

Muster
Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

**Rahmenvertrag gemäß
§ 75 Abs. 1 SGB XI**

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

dem Bayerischen Landkreistag und Bayerischen Städtetag
(Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe)

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen,

- andererseits -

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Die Leistungserbringer übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI.

§ 2

Inhalt und Umfang der Pflegeleistungen

- (1) Leistungen der häuslichen Pflege ergänzen und ersetzen im Bedarfsfalle die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.
- (2) Sie umfassen die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Sie sind entsprechend dem individuellen Hilfebedarf von den Leistungserbringern in Form einer teilweisen oder vollständigen Übernahme oder Beaufsichtigung der Verrichtungen gemäß § 14 Abs. 3 und 4 SGB XI oder einer Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen zu erbringen. Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind insbesondere:
 - a) Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
 - b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
 - c) im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;
 - d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

§ 3

Allgemeine Bedingungen der Pflege

- (1) Die Pflegekasse übernimmt die von ihr bewilligten Leistungen der häuslichen Pflege. Vor Beginn der Pflegesachleistung muß der Pflegekasse ein Antrag auf Übernahme vorliegen (vgl. Anlage 1): Soweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, werden die Leistungen ab Antragstellung von der Pflegekasse übernommen. Für die von der Pflegekasse genehmigten Leistungen dürfen Zuzahlungen weder gefordert noch angenommen werden.
- (2) Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen ist der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI. Die Vergütung wird in einer landeseinheitlichen Vereinbarung geregelt, die Gegenstand des Versorgungsvertrages ist.

- (3) Mit dem Pflegebedürftigen oder seinen Angehörigen ist der individuelle Hilfebedarf abzustimmen. Die Hilfe ist im Rahmen der von der Pflegekasse genehmigten Maßnahme zu erbringen.
- (4) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Sie arbeiten vertrauensvoll mit Vertragsärzten, mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und Pflegekassen zusammen.
- (5) Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (6) Die nach § 80 SGB XI vereinbarten „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege“ (Anlage 2) sind Bestandteil des Vertrages und für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Der Informationsfluß zwischen den an der Pflege Beteiligten muß durch eine geeignete Pflegedokumentation gewährleistet werden.

§ 4

Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Einhaltung der Vorschriften des Datenschutzes und der Schweigepflicht sind sicherzustellen.
- (2) Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Dies gilt auch für freie und geringfügig beschäftigte Mitarbeiter.

§ 5

Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt in der Regel monatlich einmal und ist bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

- (2) Ein Nachweis über den Umfang der Leistungen ist vom Pflegebedürftigen oder ggf. von einem Angehörigen durch Unterschrift zu bestätigen und der monatlichen Abrechnung beizufügen.
- (3) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (4) Forderungen gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten werden.
- (5) Vom 01. Januar 1996 an ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, maschinenlesbar
 - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihr erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung 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 anzugeben.

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 Datenträgeraustauschs sind Teil des Vertrages. Bis das Nähere hierzu geregelt ist, erfolgt die Abrechnung nach Formblatt (vgl. Anlage 3).

- (6) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen, insbesondere wenn die Abrechnungsunterlagen nicht maschinenlesbar sind oder nicht das Formblatt nach Anlage 3 verwendet wurde, kann die Pflegekasse der Pflegeeinrichtung die Rechnungen zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben, insbesondere dann, wenn für die Pflegekasse vermeidbare Mehrarbeit entstehen würde.

§ 6

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

- (1) Es wird auf die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege“ hingewiesen (vgl. Anlage 2).

- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, vor der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit den „Gemeinsamen Strukturhebungsbogen“ (Anlage 4) vollständig ausgefüllt bei der Pflegekasse einzureichen.
- (3) Für die für die Pflegeeinrichtung tätig werdenden Personen muß eine ausreichende Haftpflichtversicherung bestehen.

§ 7

Sicherstellung der Leistungen

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat durch organisatorische Maßnahmen die Erreichbarkeit sowie die Durchführung der Pflege bei Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten. Darüber sind den Landesverbänden der Pflegekassen bis 31. Dezember 1996 Konzepte vorzulegen.
- (2) Die in Absatz 1 genannten Konzepte können auch im Zusammenhang mit dem Rahmenvertrag gemäß § 132 SGB V für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (RHP) umgesetzt werden.

§ 8

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung 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 MDK eine Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern. Die Pflegeeinrichtung erläutert die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit (Kurzbericht). Ergibt sich aus Sicht der Pflegekasse oder der Pflegeeinrichtung das Erfordernis einer weiteren Überprüfung, so kann sie in geeigneten Fällen die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit durch den MDK überprüfen lassen.
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der MDK berechtigt, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung hat dem von der Pflegekasse beauftragten MDK unverzüglich nach Anforderung die für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Unterlagen im Rahmen von § 18 Abs. 4 SGB XI vorzulegen und die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- (4) Die Pflegekassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

- (5) Bestehen aus der Sicht des MDK Bedenken gegen die Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sind diese gegenüber der verantwortlichen Pflegekraft bzw. der Pflegeeinrichtung darzulegen und mit dieser zu erörtern.
- (6) Die Pflegeeinrichtung ist über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse schriftlich zu informieren.

