

Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur teilstationären Pflege (Tagespflege) in Rheinland-Pfalz

zwischen

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

als Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

unter Beteiligung

des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

sowie

dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz
für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe

dem Landkreistag Rheinland-Pfalz und Städtetag Rheinland-Pfalz
handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

einerseits -

und

- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Rheinland-Pfalz/Hessen-Nassau e. V., Koblenz
der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße
dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln
dem Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg
dem Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz
dem Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer
dem Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier
dem Diakonischen Werk in Hessen, Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V., Frankfurt am
Main
der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., Düsseldorf
dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer
dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland
e.V., Saarbrücken
dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle
Rheinland-Pfalz, Mainz
dem Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

als Vereinigungen der Träger der Pflegeheime in Rheinland-Pfalz

andererseits –

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der Tagespflege, die den pflegebedürftigen Menschen helfen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Qualität der Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie körperbezogene Pflegemaßnahmen die Verantwortung aller Beteiligten erfordert. Die Tagespflege dient der Ergänzung und der Sicherstellung der häuslichen Pflege und soll diese nicht ersetzen. Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die pflegebedürftigen Menschen entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen können.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der Fassung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) verankert gesetzlich die Gleichbehandlung somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen. Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 – 5 haben nach § 41 SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen von pflegebedürftigen Menschen sind eine Regelleistung der Pflegeversicherung und stehen in der Tagespflege als gleichberechtigte Leistungen neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen.
- (2) Die Leistungen, die im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen der Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen.
Dies bedeutet, dass
 - a) dabei maßgeblich der Wille und die Selbstbestimmung der Betroffenen zählen,
 - b) im Fokus der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und körperbezogenen Pflegemaßnahmen die Förderung der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen steht.
- (3) Die Tagespflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bei teilstationärer Pflege. Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt I

Inhalt der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Inhalt der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auf der Basis des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 14 SGB XI

- (1) Pflegebedürftige Menschen, die das Angebot einer Tagespflegeeinrichtung nutzen, haben weiterhin ihren Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit. Die Tagespflege ergänzt und unterstützt die häusliche Versorgungssituation. Die Tagespflege dient der Unterstützung und Sicherstellung der häuslichen Versorgung z. B. durch die Entlastung pflegender An- und Zugehöriger. Sie zielt auf die Betreuung und die Tagesstrukturierung, auf die im Rahmen des Aufenthalts in der Einrichtung erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen sowie die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung (hauswirtschaftliche Versorgung) ab. Die Dauer und Häufigkeit des Besuchs einer Tagespflegeeinrichtung schränkt insofern die Einwirkungsmöglichkeiten und deren Wirksamkeit ein.
- (2) Die Pflege im Sinne dieses Vertrages umfasst die im Folgenden aufgeführten Bereiche nach § 14 SGB XI:

1. Mobilität

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- beim Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl,
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln,
- bei der außerhäuslichen Mobilität (beispielsweise Begleitung bei Spaziergängen),
- bei Lagerungen und beim Transfer (Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett / dem Liegesessel und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen usw.).

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen (Unterstützung zur örtlichen, zeitlichen und situativen Orientierung, der Personenerkennung, Erläuterung von Sachverhalten z. B. Nachrichten hören oder vorlesen, usw.),
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung (Brille, Hörgerät, Kalender, Uhr, usw.),
- bei der Kommunikation mit anderen Personen (z. B. Anregung zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten, zum Erzählen, Verbalisieren von Wünschen/Ängsten, usw.),

- durch Ansprache (Integration des pflegebedürftigen Menschen durch aktives Zuhören, Eingehen auf Wünsche und Äußerungen usw.),
- durch Präsenz (Anwesenheit und Erreichbarkeit, um bei Bedarf Hilfe zu leisten usw.).

