

Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK-Landesverband Sachsen-Anhalt
- BKK-Landesverband Sachsen-Anhalt
- IKK Sachsen-Anhalt
- Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen Berlin
- Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
- des Landkreistages und
- des Städte- und Gemeindebundes
für die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Land Sachsen-Anhalt

und

den Vereinigungen der Träger der Pflegediensten (im folgenden Pflegedienste genannt) auf Landesebene

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Anhalts e.V.
- Diakonisches Werk in der Kirchenprovinz Sachsen e.V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Magdeburg
- Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.
- Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V., Hannover
- Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e.V.
- Berufsverband ambulanter Dienste e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Bundes

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten pflegerischen Versorgung der Versicherten im Land Sachsen-Anhalt. Dieser Vertrag regelt gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI insbesondere:

1. den Inhalt der Pflegeleistungen (§ 1 bis § 4)
2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte (§ 5 bis § 16)
3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung des Pflegedienstes (§ 17 bis 19)
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege (§ 20 bis § 22)
5. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegediensten (§ 23 bis § 24)
6. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten (§ 25 bis § 31)
7. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegedienste, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten (§ 32 bis § 34)
8. das Inkrafttreten und die Kündigung (§ 35)

Gegenstand des Vertrages

Die ambulanten Pflegedienste übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Sachleistungen bei häuslicher Pflege

- als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
- bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Bei Pflegegeldleistungen erbringen sie zudem die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Abschnitt I

Inhalt der Pflegeleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.

(2) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen insbesondere die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.

(3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen (siehe Anlage 1).

(4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfaßt im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege,

- 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, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. 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.

Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in bezug auf erforderliche Veränderungen (z.B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z.B. Notrufsystem,

Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörsungsarme Lagerung hinzuweisen.

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 umfaßt die Beurteilung für die sachgerechte Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. organisieren und planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;
dies umfaßt auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfaßt:

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. der Reinigung des Spülbereichs,

- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

§ 2 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. 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 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 Verrichtungen nach § 1 gewährleisten muß.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen 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 Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

(4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

§ 3

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 4

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

- (1) Die Pflegedienste führen Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen sollen auch Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.
- (3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen eigens dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.
- (4) Für evtl. Mitteilungen des Pflegedienstes an die Pflegekasse über das Ergebnis des Pflegeeinsatzes gilt § 10 entsprechend.

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

§ 5 Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlaßt unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluß des Begutachtungsverfahrens innerhalb von sechs Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunftspflicht und Beratungspflichten den Versicherten daraufhin, daß bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen weitergehende Leistungspflichten u.a. des örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger gegeben sein können. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 6 Wahl des Pflegedienstes

(1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.

(2) Der Pflegebedürftige informiert den von ihm beauftragten Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.

(3) Bei dem Erstbesuch i.S. der Vereinbarung nach § 80 Abs. 1 SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Pflegeplanung abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst die Pflegekasse entsprechend.

(4) Schließen der Pflegedienst und der Pflegebedürftige einen schriftlichen Pflegevertrag, sind darin die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI

und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

§ 7 Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

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

§ 8 Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

§ 9 Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 10 Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

§ 11 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Pflegeleistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

§ 12 Dokumentation der Pflege

Der Pflegedienst 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 und die Einsatzzeitpunkte,
- 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.

§ 13 Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

- Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (Institutionskennzeichen),
- Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
- Name des Pflegebedürftigen,
- Art und Menge der Leistung,
- Tagesdatum der Leistungserbringung.

(2) Die von dem Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und zeitnah durch den Pflegebedürftigen gegebenenfalls durch den Angehörigen zu bestätigen.

§ 14 Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung der bewilligten Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschl. des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse ab 01.01.1996 maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. §§ 105 und 106 SGB XI).

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 13 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.

(4) Pflegedienste, die Leistungen für Krankenversicherung und Pflegeversicherung erbringen, müssen diese Leistungen in getrennten Rechnungen abrechnen.

(5) 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 der Rahmenverträge auf Landesebene gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.

(6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 15 **Zahlungsweise**

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

(2) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(3) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, daß die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, daß mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 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.

