

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK Landesverband Hessen
- IKK Landesverband Hessen-Thüringen
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen
- Krankenkasse für den Gartenbau
- Bundesknappschaft, Geschäftsstelle Kassel
- Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V., AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Hessen
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V. unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Hessen

und

- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Hessen, vertreten durch den Hessischen Städtetag und dem Hessischen Landkreistag
- Landeswohlfahrtsverband Hessen

und

- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V., Frankfurt
 - Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V., Kassel
 - Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e.V., Frankfurt
 - Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V., Wiesbaden
 - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e.V., Frankfurt
 - Diakonisches Werk in Kurhessen- Waldeck e.V., Kassel
 - Caritasverband für die Diözese Fulda e.V., Fulda
 - Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
 - Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
 - Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen e.V., Frankfurt
 - Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe , Landesverband Hessen e. V.
 - Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e.V. Hessen
 - Kasseler Bund
-
- dem Hessischen Städtetag e.V., Wiesbaden
 - dem Hessischen Landkreistag e.V., Wiesbaden
 - dem Hessischen Städte- und Gemeindebund e.V., Mühlheim

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen (im weiteren Pflegeheime genannt) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Landesverbände der zuständigen Kostenträger mit Pflegesachleistungen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt I

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 2

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Es wird empfohlen, den individuellen Pflegeplan des MDK zu berücksichtigen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI als aktivierende Pflege 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, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- 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, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzubieten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von allgemein gebräuchlichen 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 Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.

- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.
- das Anleiten/Animieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme

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 zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten 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 zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen des Pflegeheims; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen).
- das An- und Auskleiden; dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen auch im Pflegeheim einen Lebensraum zu gestalten, der die Führung eines selbständigen

und selbstbestimmten Lebens ermöglicht. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages 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.

Mögliche Arbeitsschwerpunkte der sozialen Betreuung sind in der Anlage 1 beschrieben.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringt das Pflegeheim in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen ist der für Hessen geltende Leistungskatalog der Vereinbarung nach § 132 SGB V (häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung.

(6) Pflegebedingter Mehraufwand in der Hauswirtschaft

Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist entsprechend den in der Anlage 3 genannten Anteilen zu berücksichtigen.

§ 3 Unterkunft und Verpflegung

(1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim ermöglichen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:

A - Unterkunft

Die Unterkunft umfasst den für den Pflegebedürftigen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen.

Die Unterkunft umfasst insbesondere:

- Wäscheversorgung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen) ; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie der persönlichen Wäsche und Kleidung des Pflegebedürftigen, soweit sie maschinenwaschbar und bügelbar ist.
- Gemeinschaftsveranstaltungen (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen); dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).
- Wartung und Unterhaltung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen); dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. (Sobald die Abgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI vorliegt, erfolgt diesbezüglich eine genauere Definition)
- Reinigung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen); siehe Anlage Nr. 2
- Ver- und Entsorgung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen); hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.

B - Verpflegung

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen.

Bei der Auswahl der Getränke und Speisen, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- Speiseplan in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierten Heimbewohner/-innen erstellen und gut sichtbar an mehreren Stellen im Heimaushängen
- individuelle Wünsche der Bewohner/-innen nach Möglichkeit berücksichtigen
- Angebot altersgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse
- Angebot von Auswahlgerichten
- Wahlmöglichkeit beim Frühstück und Abendessen unter Berücksichtigung von Diätenernährung

- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten -
Frühstück in der Regel zwischen 7:00 und 9:30 Uhr
Mittagessen nicht vor 12.00 Uhr
Abendessen nicht vor 18.00 Uhr
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle Heimbewohner/-innen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät ernährung
- Getränkeangebot (z. B. Tee, Mineralwasser) zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf

Ziel der ausgewogenen Ernährung ist die Entwicklung und Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist die richtige Menge aller lebensnotwendigen Nährstoffe, ein optimales Mengenverhältnis dieser Nährstoffe und die Zufuhr einer Energiemenge, die das normale Körpergewicht nicht wesentlich verändert.