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Dieser Bereich beinhaltet

a) folgende umgebungsbezogene Maßnahmen

- Identifizierung und ggf. Veränderung von Umgebungsfaktoren, die Auswirkungen auf das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen haben,
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.).

b) folgende unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen

- Verhaltensbezogene Verbalisierung (Motivieren, Aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, Reflektieren, usw.),
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen (Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten, Schlichten bei Konflikten, Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln, Umgang mit Impulsivität, usw.),
- Entlastende Maßnahmen (z. B. Minderung von Ängsten, Motivation zu Gesprächen über negative Empfindungen), Krisenintervention.

c) folgende Maßnahmen zur Tagesgestaltung bei Verhaltensauffälligkeiten psychischen Problemlagen

- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen,
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (z. B. Musik hören, Basteln, Spazieren gehen, Gymnastik, sonstige körperliche Betätigung),
- Hinwirken auf einen regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus (z. B. Möglichkeiten der Entspannung bieten),
- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung (z. B. Entspannungsübungen)
- Förderung positiver Emotionen (z. B. Umgang mit Tieren).

4. Selbstversorgung

Dieser Bereich beinhaltet

a) Hilfen im Bereich der Ernährung

- bei der Einnahme von Mahlzeiten/Getränken (Vorbereitung der Nahrung/Getränke, Aufstellung in greifbarer Nähe, Anreichen der Nahrung/Getränke),
- bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde,
- bei speziellen Maßnahmen im Bereich der Ernährung (z. B. Durchführung verordneter Diäten, Angebote von hochkalorischer Nahrung, Einhaltung von Nahrungskarenz u. ä.).

b) Hilfen im Bereich der Körperpflege

- bei der Durchführung der allgemeinen Körperpflege, Waschen, Duschen, Baden, Fußpflege, Kopfwäsche, hygienischer Umgang mit Augen, Nagelpflege, Intimpflege, einschließlich Hautpflege usw.,
- bei der Intakthaltung der Schleimhaut und Haut,
- bei der Mund- und Zahnpflege bzw. Prothesenpflege.

c) Hilfe bei der Ausscheidung

- beim Toilettengang (einschließlich Benutzung von Toilettenstuhl/Steckbecken/Urinflasche),
- bei der Hygiene in Intimbereichen und beim hygienischen Umgang mit künstlichen Ausgängen (z. B. Wechsel von Inkontinenzmaterialien, Waschen des Intimbereichs, Pflege Blasendauerkatheter, Colo-/Ileostoma, Pflege der umliegenden Haut),
- zur Förderung der Ausscheidung (Unterstützung bei der Entleerung des Darms, Privatsphäre wahren, darmaktivierende Massagen, Unterstützung durch ausreichende Trinkmenge, ausgewogene Mahlzeiten, Umgang mit Diarrhö/Obstipation, usw.),
- bei der regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz.

d) Hilfen beim An- und Auskleiden

- beim An- und Auskleiden, Kleidungswechsel

5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Dieser Bereich beinhaltet

a) Hilfe bei der Krankheitsbewältigung

Bestandteil der Aufgaben ist die Einschätzung und physische sowie psychische Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen bei krankheits- oder therapiebedingten Belastungen (z. B. Gewöhnung an die neue Situation nach einem Schlaganfall oder einer Krebstherapie) sowie ggf. Informationen des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen bzw. der sonstigen, hierzu bevollmächtigten pflegerischen Bezugspersonen über die mögliche Einschaltung von Fachdiensten und Fachärzten. Zur Krankheitsbewältigung gehört auch die Anleitung zur richtigen Nutzung der Pflegehilfsmittel, die dem pflegebedürftigen Menschen überlassen werden. Dies ersetzt nicht die Unterweisung durch den Lieferanten des Pflegehilfsmittels in den richtigen Gebrauch.

b) Hilfe bei Heilmitteltherapie

Die Tagespflegeeinrichtung motiviert zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (z. B. Gruppenaktivitäten),
- bei der zwischenmenschlichen Interaktion (Unterstützung bei der Pflege von Kontakten, Motivieren zur Teilnahme an Aktivitäten usw.),
- bei der Umsetzung von bedürfnisgerechter Beschäftigung (Motivation zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten wie Musik, Gottesdienst, Angeboten von Selbsthilfegruppen usw.)
- bei Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Einkaufen, Kochen, usw.),
- zum Umgang mit dem Thema Lebensende. Die Tagespflege gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Abschiednehmen (z. B. Angebot von Gottesdiensten, Abschiedsrituale wie ein Bild des verstorbenen pflegebedürftigen Menschen aufstellen, Gebete, Gespräche).