(5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

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

§ 16 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 Vertragspartner verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst 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. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

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

§ 17 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegedienste muß eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Pflegedienst hat zur Erfüllung seiner Aufgaben ausreichendes und entsprechend geeignetes Personal gemäß § 80 SGB XI (siehe Anlage 1) vorzuhalten. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung der Verrichtungen oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

zu 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 des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Bei Ausfall ist entsprechend § 80 SGB XI (siehe Anlage 1) zu verfahren.

(5) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 18 Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung 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,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

sowie

- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

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

§ 20 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 Pflegedienstes zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern. Der Bericht ist kostenfrei zu erstellen.

§ 21 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 Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesem erörtert werden.

§ 22 Information

(1) Der Pflegedienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

(2) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegedienstes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit und/oder aus sonstigen Gründen) eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt V

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

§ 23 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 24 Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in des Pflegedienstes oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VI

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 25

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 Pflegedienst 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 Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 26

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach der Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 SGB XI 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 Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes 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. § 27) 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.

§ 27

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 Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 28

Abwicklung der Prüfung

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

§ 29 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 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 Pflegedienstes 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 Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.

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

§ 30 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte der Pflegedienst versorgt, zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellt die Pflegekasse in Ausnahmefällen alleine einen Wirtschaftsprüfer so trägt sie die Kosten der Prüfung alleine.

§ 31 Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VII

Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegedienste, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 8 SGB XI

§ 32 Zielsetzung

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit ambulanten Pflegediensten gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, daß eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 33 Einzugsbereich

(1) Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist die kreisfreie Stadt oder der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können kreisfreie Städte und angrenzende Landkreise sowie mehrere Landkreise zusammengefaßt werden, um eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung anzubieten; dabei sind beispielsweise die Besiedlungsdichte, Altersstruktur, Topographie, soziale Infrastruktur und Landespflegeplanung sowie bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

(2) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche der Pflegedienste sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.

§ 34 Anpassung

Bei einer Änderung der Raumordnung oder Landesplanung - insbesondere der Abgrenzung der kreisfreien Städte oder der Landkreise - in Sachsen-Anhalt und den angrenzenden Bundesländern sind die Einzugsbereiche der Pflegedienste entsprechend anzupassen.

Abschnitt VIII

§ 35 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.04.95 in Kraft.

(2) Er kann durch die Partner des Vertrages mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.96, gekündigt werden.

Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Partner des Vertrages unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag einzutreten.

(3) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

Unterschriften der Vertragspartner zum Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, den 21.04.1995

AOK-Landesverband Sachsen - Anhalt

B. Bode

BKK-Landesverband Sachsen - Anhalt

M. Müller

IKK Sachsen-Anhalt

U. Amm

Landwirtschaftliche Krankenkasse Berlin
Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen Berlin
als Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen

M. Müller

Bundesknappschaft,
Verwaltungsstelle Chemnitz

G. Grün

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Landesvertretung Sachsen - Anhalt

G. Grün

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

G. Grün

Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt

M. Müller

Landkreistag Sachsen-Anhalt

F. Focke

Arbeiterwohlfahrt - Landesverband
Sachsen-Anhalt e.V.

H. Schwan

Caritas-Verband für das Bistum Magdeburg e.V.

J. J. J. J.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Deutsches Rotes Kreuz-Landesverband
Sachsen-Anhalt e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen
Landeskirche Anhalts e.V.

Diakonisches Werk der Kirchenprovinz
Sachsen e.V.

Landesverband Jüdischer Gemeinden
Sachsen-Anhalt
Gröperstraße 1a • 39106 Magdeburg
Tel/Fax: 0391/5 61 60-22

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in
Deutschland e.V., Magdeburg

Landesverband Hauskrankenpflege
Sachsen - Anhalt e.V.

Berufsverband Hauskrankenpflege
in Deutschland e.V., Hannover

Berufsverband privater Alten- und Pflegeheime
und sozialer Dienste e.V.