§ 9

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

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem MDK und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer grundsätzlich nach Absprache der Zugang zu den ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 SGB XI zu ermöglichen.
- (2) Die Überprüfung erfolgt in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. eines Vertreters der Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür her.

§ 10

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen.
- (2) Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ist anzusetzen, wenn begründete Anzeichen dafür bestehen, daß die Pflegeeinrichtung nicht oder nicht mehr die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet.
- (3) Die Landesverbände der Pflegekassen haben den Sachverständigen zu bestellen und teilen ihre gemeinsame Entscheidung im Zusammenhang mit der Ankündigung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 79 SGB XI dem jeweiligen Träger der

Pflegeeinrichtung mit. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen zu hören.

- (4) Der Auftrag ist schriftlich zu erteilen. Dabei sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand sowie der Prüfungszeitraum zu konkretisieren. Der Träger der Pflegeeinrichtung erhält eine Ausfertigung des Auftrages.
- (5) Der Prüfer 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 Landesverbände der Pflegekassen.
- (6) Prüfungsgegenstände sind insbesondere
 - ◆ die Leistungsstruktur,
 - ◆ die Kostenstruktur,
 - ◆ die Aufbau- und Ablauforganisation,
 - ◆ die Leistungsfähigkeit der Pflegeeinrichtung.

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.

- (7) Ausgangspunkt der Prüfung ist der Versorgungsvertrag der Pflegeeinrichtung. Der Prüfer hat die verfahrensmäßige Abwicklung der Prüfung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung zu erörtern.
- (8) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Prüfer für die zu prüfenden Bereiche Mitarbeiter, die ihm bzw. seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (9) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (10) Der Prüfungsbericht hat eine nachvollziehbare Darstellung der Vorgehensweise und der Ergebnisse sowie eine Gesamtbeurteilung der Prüfungsgegenstände zu enthalten. Dem Prüfungsbericht geht ein Abschlußgespräch mit dem Träger der Pflegeeinrichtung voraus.

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung sind insbesondere anzugeben:

- ◆ Darstellung der derzeitigen Situation,
- ◆ Empfehlungen des Prüfers über Wege zur Umsetzung der Prüffeststellungen und der kurz-, mittel- und langfristigen Aspekte,
- ◆ Darstellung des dafür jeweils benötigten Personal- und Sachaufwandes,

- ◆ Darstellung der Auswirkungen der Prüfungsempfehlungen auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung.

Der Prüfungsbericht ist innerhalb einer zu vereinbarenden Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten. Ohne Zustimmung der Beteiligten darf der Bericht nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 11

Grundsätze zur Festlegung der örtlichen regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen legen mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen die örtlichen Einzugsbereiche der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Benehmen mit dem Bayerischen Landkreistag und dem Bayerischen Städtetag fest mit dem Ziel, eine landesweit einheitliche bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen.
- (2) Bei der Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt zugrunde zu legen. Dabei können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise oder Landkreise mit anderen Landkreisen zusammengefaßt werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten.
- (3) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.
- (4) Bei einer Änderung der Raumordnung und Landesplanung oder der Gebietsänderung bei einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt sind die Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen in Abstimmung mit den Planungsbereichen der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung und der Krankenhausplanung anzupassen.

§ 12

Aktivierende Pflege und Rehabilitation

Noch nicht besetzt

§ 13

Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages

- (1) Der Vertrag gilt für die ab 01. April 1995 erbrachten Leistungen.
- (2) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mittels eingeschriebenem Brief durch die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam oder durch die Vereinigungen der Leistungserbringer erfolgen. Satz 1 gilt entsprechend für die von der Schiedsstelle für die nach § 75 Absatz 3 SGB XI getroffenen Regelungen. Diese können auch ohne Kündigung jederzeit durch einen Vertrag nach § 75 Absatz 1 SGB XI ersetzt werden.
- (3) Für die Gebührenvereinbarung gilt eine gesonderte Kündigungsregelung.

Verleih von Pflegehilfsmitteln / Technischen Hilfsmitteln

Noch nicht besetzt

Anlagen:

Anlage 1 zu § 3 Abs. 1	Antragsformular
Anlage 2 zu § 3 Abs. 6	Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege
Anlage 3 zu § 5 Abs. 5	Abrechnungsformular
Anlage 4 zu § 6 Abs. 2	Gemeinsamer Strukturhebungsbogen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Zentrale

BKK Landesverband Bayern

Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern

Funktioneller Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern (LdL)

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. vertreten durch die Landesvertretung Bayern

Bundesknappschaft
-Verwaltungsstelle München-

Bayerischer Landkreistag

Bayerischer Städtetag

Arbeiterwohlfahrt
-Landesverband Bayern e. V. -

Bayerisches Rotes Kreuz
-Präsidium-

Deutscher Caritasverband
-Landesverband Bayern e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V.
-Landesverband Bayern -

Diakonisches Werk
-Landesverband der Inneren Mission in Bayern e. V.-

Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden in Bayern
-Sozialreferat-

Berufsverband für freie Pflegekräfte e. V.