- (3) Zu den in Absatz 1 genannten Pflege- und Betreuungsleistungen gehören darüber hinaus bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben, die nicht einem der o.g. Bereiche zuzuordnen sind. Umfang und Ausprägung dieser pflegerischen Aufgaben sind abhängig von der individuellen Pflegesituation, sowie der Haltung, den Verhaltensweisen, Vorerfahrungen und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen und ggf. auch dessen Angehörigen bzw. sonstigen pflegerischen Bezugspersonen.

Sie umfassen

- die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- die Beobachtung,
- die Abwehr von gesundheitlichen Risiken,
- die Kommunikation,
- die zielgerichtete Ressourcenförderung („aktivierende Pflege“) sowie
- die Aufklärung, Beratung und Anleitung des pflegebedürftigen Menschen und der pflegenden Angehörigen bzw. sonstigen pflegerischen Bezugspersonen hinsichtlich der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen, sofern sie nicht durch ambulante Dienste oder andere Beratungsstellen erbracht werden.

§ 2 Beförderung

Die Tagespflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des pflegebedürftigen Menschen von der Wohnung zur Tagespflegeeinrichtung und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen bzw. sonstigen pflegerischen Bezugspersonen durchgeführt wird.

§ 3

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Die Tagespflegeeinrichtungen erbringen Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gem. § 43 b SGB XI. Näheres regelt die Rahmenvereinbarung gemäß § 86 Abs.3 SGB XI zur Umsetzung des § 43b SGB XI i. V. m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI „Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ in Rheinland-Pfalz, in der jeweils gültigen Fassung.

§ 4

Behandlungspflege

- (1) Die Tagespflegeeinrichtungen erbringen im Rahmen des § 41 SGB XI die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden.
- (2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht. Sie werden vom behandelnden Arzt schriftlich verordnet und verantwortet. Die ärztliche Verordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.
- (3) Die Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen nicht die Bereitstellung der für die Leistungserbringung notwendigen Materialien.

§ 5

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des pflegebedürftigen Menschen in einer Tagespflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen, 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 umfasst insbesondere

Alten- und behindertengerechtes Raumangebot

- Dieses umfasst die Bereitstellung von Aufenthalts- und Ruheräumen, sanitären Anlagen, Bewegungsmöglichkeiten im Freien.

Wäscheversorgung

- Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche.

Reinigung

- Diese umfasst die Reinigung der Aufenthalts- und Ruheräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.

Wartung und Unterhaltung

- Diese umfassen die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

Ver- und Entsorgung

- Hierzu zählen z. B. die Versorgung mit Wasser, Strom und Heizung sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.

Gemeinschaftsveranstaltungen

- Dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen.

(3) Verpflegung umfasst insbesondere

Speise- und Getränkeversorgung

- Diese umfasst die Zubereitung und ein bedarfsgerechtes Angebot von Speisen und Getränken (mindestens Tee und Mineralwasser), wobei die Wünsche der pflegebedürftigen Menschen und die ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse nach Möglichkeit zu berücksichtigen sind.

§ 6 Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind die über das Maß des Notwendigen gemäß den §§ 1 bis 5 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die von der Tagespflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Tagespflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der Tagespflege nicht beeinträchtigen.

§ 7 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei ihrer Tätigkeit fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte in Absprache mit den pflegebedürftigen Menschen bzw. deren gesetzlichen Vertretern. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach dem SGB V werden hierdurch nicht berührt.