§ 4 Zusatzleistungen

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

Folgende Leistungen stehen beispielhaft für Zusatzleistungen:

- Serviceleistungen beim Einzug in das Pflegeheim bzw. Auszug aus dem Pflegeheim, die sich um Beispiel auf den Transport bzw. das häusliche Umfeld beziehen
- Instandhaltung privater Wäsche
- Reparaturarbeiten an persönlichen Einrichtungsgegenständen
- Bereitstellung eines Fahrzeuges, eines Fahrers für persönliche Fahrten
- Bereitstellung einer Begleitperson bei Einkäufen außerhalb der Einrichtung
- zusätzlicher Aufwand bei Ausflugsfahrten, wie Eintrittsgelder/ Verköstigung
- Serviceleistung der Verwaltung, wie Erstellung von Kopien
- Garagenbenutzung
- Zurverfügungstellung eines Gästezimmers
- Bewirtung von privaten Gästen und Ausrichtung persönlicher Feste

- Pflege von Haustieren
- Bereitstellung spezieller, vom Heimbewohner zusätzlicher gewünschter Speisen und Getränke
- Telefon / Fernsehgerät im Zimmer des Heimbewohners

(2) Die von dem Pflegeheim angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Das Pflegeheim hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

Das Pflegeheim informiert den Pflegebedürftigen bei Vertragsabschluß, dass diese Leistungen nicht von den Kostenträgern übernommen werden. § 10 Abs. 3 ist zu beachten.

Protokollnotiz zu § 4:

Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Problematik des Einzelzimmerzuschlages Angelegenheit der Vertragsparteien vor Ort ist. Die Vertragsparteien verpflichten sich, unbeschadet vom Inkrafttreten des Rahmenvertrages, bis zum 30.06.98 diesbezüglich einvernehmliche Regelungen zu treffen.

§ 5 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,

die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er 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, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die

Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt werden. Beaufsichtigung ist erforderlich, um das Zusammenleben der Pflegeheimbewohner sicherzustellen und erhebliche Störungen (einschließlich Eigen- oder Fremdgefährdung) zu vermeiden oder schnellstmöglich zu beheben. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken, geronto-psychiatrisch erkrankten Menschen und Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt die Pflegefachkraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.
- (2) Grundlage zur Vorhaltung von technischen Hilfen und Pflegehilfsmitteln im Pflegeheim bildet das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.
- (3) Die Vertragsparteien werden unbeschadet vom Inkrafttreten des Rahmenvertrages möglichst bis zum 30.06.1998 das Nähere über die vom Pflegeheim vorzuhaltenden Pflegehilfsmittel i. S. d. SGB XI und deren Finanzierung vereinbaren.
- (4) § 33 SGB V bleibt unberührt.

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

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Aufwendungen, die mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und der Verpflegung im Zusammenhang stehen, sind entsprechend Anlage 3 dieses Rahmenvertrages aufzuteilen.

Im begründeten Einzelfall sind bezüglich der Zuordnung einzelner Kostenarten abweichende Vereinbarungen zwischen den zuständigen Kostenträgern und dem Pflegeheim möglich. Kommt eine abweichende Vereinbarung nicht zustande, bleibt es bei der Zuordnung gem. Anlage 3.

- (2) Der den Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf keine Anteile für Zusatzleistungen enthalten. Diese Zusatzleistungen sind in § 4 beschrieben.
- (3) Der den Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf auch keine Position für Investitionen enthalten. Die den Investitionen zuzurechnenden Positionen sind in § 82 Abs. 2 SGB XI und in der Anlage 3 beschrieben.
- (4) Die Vertragsparteien stimmen überein, dass nach einem angemessenen Erfahrungszeitraum die Anlage 3 überarbeitet wird. Außerdem ist nach dem Inkrafttreten der Pflegeabgrenzungsverordnung aufgrund des § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 des SGB XI der § 7 und die Anlage 3 ggf. zu modifizieren.

Abschnitt II

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 8

Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse.
- (2) Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung um den Abschluss des Begutachtungsverfahrens innerhalb von vier Wochen zu erreichen. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der zuständigen Kostenträger ist die schriftliche Mitteilung der zuständigen Kostenträger über die Erfüllung der

Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

- (3) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung wird in Akutfällen unverzüglich Begutachtungen vornehmen. Ein Akutfall liegt dann vor, wenn der Pflegebedürftige nicht in der Häuslichkeit verbleiben kann und wenn zum Zeitpunkt der Verlegung in ein Pflegeheim noch nicht feststeht, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt.
- (4) Die zuständigen Kostenträger weisen im Rahmen ihrer Auskunfts- 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.