^{Bundes}
Berufsverband ambulanter Dienste e.V.
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Anlagen zum Rahmenvertrag
Anlage 1 Qualitätsrichtlinien nach § 80 SGB XI
Anlage 2 Protokollnotiz

Entwurf
Stand: 15.12.1994

**Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe
zur Qualität und Qualitätssicherung
einschl. des Verfahrens zur Durchführung
von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI
in der ambulanten Pflege**

der Spitzenverbände der Pflegekassen

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK-Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Bundesknappschaft, Bochum
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

und

der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Karlsruhe

der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Köln und

den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen (im folgenden Pflegedienste genannt) auf Bundesebene

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Bonn
- Deutscher Caritasverband, Freiburg
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband, Frankfurt a.M.
- Deutsches Rotes Kreuz, Bonn
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, Frankfurt a.M.

- Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste e.V., Hannover
- Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Bremerhaven
- Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin
- Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Essen
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen

Präambel

Zur Sicherstellung einer qualifizierten ambulanten Versorgung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung haben die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie den Verbänden der Pflegeberufe und den Verbänden der Behinderten die nachstehenden Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vereinbart. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 80 Abs. 1 SGB XI).

Diese Vereinbarung gilt nicht für die Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI im Bereich der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflege.

1. Grundsätze

1.1 Ziel

Ambulante Pflege nach dem Pflege-Versicherungsgesetz soll

- im Einzelfall fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen gewährleisten,
- durch Information und Austausch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen,
- eine Vertrauensbasis zwischen Pflegebedürftigen und Leistungserbringern schaffen,
- flexibel auf die Notwendigkeiten des Einzelfalles reagieren,
- die individuelle Lebenssituation und die Selbstversorgungskompetenz des Pflegebedürftigen respektieren und fördern.

Dabei ist die Verzahnung mit anderen Leistungen der Gesundheitssicherung, der Alten- und Behindertenhilfe zu berücksichtigen.

1.2 Ebenen der Qualität

Pflegequalität umfaßt die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität

Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungserbringungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle und sachliche Ausstattung des Pflegedienstes zu subsumieren.

Prozeßqualität

Prozeßqualität bezieht sich auf den Versorgungs- bzw. Pflegeablauf. Es geht dabei u.a. um Fragen der Pflegeanamnese und -planung, die Ausführung sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der pflegerischen Maßnahmen zu verstehen. Zu vergleichen sind das angestrebte Pflegeziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.

1.3 Qualitätssicherung

1.3.1 Maßnahmen der Qualitätssicherung und ihre institutionelle Verankerung können höchst unterschiedlich gestaltet werden. Je nach Standort sind hier Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung zu unterscheiden.

1.3.1.1 Die interne Qualitätssicherung bezieht sich auf jede Einrichtung und jeden Dienst. Jeder Pflegedienst ist für die Qualität der Leistungen, die er den Versicherten gegenüber erbringt, verantwortlich.

1.3.1.2 Bei der externen Qualitätssicherung handelt es sich um unterschiedliche Formen von Beratung und Außenkontrolle, sei dies im Rahmen rechtlicher Verpflichtungen oder freiwilliger Prüfung.

1.3.2 Verfahren und Methoden zur Qualitätssicherung unterscheiden sich in zentrale und dezentrale.

1.3.2.1 Zentrale Methoden zeichnen sich in der Regel durch ein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium aus, das die Art und Weise der Durchführung von Pflege anhand von Standards und Kriterien vorgibt.

1.3.2.2 Dezentrale Methoden der Qualitätssicherung sehen die Anpassung und Umsetzung von Standards und Kriterien pflegerischer Arbeit und ihre Kontrolle durch die beruflichen Akteure vor Ort selbst vor.

2. Leistungserbringer

Leistungserbringer für die ambulante Pflege sind

- Pflegedienste freigemeinnütziger Träger,
- Pflegedienste privater Träger,
- Pflegedienste öffentlicher Träger.

In den weiteren Ausführungen werden die Leistungserbringer einheitlich als "Pflegedienste" bezeichnet.

Pflegedienste im Sinne dieser Grundsätze und Maßstäbe sind - unabhängig von der Trägerschaft - selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung geplant pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

3. Qualitätsmaßstäbe

3.1 Strukturqualität

3.1.1 Struktureller Rahmen des Pflegedienstes

3.1.1.1 Der Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage sein muß, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten.

Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen. Der Pflegedienst muß über eigene Geschäftsräume verfügen und ständig erreichbar sein. Kooperationen in der Region können gebildet werden.