§ 8

Abgrenzung der allgemeinen körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den körperbezogene Pflegemaßnahmen- und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gehören die im § 1 aufgeführten Hilfen.
- (2) Zur Unterkunft gehören die in § 5 Abs. 2 genannten Leistungen.
- (3) Zur Verpflegung gehören die in § 5 Abs. 3 genannten Leistungen.
- (4) Aufgrund einer fehlenden Verordnung gem. § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) von den Leistungen der Unterkunft und der Verpflegung (§ 87 SGB XI) und von den Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) werden ersatzweise die Aufwendungen der allgemeinen körperbezogenen Pflegeleistungen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die Aufwendungen für Unterkunft sowie die Aufwendungen für Verpflegung im Verhältnis 70:19:11 aufgeteilt. Die Vertragsparteien verständigen sich darauf, die Angemessenheit dieses Aufteilungsverhältnisses im Rahmen der nächsten Rahmenvertragsverhandlungen auf seine Angemessenheit zu überprüfen und ggf. eine differenziertere Kostenabgrenzung vorzunehmen.
- (5) Der den Leistungen nach §§ 1 bis 5 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

Abschnitt II
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

§ 9
Bewilligungen der Leistungen

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistungen der Tagespflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse, dass die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Tagespflege erfüllt sind.
- (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.

§ 10
Wahl der Pflegeeinrichtung

Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der Tagespflegeeinrichtung gem. § 2 SGB XI frei.

§ 11
Tagespflegevertrag

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Vertrag über die Tagespflege, in dem die Einzelheiten der Leistungserbringung (einzelne Leistungsarten und die dazu vereinbarten Entgelte) aufzunehmen sind. Dieser ist dem pflegebedürftigen Menschen vor Abschluss des Vertrags zu erläutern.
- (2) Die Tagespflegeeinrichtung überlässt den Landesverbänden der Pflegekassen ein jeweils gültiges Muster ihres Tagespflegevertrags nach Abs. 1.

§ 12
Vertragsvoraussetzungen

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung, mit Ausnahme der in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingestreuten Tagespflegeplätze gem. § 72 Abs. 2 SGB XI, hat die im Strukturerhebungsbogen laut Anlage 1 aufgeführten Vertragsvoraussetzungen vollständig zu erfüllen und diese im Rahmen der Zulassung gem. § 72 SGB XI mit den geforderten Unterlagen bei allen Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen. Sobald diese Voraussetzungen erfüllt sind,

wird der Versorgungsvertrag zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen. Die Inbetriebnahme der Tagespflegeeinrichtung kann zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

- (2) Die Zulassung gem. § 72 SGB XI bezieht sich ausdrücklich auf die im Strukturerhebungsbogen genannten Räumlichkeiten. Ein Umzug der Einrichtung macht eine neue Zulassung erforderlich.
- (3) Die Erfüllung der Voraussetzungen laut Strukturerhebungsbogen ist Grundlage des Vertrages. Dem steht nicht entgegen, wenn die Belegung an einzelnen Tagen bei Tagespflegeeinrichtungen bis zu 20 Plätzen um nicht mehr als 3 Plätze und bei Tagespflegeeinrichtungen mit mehr als 20 Plätzen um nicht mehr als 4 Plätze über der Zahl der zugelassenen Platzzahl liegt. Insgesamt darf die Belegung jahresdurchschnittlich nicht über 100 % der zugelassenen Platzzahl liegen. Die Vertragsparteien verständigen sich darauf, diese Regelung im Rahmen der nächsten Rahmenvertragsverhandlungen auf ihre Angemessenheit zu überprüfen und ggf. anzupassen.
- (4) Die Tagespflegeeinrichtung teilt den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich strukturelle Veränderungen in der Einrichtung mit, insbesondere
 - Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung mit Vorlage der entsprechenden Nachweise gem. § 71 Abs. 3 SGB XI und der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI,
 - Wechsel des Betriebssitzes des Trägers,
 - Trägerwechsel,
 - Änderungen der Platzzahl,
 - Namensänderungen der teilstationären Pflegeeinrichtung,
 - Änderung des Institutionskennzeichens.