§ 9 Wahl des Pflegeheims

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegeheims frei. Im Falle des Anspruchs auf Sozialhilfe beurteilt der Sozialhilfeträger die Notwendigkeit des Heimaufenthaltes nach § 3 Abs. 2 BSHG. Leistungen nach dem BSHG werden nur übernommen, wenn eine Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 ff BSHG zwischen dem Pflegeheim und dem Sozialhilfeträger besteht.
- (2) Das Pflegeheim unterrichtet unverzüglich den zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständigen Kostenträger informieren das Pflegeheim unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

§ 10 Heimvertrag

- (1) Das Pflegeheim schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gem. §§ 4 ff. Heimgesetz.
- (2) Das Pflegeheim legt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen die von der Heimaufsicht geprüften Muster ihrer Heimverträge nach Abs.1 vor.
- (3) Vor Abschluss der Vereinbarung von Zusatzleistungen ist der Pflegebedürftige über die Höhe der Entgelte aufzuklären. Zusatzleistungen sind individuell vom Pflegebedürftigen wählbar; die Art und Höhe der Vergütung sind im Heimvertrag nach § 4e Heimgesetz zu vereinbaren. Die vom Pflegebedürftigen gewählten Zusatzleistungen sind im Heimvertrag gesondert zu beschreiben, damit Klarheit über die vom Pflegebedürftigen selbst zu tragenden Kosten besteht.

§ 11

Organisatorische Voraussetzungen

Das Pflegeheim hat folgende organisatorische Voraussetzungen zum vollständigen Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen nach § 72 SGB XI zu erfüllen:

- die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- die ausreichende Versicherung über eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche bzw. stellvertretende Pflegefachkraft.

§ 12

Qualitätsmaßstäbe

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

§ 13

Leistungsfähigkeit

- (1) Das Pflegeheim 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 dem Pflegeheim betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.

- (2) Das Pflegeheim ist verpflichtet, ärztlich verordnete Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen oder durch organisatorische Maßnahmen die Durchführung der Verordnung sicherzustellen.
- (3) Heimbewohner haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankenbeschwerden zu lindern.
- (4) Pflegeheime, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, 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. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen das beauftragende Pflegeheim.

§ 14 Mitteilungen

- (1) Das Pflegeheim teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

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

- (2) Das Pflegeheim teilt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger unverzüglich die nachfolgend aufgeführten strukturellen Veränderungen des Pflegeheimes mit:

Neueinstellungen und Ausscheiden des Heimleiters
Neueinstellungen und Ausscheiden der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung
Einschränkung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes nach den Vorschriften des SGB XI
Wechsel des Betriebssitzes
Inhaberwechsel

Anzeigeobligationen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen (z. B. nach dem Heimgesetz) bleiben davon unberührt.

§ 15 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 16 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Dokumentation umfasst eine systematische, kontinuierliche und schriftliche Erfassung von pflege/betreuungsrelevanten Daten. Jedes Pflegeheim hat unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung für die Pflegebedürftigen erstellten Pflegepläne sind zu berücksichtigen.
- (2) Die Dokumentation der Pflege muss übersichtlich und aussagekräftig sein und von allen in der Pflege, Betreuung und Therapie der Bewohner/-innen tätigen Personen unter Einbeziehung der behandelnden Ärzte regelmäßig, fortlaufend und nachvollziehbar geführt werden. Sämtliche Eintragungen sind mit Datum, Uhrzeit und Handzeichen/EDV-Kürzel des/der Eintragenden zu versehen. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind zu beachten.

Die Ziele der Pflegedokumentation sind in der Anlage 4 beschrieben.

- (3) Die Aufbewahrungsfrist der Pflegedokumentation beträgt mindestens 5 Jahre, sofern nicht andere maßgebliche Vorschriften zu berücksichtigen sind.

§ 17

Nachweis der Pflegeleistungen

- (1) Das Pflegeheim hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Nachweis schriftlich (als Bestandteil der Pflegedokumentation) aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

Nachweis der Pflegeleistungen
Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung,
Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
Name des Pflegebedürftigen,
die Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen.

- (2) Die von dem Pflegeheim erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen.
- (3) Sofern die erbrachten Pflegeleistungen pauschaliert mit einem Pflegesatz abgegolten werden, ist die Führung eines Pflegeleistungsnachweises nicht erforderlich.

