandenen Aufwendungen zu berücksichtigen.

Abschnitt VII

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 30

Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 zur Prüfung berechtigten Personen legitimieren sich gegenüber dem Vertreter der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und den Pflegebedürftigen. Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege hat die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zu ermöglichen.

§ 31

Mitwirkung der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leiterin oder des Leiters der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege oder einer von dieser/diesem beauftragten Person statt. Die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Die von den Pflegekassen beauftragten Prüfer sind berechtigt, Pflegebedürftige und Beschäftigte der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege im Rahmen ihres Prüfauftrages zu befragen.

Abschnitt VIII

Verfahrens- und Prüfgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfkosten

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 32

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 die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen.
- (2) Der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege ist vor der Entscheidung über die Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 33

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege bzw. dem Verband, dem der Träger angehört.

Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 32 Abs. 2 keine Einigung zu Stande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege bzw. dem Verband, dem der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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, 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 §§ 32 und 33 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.

§ 34

Prüfziel und Prüfgegenstand

- (1) Prüfziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfung sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfauftrag kann sich auf Teile eines Prüfgegenstandes, auf einen Prüfgegenstand oder auch mehrere Prüfgegenstände erstrecken.

§ 35

Abwicklung der Prüfung

- (1) Der Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege.
- (2) Der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 Tages- und Nachtpflege abzusprechen. Bei notwendiger Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege 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 Tages- und Nachtpflege, ggf. dem Verband, dem der Träger der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege, dem Sachverständigen, den Verbänden der Pflegekassen und dem Träger der Sozialhilfe, wenn er Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung ist, statt.

§ 36

Prüfbericht

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

Diese Empfehlung schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Maßnahmen aus den Prüfungsergebnissen einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege mit ein.

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

- (2) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag genannten 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 Tages- und Nachtpflege zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Einrichtung der Tages- und Nachtpflege darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Leistungserbringer, Kostenträger und Sachverständige hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 37

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 nach § 85 SGB XI zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

§ 38

Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

Abschnitt IX

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

§ 39

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) In Konfliktfällen zwischen der Einrichtung der Tages- und Nachpflege und den Kostenträgern wirken die Vertragspartner des Versorgungsvertrages gemeinsam auf eine Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin. Die Einrichtung der Tages- und Nachpflege kann 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 Tages- und Nachpflege 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

Inkrafttreten, Kündigung und Salvatorische Klausel

§ 40

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.03.2015 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr jeweils zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2016. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien 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 dass 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.

§ 41

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, 27.02.2015