§ 13

Qualitätsmaßstäbe

Die von der Tagespflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI zu erbringen.

§ 14

Leistungsfähigkeit

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen.
 - Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Tagespflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung an üblicherweise 5 Tagen in

der Woche jeweils mindestens 6 Stunden in der Tagespflege täglich zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen geschehen.

- (2) Tagespflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen nach Abschnitt I beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen die beauftragende Tagespflegeeinrichtung.

§ 15 Mitteilungen

Die Tagespflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen und in Abstimmung mit den Angehörigen / den sonstigen, hierzu bevollmächtigten pflegerischen Bezugspersonen / dem betreuenden ambulanten Pflegedienst 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 Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist.

§ 16 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Tagespflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können pflegebedürftige Menschen nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 17 Dokumentation der Pflege und Betreuung

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung 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 (Tagespflege) ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden, mit dem mindestens die folgenden Inhalte erfasst werden können:

- Stammdaten,
 - Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung (ggf. differenziertes Assessment) und relevanter biografischer Informationen,
 - Maßnahmenplanung,
 - Bericht,
 - Leistungsnachweise (für Behandlungspflege, Dekubitusprophylaxe und ggf. weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements).
- (2) Die Betreuungs- und Pflegedokumentation muss praxistauglich sein und den Betreuungs- und Pflegeprozess nachvollziehbar abbilden. Die Anforderungen an sie und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen verhältnismäßig sein und dürfen für die Tagespflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. Veränderungen des Zustandes sind aktuell (bis zum Ende des Besuchstages) zu dokumentieren.

§ 18

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist diejenige Tagespflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Tagespflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Tagespflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Tagespflegeeinrichtung ist verpflichtet,
- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Abrechnungseinheit (Pflegetage, halbe Pflegetage), ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse anzugeben.
- (3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Rahmenvertrages lag eine Regelung des § 105 Abs. 2 SGB XI noch nicht vor.
- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen (z. B. Bearbeitungsgebühren) dürfen durch die Tagespflegeeinrichtung von pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (5) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Tagespflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 19

Zahlungsweise

- (1) Der dem pflegebedürftigen Menschen zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Tagespflegeeinrichtung zu zahlen. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge sind 14 Tage, spätestens jedoch 21 Tage nach Rechnungseingang zu zahlen. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt die Tagespflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Tagespflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Tagespflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten 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 Datenschutzes durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse zuzuleiten.
- (4) Abweichungen von diesen Regelungen können im Einzelfall zwischen der Pflegeeinrichtung und den zuständigen Kostenträgern oder den von ihnen benannten Abrechnungsstellen vereinbart werden.
- (5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen. Das vertragswidrige Verhalten der Pflegeeinrichtung kann unter den Voraussetzungen des § 74 Abs. 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.

§ 20

Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 21

Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten. Für die kirchlichen Leistungserbringer gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern Sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 I EU-DSGVO).

- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der pflegebedürftigen Menschen und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD), dem Sozialmedizinischen Dienst für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) bzw. dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Krankenkasse bzw. Pflegekasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen bzw. Pflegekassen erforderlich sind.

Abschnitt III

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Tagespflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 22