§ 18

Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit den zuständigen Kostenträgern ist das Pflegeheim berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern das Pflegeheim Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über das beauftragende Pflegeheim abgerechnet werden.

(2) Das Pflegeheim ist verpflichtet,

In den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pfl egetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.

in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie

die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegestufe anzugeben.

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist auf Verlangen der Kostenträger der Nachweis nach § 17 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen, sofern nicht § 17 Abs. 3 gilt.

(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 Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.

(5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch das Pflegeheim vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 19 Zahlungsweise

(1) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach § 1 Abs. 1 zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid rechtskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

(2) Überträgt das Pflegeheim die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat es den zuständigen Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem zuständigen Kostenträger ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegeheims beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Das Pflegeheim ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem dem zuständigen Kostenträger mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des zuständigen Kostenträgers gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur

Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

- (4) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 20 Vertragsverstöße

- (1) Handelt ein Vertragspartner entgegen den Bestimmungen dieses Vertrages, kann vom jeweils anderen Vertragspartner Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden; die Aufforderung bedarf der Schriftform. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt.
- (2) Setzt ein Vertragspartner seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs.1 fort oder handelt in schwerwiegendem Maße gegen die Bestimmungen des Vertrages, so kann der Versorgungsvertrag ihm gegenüber mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.
- (3) Die Definition der schwerwiegenden Vertragsverstöße richtet sich insbesondere nach § 74 Abs. 2 SGB XI.

Abschnitt III

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 21

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeheime muss unbeschadet 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.

Dabei hat die personelle Ausstattung des Pflegeheims insbesondere den pflegerischen Bedarf der Pflegebedürftigen zu berücksichtigen, der im Rahmen der Einstufung nach dem SGB XI anzuerkennen ist und der sich aus den Leistungsverpflichtungen des Pflegeheims nach diesem Rahmenvertrag ergibt.

Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dabei sind insbesondere die für das Pflegeheim geltenden gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen, sowie die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI und des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zu beachten.

- (2) Der Träger des Pflegeheims regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.
- (3) Die Bereitstellung und 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 Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,

die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie

die Risiken bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

- (4) Der Träger des Pflegeheims weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit erforderlich, weist der Träger des Pflegeheims auf Verlangen eines Landesverbandes der Pflegekassen auch die fachliche Eignung der anderen Pflegekräfte nach.
- (5) Änderungen des Leistungsangebots des Pflegeheims sind den Pflegekassen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger mitzuteilen.

§ 22 Arbeitshilfen

Das Pflegeheim hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

§ 23 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 des Pflegeheims,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 24

Prüfung durch die Pflegekassen

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 des Pflegeheims zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

§ 25

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 der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegeheims dargelegt und mit diesem erörtert werden.

§ 26

Information

- (1) Das Pflegeheim wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 24 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegeheims die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit / Pflegestufe) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie mit Einwilligung des Pflegebedürftigen die Pflegekasse darauf hin. Die zuständige Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt V

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 27

Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- (1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen, Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaub nicht in Anspruch genommen werden kann, informiert das Pflegeheim die Kostenträger über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin.
- (2) Bei einer Abwesenheit des Pflegebedürftigen kann das Heimentgelt bis zu 30 Tagen pro Person und Kalenderjahr weiter berechnet werden. Falls der Pflegebedürftige wegen Krankenhausaufenthalt oder Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung abwesend ist, kann das Heimentgelt bis zu 60 Tagen pro Person und Kalenderjahr weiter berechnet werden. Insgesamt können pro Person und Kalenderjahr nicht mehr als 60 Kalendertage berechnet werden.
- (3) Eine Abwesenheit bis zu 3 Tagen wird nicht berücksichtigt.

Abschnitt VI

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 28 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung des Pflegeheims ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den zuständigen Kostenträgern beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu dem Pflegeheim zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Das Pflegeheim kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 29 Mitwirkung des Pflegeheims

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in des Pflegeheims oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Das Pflegeheim stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Dem Pflegeheim bleibt es unbenommen, seinen Träger bzw. dessen Verband zu beteiligen.

Abschnitt VII

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 30 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Pflegeheim die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.

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

§ 31

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegeheims 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 alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegeheims bzw. dessen Verband 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. § 32) 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.