3.1.1.2 Die vom Pflegedienst angebotene ambulante Pflege ist unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.

Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet daher, daß diese u.a. verantwortlich ist für

- die fachliche Planung der Pflegeprozesse
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentationen
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte
- die fachliche Leitung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegedienstes.

Der Träger des Pflegedienstes stellt sicher, daß bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation nach 3.1.2.1 gewährleistet ist. Diese sollte in der Regel sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein.

- 3.1.1.3 Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, die fachliche Qualität der Leitung und der Mitarbeiter durch berufsbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist ständig zu aktualisieren, fachbezogene Fachliteratur ist vorzuhalten.

3.1.2 Voraussetzungen für die Übernahme der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft

- 3.1.2.1 Die fachlichen Voraussetzungen als verantwortliche Pflegefachkraft erfüllen Personen, die

- a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ oder „Krankenpfleger“, oder „Kinderkrankenschwester“ oder „Kinderkrankenpfleger“ - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung - besitzen,
- b) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ mit staatlicher Anerkennung - aufgrund einer landesrechtlichen Regelung - besitzen,
- [c) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin“, „staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger“, „staatlich anerkannte Heilerzieherin“ oder „staatlich anerkannter Heilerzieher“, soweit die Leistungen des Dienstes für pflegebedürftige Behinderte erbracht werden, besitzen].

- 3.1.2.2 Die Eignung zur Übernahme der ständigen Verantwortung ist ferner davon abhängig, daß

- a) innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre ein unter 3.2.1 genannter Beruf hauptberuflich, davon in der Regel mindestens ein Jahr im ambulanten Bereich, ausgeübt wurde und
- b) der Abschluß einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden vorliegt. Verantwortliche Pflegefachkräfte, die über eine entsprechende Weiterbildung nicht verfügen, müssen im Rahmen einer Übergangsfrist von sieben Jahren nach Abschluß der Vereinbarung diese Qualifikation erworben haben. Bei Vorliegen langjähriger Berufstätigkeit in dieser Funktion und einschlägiger Fortbildung können auf begründeten Antrag des Trägers innerhalb dieser Frist im Einzelfall von den Vertragspartnern nach § 72 Abs. 2 SGB XI Ausnahmen zugelassen werden,

oder der Abschluß einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität vorliegt.

3.1.2.3 Die verantwortliche Pflegefachkraft muß in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein.

3.1.3 Pflegekräfte

3.1.3.1 Der Pflegedienst hat unter Berücksichtigung von Pkt. 3.1.4 den individuellen Erfordernissen der Pflegebedürftigen auch bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) - entsprechend den jeweiligen pflegerischen Leistungen - geeignete Kräfte vorzuhalten.

Geeignete Kräfte im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sind entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation einzusetzen.

3.1.3.2 Zu den geeigneten Kräften gehören insbesondere:

- Krankenschwestern/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger
- staatlich anerkannte Altenpflegerinnen/Altenpfleger
- staatlich anerkannte Familienpflegerinnen/Familienpfleger
- Krankenpflegehelferinnen/Krankenpflegehelfer
- staatlich anerkannte Altenpflegehelferinnen/Altenpflegehelfer
- Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer
- Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschafter
- Fachhauswirtschafterinnen/Fachhauswirtschafter
- Dorfhelferinnen/Dorfhelfer
- Familienbetreuerinnen/Familienbetreuer
- [- im Bereich der Behindertenhilfe staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerinnen, Heilerziehungspfleger, Heilerzieherinnen und Heilerzieher sowie Heilpädagoginnen/Heilpädagogen].

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung der Fachkraft tätig.

3.1.4 Kooperationen mit anderen ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten

Zugelassene Pflegedienste können mit anderen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten kooperieren. Die Kooperation dient der Ergänzung/Erweiterung des Leistungsangebotes des Pflegedienstes. Soweit ein Pflegedienst die Leistungen anderer Pflegedienste in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei dem zugelassenen Pflegedienst bestehen.

