

Rahmenvertrag gemäß
§ 75 Abs. 1 SGS XI
zur vollstationären Pflege

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen,
vertreten durch
den AOK-Landesverband Sachsen,

den BKK-Landesverband Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen,

den IKK-Landesverband Sachsen,

die Sächsische Landwirtschaftliche Krankenkasse,

die Krankenkasse für den Gartenbau,

die Bundesknappschaft,
Verwaltungsstelle Chemnitz,

den Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
- Landesvertretung Sachsen - und

den AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- Landesvertretung Sachsen -

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Sachsen

und

dem überörtlichen Sozialhilfeträger,
vertreten durch den Landeswohlfahrtsverband Sachsen,

der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen,
vertreten durch den Sächsischen Städte- und Gemeindetag und

den Sächsischen Landkreistag,
einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Sachsen e. V.,

**Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.,
zugleich auch für den Caritasverband der Diözese Görlitz e. V.,
zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e. V.,**

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen e. V.,

**Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche e. V.,
gleichzeitig für das Diakonische Werk der Ev. Kirche
des Görlitzer Kirchengebietes e. V.,**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen e. V.,

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.,

Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e. V.,

**Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e. V.,
Regionalstelle Sachsen/Thüringen,**

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesgeschäftsstelle Sachsen,

Sächsischer Städte- und Gemeindetag,

Sächsischer Landkreistag

andererseits -

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die dem 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, aus dem der Pflegebedürftige entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und seines individuellen Unterstützungsbedarfs Leistungen in Anspruch nehmen kann. Für Leistungen der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Abschnitt I

- Gegenstand des Vertrages -

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI; nachfolgend: Pflegeeinrichtungen) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Pflegekassen mit vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI.

Abschnitt II

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

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die 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 Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

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

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema 'Ausscheiden/Ausscheidungen'.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene.
- das Kämmen; einschl. Herrichten der Tagesfrisur.
- das Rasieren; einschl. der Gesichtspflege.
- Darm- oder Blasenentleerung; einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.
- Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind, z. B.
 - Pneumonieprophylaxe,
 - Dekubitusprophylaxe,
 - Parotitis- und Soorprophylaxe,
 - Obstipationsprophylaxe.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

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

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

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

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

- das Zubettgehen und Aufstehen sowie das Betten und Lagern; das Zubettgehen und Aufstehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z. B. Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;

dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich Bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.

- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden, dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

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

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise 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, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und einem Leben in der Gemeinschaft sowie der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) i. R. ihrer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mithin Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit dem Heimentgelt, dem Pflegesatz bzw. der Leistung der Pflegekasse (§ 43 Abs. 2 und 3, Artikel 49 a § I Abs. 1 Pflege VG) abgegolten sind.

Inhalt der Behandlungspflege sind medizinische Leistungen, die zur Sicherung des Ziels der ambulanten ärztlichen Behandlung erforderlich sind. Sie werden von der Pflegeeinrichtung entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht. Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mit der ärztlichen Behandlung abzustimmen, hierbei sind die ärztlichen Anordnungen zu beachten. Sie sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

- (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 7 Abs. 1, Satz 2 mit berücksichtigt.

§ 3 Unterkunft und Verpflegung

- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:
- Ver- und Entsorgung: hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
 - Reinigung: dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
 - Wartung und Unterhaltung: dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
 - Wäscheversorgung: die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
 - Speise- und Getränkeversorgung: dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
 - Gemeinschaftsveranstaltungen: dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 4 Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.

§ 5 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Aktivitäten handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Bei der Durchführung der Pflege sind
- angemessene Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen sowie
 - Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, angemessen zu berücksichtigen.

§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

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

§ 7 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Weiterhin sind zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen
 - Betriebsverwaltung,
 - Steuern, Abgaben, Versicherung,
 - Energieaufwand,
 - Wasserver- und -entsorgung,
 - Abfallentsorgung,
 - Wäschepflege,
 - Gebäudereinigung.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. Vom Gesamtaufwand nach Abs. 1 Satz 2 sind 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.
- (3) Der den Leistungen nach §§ 2 und 3 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten. Zusatzleistungen sind ausschließlich individuell vom Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Leistungen sowie die Leistungen, die über die vereinbarten notwendigen Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hinausgehen. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.
- (4) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

Abschnitt III

- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte -

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 8

Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 9

Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.
- (3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist gem. der Vereinbarung nach § 80 SGB XI zu verfahren. Dabei sind im Rahmen der Pflege in der Pflegeeinrichtung die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zur Einbeziehung in den Pflegeprozess herauszuarbeiten.

§10

Heimvertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen schriftlichen Heimvertrag gem. §§ 4 ff Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, dass die in den Verträgen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Heimverträge nach Abs. 1 vor.

(3) Die Partner dieses Vertrages werden eine Empfehlung für die Ausgestaltung der Heimverträge abgeben.

§ 11 Organisatorische Voraussetzungen

Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

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

§ 12 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

§ 13 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. 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.
- (2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsvereinbarungen, die sich auf Pflegeleistungen 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 und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 14 Mitteilungen

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach ihrer Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (z. B. Wechsel der Pflegestufe).