§ 32

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.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegeheims oder auf das gesamte Pflegeheim beziehen. Im Prüfungsauftrag wird der Prüfungszeitraum festgelegt.

§ 33

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegeheims.

- (2) Der Träger des Pflegeheims hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegeheims abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegeheims benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

Hierzu können in Abhängigkeit vom Inhalt und Umfang des Prüfungsauftrages insbesondere gehören:

- Bewilligungsbescheide der zuständigen Kostenträger,
- Leistungsnachweise,
- Pflegedokumentationen,
- Pflegeberichte,
- Personaleinsatzplanung, (Aufbewahrungsfrist drei Jahre)
- Kooperationsvereinbarungen
- Abrechnungen mit den zuständigen Kostenträger
- Lohn- und Gehaltsunterlagen und
- Kosten- und Leistungsrechnungen

Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger des Pflegeheims abzusprechen. Der zuständige Spitzenverband des Pflegeheims ist an der Prüfung zu beteiligen, wenn das Pflegeheim zustimmt.

- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegeheims, ggf. dessen Verband, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.
- (6) Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

§ 34 Prüfungsbericht

- (1) Der Prüfungsbericht hat zu beinhalten:
 - den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlungen 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 des Pflegeheims mit ein.

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbände der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegeheims zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegeheims darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden. Der örtlich zuständige Sozialhilfeträger erhält eine Kopie dieses Prüfungsberichtes.

§ 35 Prüfungskosten

- (1) Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegeheims und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte das Pflegeheim versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen.
- (2) Soweit die Prüfung gem. § 30 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 31 Abs.1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Abschnitt VIII

- Schlussbestimmungen -

§ 36 Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Vertragspartner verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Das Pflegeheim unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem leistungspflichtigen zuständigen Kostenträger, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und bei Leistungsverpflichtung

nach dem BSHG den örtlichen Sozialhilfeträger, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Vertragspartner haben ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

- (2) Für Pflegeheime in konfessioneller Trägerschaft gelten die jeweiligen Regelungen der kirchlichen Datenschutzbestimmungen.

§ 37 Informationsaustausch

Die vertragsschließenden Parteien tragen jeweils Sorge dafür, dass die Inhalte dieses Rahmenvertrages den ihnen angeschlossenen Organisationen zur Verfügung gestellt werden.

§ 38 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01. März 1998 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann erstmals zum 28. Februar 1999 mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.
- (3) Sofern von der Kündigung kein Gebrauch gemacht wird, verlängert sich der Rahmenvertrag um jeweils ein weiteres Jahr; er kann in diesem Fall mit einer Frist von sechs Monaten gekündigt werden.
- (4) Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine Weiterentwicklung dieses Rahmenvertrages aufgrund der zukünftigen Erfahrungen erforderlich sein wird. Sie werden deshalb bei Bedarf einvernehmlich Vertragsänderungen vornehmen.

Anlageverzeichnis

Anlage Nr. 1 zu § 2 Abs. 4 „Soziale Betreuung“

Anlage Nr. 2 zu § 3 Abs. 2 „Reinigung“

Anlage Nr. 3 zu § 7 „Abgrenzung“

Anlage Nr. 4 zu § 16 „Ziele der Pflegedokumentation“

Anlage Nr. 1 zu § 2 Abs. 4 „Soziale Betreuung“

Mögliche Arbeitsschwerpunkte der sozialen Betreuung im Heim sind z. B.:

- Heimaufnahme
- Angehörigenarbeit
- Gemeinwesenarbeit (Öffnung des Heimes, Integration in das Umfeld)
- Milieugestaltung
- Einzelfallhilfe (Krisenintervention) und Arbeit mit Gruppen unterschiedlichen Bedürfnissen und Themen
- Arbeit mit Heimbeiräten, Ersatzgremien, Heimfürsprecher
- Unterstützung bei der Erlangung von Hilfen
- Organisation und Koordination von internen Fortbildungsveranstaltungen
- tagesstrukturierende Angebote
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zu Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltages und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

„Sterbebeistand und Sterbebegleitung“ gehören zur ganzheitlichen Betreuung und sollten gemeinsam mit Personen des Vertrauens (z. B. Angehörige, Freunde) und, soweit erforderlich, unter Einbeziehung des behandelnden Arztes gestaltet werden.