3.2 Prozeßqualität

Zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten Versorgung hat der Pflegedienst folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

3.2.1 Schriftliche Vorstellung des Pflegedienstes und Darlegung des Hilfeangebotes

Hierin könnten u.a. Informationen enthalten sein über

- das vorgehaltene Leistungsangebot
- die Form und Durchführung der Leistungserbringung
- das Pflegekonzept
- die personelle Ausstattung
- die Verfügbarkeit bzw. Erreichbarkeit des Pflegedienstes
- Art und Form der Kooperation mit anderen Diensten
- Wahrnehmung von Beratungsfunktionen
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen

3.2.2 Pflegeprozeß

3.2.2.1 Erstbesuch/Anamnese

Der Pflegedienst führt zur Feststellung des Hilfebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch. Dabei sind die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozeß herauszuarbeiten. Soweit der vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung empfohlene Pflegeplan vorliegt, ist dieser beim Erstbesuch heranzuziehen. Der Pflegebedürftige, seine Angehörigen und andere an der Pflege Beteiligte sind einzubeziehen.

Der Pflegedienst stellt fest, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden können. Den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen ist dabei Rechnung zu tragen.

Darüber hinaus ist die soziale und kulturelle Integration des Pflegebedürftigen in das gesellschaftliche Umfeld zu beachten.

Soweit sich die Notwendigkeit des Einsatzes von Pflegehilfsmitteln und der Anpassung des Wohnraumes ergibt, informiert der Pflegedienst hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt.

3.2.2.2 Pflegeplanung

Der Pflegedienst fertigt aufgrund der durch den Erstbesuch gewonnenen Erkenntnisse eine Pflegeplanung. Darin ist die Aufteilung der Leistungserbringung auf die an der Pflege Beteiligten aufzuführen.

Die Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden.

- 3.2.3** Der Pflegedienst hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Sie ist beim Pflegebedürftigen aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Pflegebedürftigen ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim Pflegedienst zu führen.

Zwischen den an der Pflege Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden. Innerhalb des Pflegedienstes finden regelmäßige Dienstbesprechungen statt.

- 3.2.4** Durch die Bildung überschaubarer Pflegeteams ist größtmögliche Kontinuität sicherzustellen, damit pflege- und betreuungsbedürftige Menschen von möglichst wenigen Personen betreut werden. Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird orientiert an dem individuellen Pflegebedarf von der verantwortlichen Pflegefachkraft vorgenommen. Diese hat dafür Sorge zu tragen, daß die Pflegeeinsätze zeitlich nach den angemessenen Wünschen des Pflegebedürftigen festgelegt werden und einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung entsprechen.

- 3.2.5** Im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden Angehörige vom Pflegedienst beraten und in gesundheitsfördernden und -sichernden Arbeits- bzw. Pflegetechniken unterstützt.

- 3.2.6** Im Rahmen einer qualitativen Pflege haben die Pflegedienste zur Vernetzung mit weiteren Institutionen zusammenzuarbeiten. Hierzu zählen insbesondere:

- der behandelnde Arzt und
- andere ambulante Dienste und stationäre/teilstationäre Einrichtungen.

Nach Möglichkeit sollen Selbsthilfegruppen in die Zusammenarbeit einbezogen werden.

3.3 Ergebnisqualität

- 3.3.1** Das Ergebnis des Pflegeprozesses ist anhand der festgelegten Pflegeziele regelmäßig zu überprüfen. Hierbei ist insbesondere darauf abzustellen, inwieweit die Ziele aktivierender Pflege sowie die angemessenen Wünsche des Betroffenen im Pflegeprozeß Berücksichtigung gefunden haben.

Das Ergebnis der Überprüfung ist mit den an der Pflege Beteiligten und dem Pflegebedürftigen zu erörtern und in der Pflegedokumentation festzuhalten. Dabei ist auch die Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer Pflegepersonen zu berücksichtigen.

3.3.2 In jedem Fall ist Stellung zu nehmen zu

- der Erhaltung vorhandener Selbstversorgungsfähigkeiten und Reaktivierung solcher, die verlorengegangen sind,
- der Pflege verbaler und nonverbaler Kommunikation und Verbesserung soweit möglich,
- der Unterstützung räumlicher, zeitlicher und situativer Orientierung,
- dem Abbau von Ängsten.
- der Überwindung von Antriebsschwächen bzw. das Auffangen überschießender Reaktionen.
- der Berücksichtigung der angemessenen Wünsche des Pflegebedürftigen,
- der Pflegebereitschaft der Angehörigen und anderer Pflegepersonen.