§ 15 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 16 Dokumentation der Pflege

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

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

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

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung in der Pflegeeinrichtung aufzubewahren.

§ 17 Leistungsnachweis

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat die von ihr erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - Name des Pflegebedürftigen,
 - Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (Institutionskennzeichen),
 - Versichertennummer und zuständige Pflegekasse des Pflegebedürftigen,
 - die Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum der Leistungserbringung.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich in dem Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft abzuzeichnen.

§ 18 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die beauftragende Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI sowie seine Pflegeklasse anzugeben.
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist auf Verlangen der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 17 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) 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 Datenträger austausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 19 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. 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 Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich über Beginn und Ende der Beauftragung und den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle schriftlich zu informieren. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlungen der zuständigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der zuständigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der zuständigen 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 zuständigen Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihr zu vertretenden Schaden zu ersetzen. § 20 gilt für diesen Tatbestand nicht.
- (5) Näheres zur Abrechnung und Zahlungsweise, insbesondere Zeitpunkt der Rechnungsstellung, Abweichungen bei Schlussrechnungen und Verfahren bei Überschreitung der vereinbarten Fristen, vereinbaren die Partner des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI.

Die Forderungen der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.

§ 20 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 21

Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt IV

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 22

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung 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.
- (3) Die Bereitstellung und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind
 - die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
 - die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
 - die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigenzu berücksichtigen.

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

- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.
- (5) Änderungen des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.

§ 23 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung des Personals sind

- die Arbeitszeit 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 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

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 25

Prüfung durch die Pflegekasse

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. 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 unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

§ 26

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand von leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit diesen erörtert werden.

§ 27

Information

Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 25 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

Abschnitt VI

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 28 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

Unter dem Gesichtspunkt der Regelung des Art. 49 a des 1. SGB XI-ÄndG, wonach das am 30.06.1996 geltende Heimentgelt bis längstens zum 31.12.1997 weiter gilt, gelten auch entsprechende Regelungen mit Stichtag vom 30.06.1996 in Bezug auf die Vergütung bei Abwesenheit weiter.

Abschnitt VII

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 29 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zeitnah zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 30 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart einer durch den Träger bevollmächtigten sowie aussagefähigen Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VIII

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 31

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

§ 32

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gem. § 31 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung 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 (vgl. § 33) 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.

§ 33 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

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

§ 34 Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung 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 Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung 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 Prüfungsfeststellung.

Diese Empfehlung schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschl. der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

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

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 36 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies findet Eingang in die Vergütungsverhandlungen. Soweit die Prüfung gem. § 31 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 32 Abs. 1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 37 Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt IX

- Schlussvorschriften -

§ 38 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.10.1996 in Kraft
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.
- (3) Sobald Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne dass es einer Kündigung des Vertragswerkes 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.
- (4) Die Vertragsparteien treten bis spätestens 01.09.1997 in Neuverhandlungen bezüglich der mit dem Auslaufen der Übergangsregelungen gemäß Artikel 49 a PflegeVG zum 31.12.1997 verbundenen Inhalte dieses Rahmenvertrages, ohne dass es einer Kündigung des Vertragswerkes bedarf. Ist eine Einigung bis zum 31.10.1997 nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen.

Dresden, 24.10.1996



.....
AOK-Landesverband Sachsen


.....
BKK-Landesverband Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen


.....
IKK-Landesverband Sachsen


.....
Sächsische Landwirtschaftliche
Krankenkasse


.....
Krankenkasse für den Gartenbau


.....
Bundesknappschaft,
Verwaltungsstelle Chemnitz




.....
Verband der Angestellten-Kranken-
kassen e. V., Landesvertretung
Sachsen



.....
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.,
Landesvertretung Sachsen

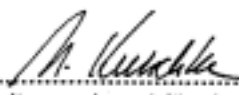

.....
Medizinischer Dienst der Kranken-
versicherung in Sachsen


.....
Landeswohlfahrtsverband Sachsen



.....
Sächsischer Städte- und Gemeindetag

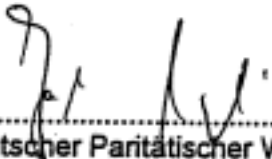

.....
Sächsischer Landkreistag


.....
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband
Sachsen e. V.

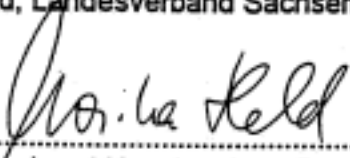

.....
Caritasverband für das Bistum
Dresden-Meißen e. V.


.....
Deutsches Rotes Kreuz,
Landesverband Sachsen e. V.

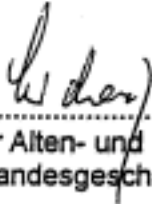

.....
Diakonisches Werk der Ev.-Luth.
Landeskirche e. V.




Deutscher Paritätischer Wohlfahrts-
verband, Landesverband Sachsen e. V.



Berufsverband Hauskrankenpflege
in Deutschland e. V.



Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe, Landesgeschäftsstelle
Sachsen



Zentralwohlfahrtsstelle der Juden
in Deutschland e. V.



Bundesverband privater Alten- und
Pflegeheime und sozialer Dienste,
Regionalstelle Sachsen/Thüringen