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung der Kooperation mit anderen Leitungserbringern zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse der Tagespflegegäste im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuung, der Unterkunft und Verpflegung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen. Zu dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Tagespflegeeinrichtung muss diese bei üblicherweise 5 Öffnungstagen in der Woche und Öffnungszeiten von üblicherweise 8 Stunden (mindestens 6 Stunden, vgl. § 14) eine Beschäftigung von Pflegefachkräften in der Regel im Umfang von mindestens 1,26 Vollzeitäquivalenten nachweisen können. Bei hiervon abweichenden Öffnungstagen und Öffnungszeiten ist eine entsprechende Anpassung vorzunehmen.
Die personelle Ausstattung der Tagespflegeeinrichtung muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Menschen gewährleisten. Grundlage sind die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI und die Expertenstandards nach § 113 a SGB XI.
- (2) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es der Tagespflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dabei sind insbesondere die für die Tagespflegeeinrichtung geltenden gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen, sowie die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI, des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI und der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu beachten. Die Einhaltung der Tarifbindung bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bzw. eine Entlohnung nach dem regional üblichen Entgeltniveau gem. § 82c SGB XI ab 01.09.2022 sind immer als wirtschaftlich angemessen zu werten.
- (3)
 - (a) Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI sind für den Bereich der körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in der solitären Tagespflege über alle Pflegegrade Personalanhaltswerte von in der Regel 1:4 zu Grunde zu legen. Zusätzlich ist eine verantwortliche Pflegefachkraft im Umfang von in der Regel 0,3 VK, ab einer Platzzahl von 16 Plätzen in der Regel 0,5 VK, ab einer Platzzahl von 32 Plätzen in der Regel 1,0 VK zu berücksichtigen.
 - (b) Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI sind für den Bereich der körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in der angegliederten Tagespflege über alle Pflegegrade Personalanhaltswerte von in der Regel 1:4 zu Grunde zu legen. Für die integrierte Tagespflege ist eine bedarfsgerechte Versorgung über die vollstationäre

Personalisierung hinaus in Anlehnung an die oben genannten Personalanhaltswerte im Umfang von 1:5 zu gewährleisten. Zusätzlich kann in der angegliederten Tagespflege ein Stellenanteil für die verantwortliche Pflegefachkraft individuell vereinbart werden.

Diese Personalanhaltswerte sind spätestens mit der nächsten individuellen Pflegesatzvereinbarung nach in Kraft treten dieses Rahmenvertrages umzusetzen.

- (4) Ist die Tagespflegeeinrichtung Teil einer Verbundeinrichtung, für die ein Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI abgeschlossen worden ist, kann die verantwortliche Pflegefachkraft für mehrere oder alle diesem Verbund angehörenden Pflegeeinrichtungen verantwortlich sein, wenn dies im Gesamtversorgungsvertrag so vereinbart ist und die gesetzlichen Anforderungen an die qualitätsgesicherte Leistungserbringung dadurch nicht beeinträchtigt werden. Im Rahmen von Gesamtversorgungsverträgen sind die Vergütungen in gesonderten Vereinbarungen zu regeln.
- (5) Die Richtwerte nach Absatz 3 können im Rahmen der einrichtungsindividuellen Verhandlung überschritten werden, wenn dies zur fachgerechten Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen erforderlich ist (Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf) oder wenn besondere konzeptionelle und/oder strukturelle Tatbestände einen personellen Mehrbedarf erforderlich machen. Die Zuordnung zu Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf erfolgt in geeigneter Form; vorhandene fachlich anerkannte Verfahren sind anzuwenden. Die Personalrichtwerte dürfen in begründeten Fällen unterschritten werden, sofern die fachgerechte Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen nicht gefährdet wird.
- (6) Das in der Pflegesatzvereinbarung gem. § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarte Personal muss tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt werden. Dieser Nachweis ist durchschnittlich bezogen auf einen angemessenen Zeitraum (i.d.R. ein Jahr) und nicht stichtagsbezogen zu erbringen. Externe Dienstleistungen, geringfügig Beschäftigte, Mehrarbeitsstunden und andere Formen des Personaleinsatzes sind – soweit nachgewiesen – entsprechend zeitlich anzurechnen.
- (7) Altenpflegeschülerinnen und -schüler sind im Verhältnis 1 zu 7 auf die Personalausstattung der Pflegehilfskräfte anzurechnen. In der generalistischen Pflegeausbildung befindliche Auszubildende sind ab dem 2. Ausbildungsjahr entsprechend der Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI über die Anrechnung der nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ausgebildeten Personen gemäß § 27 Abs. 2 PflBG in der stationären Pflege in Rheinland-Pfalz im Verhältnis 1:7,5 auf die Personalausstattung der Pflegehilfskräfte anzurechnen. Praktikanten, FSJ, BFD werden, sofern Sie eine Vergütung von mindestens 250 Euro monatlich erhalten, wertmäßig im Verhältnis zu den kalkulierten Personalkosten einer Pflegehilfskraft der Einrichtung als Hilfskraft angerechnet. Geringfügig Beschäftigte werden entsprechend ihrer Tätigkeit und ihrer vereinbarten Wochenarbeitszeit im Verhältnis zur Regelwochenarbeitszeit angerechnet. Mehrarbeit und Überstunden werden mit dem Faktor 1,2 multipliziert und entsprechend der Wochenarbeitszeit auf die Vollzeitstellen für Fachkräfte und Nichtfachkräfte angerechnet. Bezüglich der Wochenarbeitszeit gelten die gesetzlichen, tariflichen und vertraglich vereinbarten Regelungen, wobei eine Vollzeitstelle mindestens 38,5 Wochenstunden voraussetzt. Altersteilzeit wird bei Ausübung im Blockmodell so angerechnet, wie der tatsächliche Arbeitseinsatz erfolgt (Arbeitsblock = volle Anrechnung; Freizeitblock = keine Anrechnung).
- (8) Der Träger der Tagespflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der

Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

- (9) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege.

Die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zur selbstständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens, die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung beim Einsatz des Personals sind

- bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den pflegebedürftigen Menschen

zu berücksichtigen.

Die Tagespflegeeinrichtung gewährleistet die ständige fachliche Präsenz einer Pflegefachkraft während der Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtung.

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

- (10) Der Träger der Tagespflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Ein Wechsel in der Person der verantwortlichen Pflegefachkräfte ist den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit dem Nachweis der fachlichen Qualifikation anzuzeigen.
- (11) Änderungen in der Struktur des Hilfeangebots der Tagespflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 23 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat für die Leistungserbringung im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.

§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstplanung ist nachvollziehbar zu dokumentieren.

Bei der Dienstplanung des Personals sind

- die Arbeitszeit und die Qualifikation des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,

- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben und
- die pflegefachliche Aufsicht.

angemessen zu berücksichtigen.

§ 25

Regelungen bei Verletzung der Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI

- (1) Bei der Einleitung eines Verfahrens zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI bei nicht nur vorübergehender Unterschreitung der vereinbarten Personalausstattung sind die folgende Grundlagen zu beachten:
 - Der Personalabgleich erfolgt über einen angemessenen Zeitraum (i.d.R. 12 Monate).
 - Eine nicht nur vorübergehende Unterschreitung der nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI vereinbarten Personalausstattung liegt vor, wenn die vereinbarte Personalausstattung über mehr als 3 Monate hinweg erheblich (d. h. nicht nur geringfügig) unterschritten wurde. Bei der Bewertung der Unterschreitung ist ein gegebenenfalls vorhandener rechnerischer Personalüberhang in einem angemessenen Betrachtungszeitraum zu berücksichtigen.
 - Die Regelungen zur Anrechnung der unterschiedlichen Personaleinsatzformen werden entsprechend des § 22 Abs. 5 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für die Tagespflege in Rheinland-Pfalz berücksichtigt.
- (2) Bei der Einleitung eines Verfahrens zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI (Nichtbezahlung der nach § 84 Absatz 2 Satz 5 bzw. nach § 89 Absatz 1 Satz 4 SGB XI zu Grunde gelegten Gehälter) sind die folgende Grundlagen zu beachten:
 - Die Feststellung der Nichtzahlung der vereinbarten Gehälter setzt gem. § 84 Abs. 7 SGB XI voraus, dass die Einrichtung ihrer Verpflichtung, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten, nicht nachkommt.
 - Nachweise zur Zahlung der vereinbarten Gehälter
 - a) erfolgen durch die Benennung, ggf. Übersendung der zur Anwendung kommenden Tarifvertragswerke bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen und anonymisierter Personallisten mit Angabe der Eingruppierung und Funktion/Qualifikation der Mitarbeitenden.
 - b) Bestehen nach Prüfung der Unterlagen zu a) Zweifel, sind darüber hinaus pseudonymisierte Gehaltsabrechnungen vom Dezember des Vorjahres bzw. aktuelle

pseudonymisierte Gehaltsabrechnungen je Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung auf Anforderung vorzulegen.