Deshalb sind die Arbeitsabläufe so ausgerichtet, dass die Bedürfnisse des Sterbenden weitestgehend berücksichtigt werden.

Konkret bedeutet dies z. B.

- Sterbende nicht alleine lassen
- religiöse Empfinden der Bewohner/-innen berücksichtigen
- ggf. Besuch eines Seelsorgers organisieren
- Bewohner/-innen in ihrem gewohnten Zimmer sterben lassen

- notwendige Pflegeleistungen ausführen
- Sterben bei Bewusstsein ermöglichen - ohne Schmerzen
- Möglichkeiten einer Übernachtung für Angehörige schaffen
- die Angehörigen begleiten
- Möglichkeit eröffnen, ohne Eile vom verstorbenen Abschied zunehmen

Anlage Nr. 2 zu § 3 Abs. 2 „Reinigung“

- dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Die Reinigung der Zimmer, einschließlich der Sanitärobjekte, soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (u. a. Wunsch Eigenreinigung durch die Bewohner/-innen)
- Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen. Darüber hinaus nach Bedarf.
- Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich. Die sanitären Einrichtungen sollen einmal täglich gereinigt werden.
- Umweltschonende Reinigungsmittel sollten zum Einsatz kommen.

Anlage Nr. 4 zu § 16 „Ziele der Pflegedokumentation“

Ziele der Dokumentation sind:

- die Gewährung der Sicherheit für die Bewohner/-innen im Pflege-/Betreuungsverlauf,
- die Herstellung von Leistungstransparenz,
- die Ermöglichung der interdisziplinären Information und Kommunikation aller im pflege-/Betreuungs- und Behandlungsprozess Beteiligten,
- die Qualitätssicherung des Pflege-/Betreuungs- und Behandlungsangebotes.

Darüber hinaus dient die Dokumentation:

- als Organisationsmittel,
- als Planungshilfe,
- als Arbeitsgrundlage,
- als Voraussetzung zur Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen,
- als Leistungsnachweis von externen Diensten, z. B. Therapien, Ärzte, ambulante Versorgung.

Wesentliche Bestandteile der Dokumentation sind:

- die Pflege- und Betreuungsanamnese,
- die Pflegeplanung,
- der Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis).

Pflege- und Betreuungsanamnese:

Eine ausführliche Pflege- und Betreuungsanamnese ist Grundlage jedes qualitätsorientierten Pflegeprozesses. Sie muss u. a. folgende Angaben enthalten:

- Diagnosen,

- Medikation,
- behandelnde Ärzte,
- Pflege-/Krankenkasse,
- Pflegestufe,
- allgemeine Angaben über Lebensgewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen,
- Kontaktadressen,
- familiäre Situation,
- notwendige Hilfsmittel,
- besondere Kostform,
- Betreuung nach dem Betreuungsgesetz,
- Pflegeplanung

Ausgehend vom Befinden der Bewohner ist unter Berücksichtigung der Persönlichkeit und von Lebensgewohnheiten individuelle Pflege und Betreuung zu planen und anzubieten. Zielvorgabe ist hierbei, die Selbständigkeit der Bewohner zu erhalten und dabei deren vorhandene Ressourcen zu fördern und Probleme zu beachten.

Bewohner, Angehörige und sonstige Bezugspersonen sind nach Möglichkeit in den Pflegeplanungsprozess einzubeziehen. Die Pflegeplanung muss ständig überprüft und fortgeschrieben werden.

AOK- Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK-Landesverband Hessen

IKK Landesverband Hessen-Thüringen

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hessen

Krankenkasse für den Gartenbau

Bundesknappschaft, Geschäftsstelle
Kassel

Verband der Angestellten-Krankenkassen
(VdAK) e.V., /AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-
Verband e.V., Landesvertretung Hessen

Medizinischer Dienst der Kranken-
versicherung in Hessen

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonisches Werk in Hessen und
Nassau e.V.

Diakonisches Werk Kurhessen- Waldeck
e.V.

Caritasverband für die Diözese
Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese
Mainz e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinde

in Hessen e.V., Frankfurt

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe e.V.
Landesverband Hessen

Bundesverband privater Alten-
und Pflegeheime e.V. Hessen

Kasseler Bund

Hessischer Städte- und Gemeindebund

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