4. Maßnahmen des Pflegedienstes zur Qualitätssicherung

4.1 Der Träger des Pflegedienstes ist dafür verantwortlich, daß Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er soll sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.

Für die Qualitätssicherung werden geeignete Maßnahmen ausgewählt. Diese können u.a. sein:

- die Einrichtung von Qualitätszirkeln
- die Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten
- die Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- die Mitwirkung an Assessmentrunden
- die Entwicklung und Weiterentwicklung von Pflegestandards.

Die Durchführung der Qualitätssicherung wird vom Pflegedienst dokumentiert.

4.2 Die Pflegedienste haben die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

5. Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

- 5.1 Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung einzuleiten.
- 5.2 Dem Träger des Pflegedienstes und der Vereinigung, der der Träger angehört, ist die Durchführung, der Gegenstand, der Umfang sowie der Zeitpunkt der Prüfung mitzuteilen.
- 5.3 Zur Durchführung der Qualitätsprüfung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem bestellten Sachverständigen innerhalb der Geschäftszeiten Zugang zum Pflegedienst zu gewähren.
- 5.4 Vom Träger des Pflegedienstes oder dessen Beauftragten sind dem Prüfer auf Verlangen die für die Qualitätsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- 5.5 Grundlage der Prüfung bilden u.a. die Pflegedokumentationsunterlagen (vgl. Punkt 3.3).
- 5.6 Über die Qualitätsprüfung ist ein Bericht zu erstellen, aus dem der Gegenstand der Prüfung und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgezeigt werden. Der Bericht geht innerhalb von sechs Wochen nach Abschluß der Prüfung dem Träger des Pflegedienstes und der Vereinigung, der der Träger angehört, zu.

6. Inkrafttreten, Kündigung

- 6.1 Die Vereinbarung tritt am 01.04.1995 in Kraft.
- 6.2 Sie kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende, frühestens aber zum 31.12.1998 gekündigt werden.

Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungspartner unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.

Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Hamburg, Kassel, Bochum, Siegburg, Karlsruhe, Köln, Freiburg, Frankfurt a.M., Stuttgart, Hannover, Berlin

AOK-Bundesverband
Bonn, den

.....

BKK-Bundesverband
Essen, den

.....

IKK-Bundesverband
Bergisch Gladbach, den

.....

See-Krankenkasse
Hamburg, den

.....

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Kassel, den

.....

Bundesknappschaft
Bochum, den

.....

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Siegburg, den

.....

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Siegburg, den

.....

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen
Träger der Sozialhilfe
Karlsruhe, den

.....

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Köln, den

.....

Arbeiterwohlfahrt - Bundesverband e.V.
Bonn, den

.....

Deutscher Caritas-Verband
Freiburg, den

.....

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Gesamtverband e.V.
Frankfurt a.M., den

.....

Deutsches Rotes Kreuz - Generalsekretariat
Bonn, den

.....

Diakonisches Werk EKD e.V.
Stuttgart, den

.....

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.
Frankfurt a.M., den

.....

ArbeitgeberVerband ambulanter Pflegedienste e.V.
Hannover, den

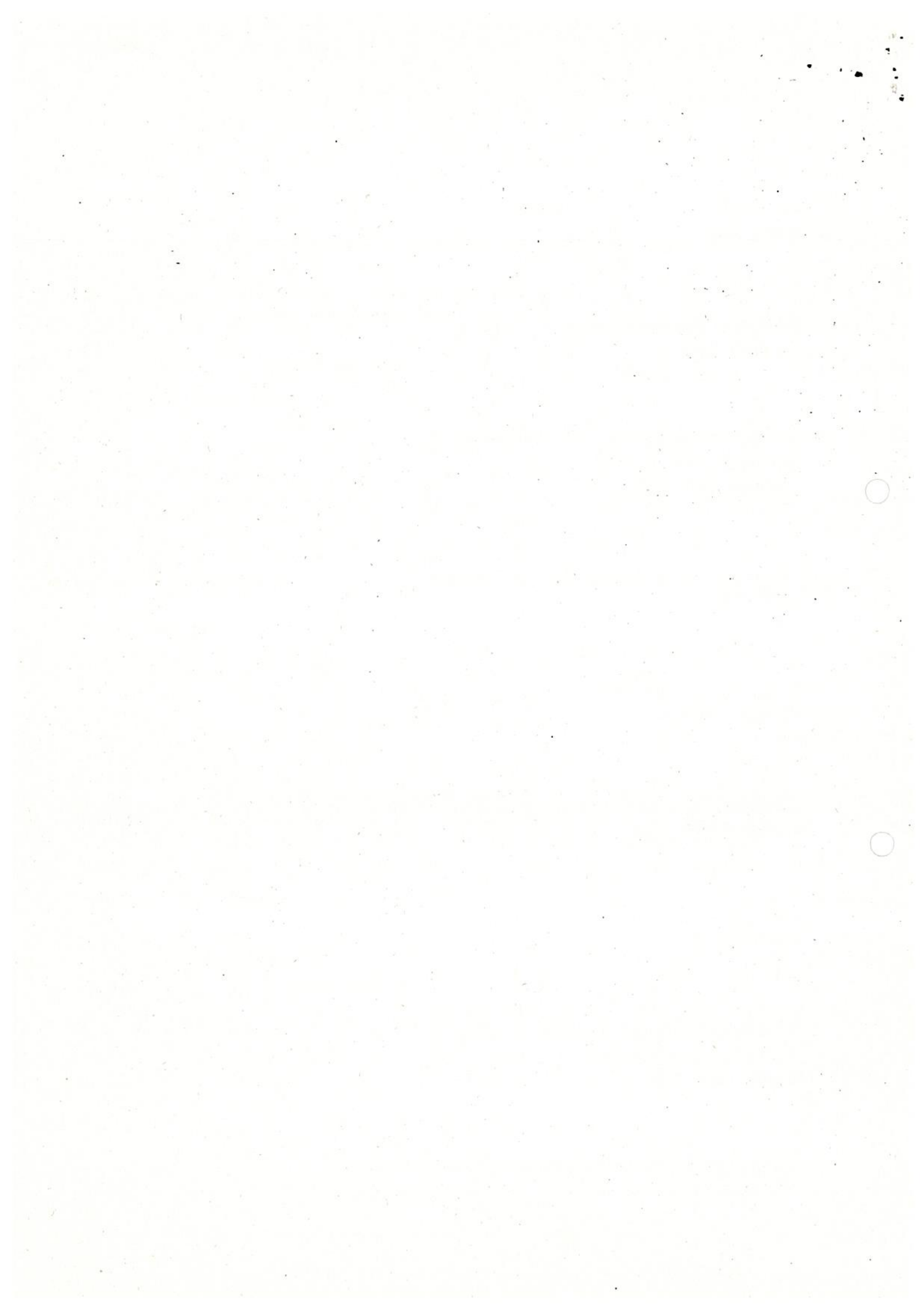
.....

Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Bremerhaven, den

.....

Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V.
Hannover, den

.....



Protokollnotiz

zu 8. § 5 Abs. 1

Als problematisch wird die Bearbeitungszeit der Begutachtung von Neuanträgen auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI durch den MDK angesehen.

§ 5 Abs. 1 wird um folgenden Wortlaut erweitert:... in Fällen nichtabweisbaren Sachleistungsbeginns werden sich die Beteiligten um eine umgehende Begutachtung bemühen.

zu 11. § 7 (d)

Neuantragsteller auf Leistungen nach § 75 SGB XI müssen das polizeiliche Führungszeugnis für den Leiter des Pflegedienstes in der Antragstellung mit einreichen.

zu 21. § 15 Abs. 2 a)

Die Möglichkeit einer einrichtungsbezogenen Abschlagszahlung kann nach Prüfung des jeweiligen Einzelfalles vereinbart werden.

zur Anlage 1 zum Rahmenvertrag

Sobald die endgültig vereinbarte Fassung nach § 80 SGB XI in Kraft tritt, wird der Entwurf durch die endgültige Fassung ersetzt.