- (3) Der Träger der Tagespflegeeinrichtung ist verpflichtet, die angeforderten Nachweise binnen 4 Wochen nach Anforderung zu übersenden.
- (4) Die Vertragsparteien verständigen sich auf einheitliche Formulare und entsprechende Nachweise zum Personalabgleich sowie zur Umsetzung der Vergütungskürzung.

Abschnitt IV

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 26

Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der teilstationären Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen anfordern.

§ 27

Prüfung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit, sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese sofern die Einwilligung des Versicherten vorliegt, gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem verantwortlichen Vertreter der teilstationären Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen dargelegt und mit diesem erörtert werden.
- (3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem medizinischen Dienst einräumt, werden auch dem Prüfdienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

§ 28

Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 26 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Grades der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein. § 87a Abs. 2 SGB XI bleibt unberührt.

Abschnitt V

Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 29

Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Bei Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen können die Pflegevergütung (inkl. Ausbildungsrefinanzierungsbetrag und Ausbildungszuschlag), die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten für maximal 3 Abwesenheitstage je Kalendermonat in voller Höhe weiter berechnet werden.
- (2) Eine Weiterberechnung erfolgt nicht, wenn der teilstationäre Platz anderweitig belegt wird oder mindestens 3 Wochen vor Abwesenheit eine Mitteilung über die Abwesenheit erfolgt oder Kurzzeitpflege vorübergehend vom pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen wird.
- (3) Wünscht der Tagespflegegast eine Freihaltung des Tagespflegeplatzes über diesen Zeitraum hinaus (z. B. wegen Urlaub, Aufenthalt in Krankenhaus- oder Rehabilitationseinrichtungen), so können die Tagespflegeeinrichtung und der Tagespflegegast im Tagespflegevertrag diese Leistung als Privatleistung vereinbaren.

Abschnitt VI

Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 30

Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder einem sonstigen von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragten Sachverständigen der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren.
- (2) Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 31

Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Ein Vertreter der Tagespflegeeinrichtung hat das Recht an der Prüfung teilzunehmen. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 32

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI sowie die nachfolgenden Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze.

§ 33

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Tagespflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 30 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Tagespflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger 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 Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 34

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Tagespflegeeinrichtung und die Anhaltspunkte nach § 79 Abs. 1 Satz 2 SGB XI, dass die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht erfüllt werden.
- (2) Der Träger der Tagespflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Tagespflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Tagespflegeeinrichtung 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 Tagespflegeeinrichtung, ggf. dem Verband dem der Träger der Tagespflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 35 Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschl. der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Tagespflegeeinrichtung mit ein.

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

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

§ 36 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind von dem Träger der geprüften Tagespflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

Abschnitt VIII

§ 37

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.08.2021 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Parteien des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittsweisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.
- (3) Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder der teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.
- (4) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch neue vertragliche Regelungen ersetzt werden.

Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Neustadt, Hannover,
Saarbrücken, Speyer, Trier, den 27.07.2021

Regine Schuster

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland –
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

Dieter Hewener

Vorstandsvorsitzende der PflegeGesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V.
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der
folgenden Verbände:

- Arbeiterwohlfahrt Rheinland e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle RLP
- Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.
- Arbeiterwohlfahrt Pfalz e.V.
- Caritasverband für die Erzdiözese Köln
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland, Mainz

- Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.

- Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

IKK Südwest, Saarbrücken

- Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.

- Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

- Diakonisches Werk der ev. Kirche der Pfalz

- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

KNAPPSCHAFT Bochum, Regionaldirektion Saarbrücken

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

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V., (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Landkreistag Rheinland-Pfalz¹

Städtetag Rheinland-Pfalz¹

¹ handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe