

---

# RAHMENVERTRAG

## gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung

### zwischen

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse Landesdirektion Saarland, Saarbrücken
  - dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
  - der Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
  - IKK Südwest, Saarbrücken,
  - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Saarbrücken
  - den Ersatzkassen:
    - Barmer GEK
    - Techniker Krankenkassen (TK)
    - DAK-Gesundheit
    - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
    - HEK – Hanseatische Krankenkasse
    - hkk
- Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gemäß § 52 Abs. 1 SGB XI  
i.V.m. § 212 Abs. 5 SGB V:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch die Landesvertretung Saarland

handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

sowie

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland  
und des Sozial-medizinischen Dienstes der Knappschaft Bahn-See  
(im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

und

- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe im Saarland

**- einerseits**

und

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e. V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland Pfalz/Saarland e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland e. V., Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland e. V.
- Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Saarbrücken
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Saarbrücken

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

**- andererseits**

## **Präambel**

Die Partner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches ambulantes pflegerisches Leistungsangebot sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dadurch soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige – entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen – seinen individuellen Unterstützungsbedarf auswählen und in seiner Wohnung in Anspruch nehmen kann. Dieses Leistungsangebot soll es ihm ermöglichen, möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben zu können.

## **Abschnitt I**

### **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) 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,
- bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI,
- häusliche Betreuung gemäß § 124 SGB XI.

Zudem erbringen sie Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

## **Abschnitt II**

### **Inhalt der Pflegeleistungen**

#### **§ 2 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der pflegerelevanten Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.
- (2) Leistungen, bei denen 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 § 113 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten.

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

### **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 unter Wahrung der Intimsphäre 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 zur Fußpflege, das Haare waschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege ggf. auch Hautpflege zur Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe
- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, bei Bedarf die Mundpflege zur Parotitis- und Soorprophylaxe
- das Kämmen;  
einschl. Herrichten der Tagesfrisur
- das Rasieren;  
einschl. der Gesichtspflege.
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung mit Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege zur Dekubitusprophylaxe, 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:

- 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. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörungsarme Lagerung hinzuweisen.

##### Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellungen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst die Beurteilung der sachgerechten 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, Dekubitus, Pneumonie vorbeugen und Selbstständigkeit 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, Begleitung zum Zahnarzt),
- 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 allgemeinen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. Einräumen des Geschirrs und Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Kleidung; dies beinhaltet die Pflege und Instandhaltung der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials innerhalb des Hauses.

## § 3 Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte gem. § 113 SGB XI,
  - 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 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 aufrecht erhalten 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 § 2 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 selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens.

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

#### **§ 4 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

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

#### **§ 5 Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI**

- (1) Leistungen der häuslichen Betreuung können entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz sowie Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI ohne Pflegestufe in Anspruch nehmen. Ziel dieser Leistungen ist es insbesondere, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit des Versicherten so weit wie möglich zu vermeiden, zu überwinden oder zu mindern und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern und dadurch zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Selbstständigkeit des Versicherten beizutragen. Leistungen der häuslichen Betreuung werden durch einen zugelassenen Pflegedienst erbracht. Die Leistungen der häuslichen Betreuung beinhalten grundsätzlich keine Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung und sind von diesen abzugrenzen. Überschneidungen können jedoch im Einzelfall auftreten.
- (2) Der Anspruch besteht nur, wenn gewährleistet ist, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind.
- (3) Die Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI werden neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht. Sie umfassen die Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Versicherten oder seiner Familie im Alltag und schließen insbesondere folgendes mit ein:
- a) Begleitung: Unterstützung von Aktivitäten im und außerhalb des häuslichen Umfeldes, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z.B.:
    - Spaziergänge,
    - Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten,
  - b) Beschäftigung: Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, z. B.
    - Hilfen zur Entwicklung einer und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
    - Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen,
    - Hilfen zur Einübung bzw. Einhaltung eines Tag- und Nachtrhythmus,
    - Unterstützung bei Hobby und Spiel,

- 
- c) Beaufsichtigung: Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht und persönliche Anwesenheit erforderlich ist, z. B.
- Anwesenheit der Betreuungsperson,
  - Beobachtung des Versicherten zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung,
  - Bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben.
- (4) Leistungen der häuslichen Betreuung können von mehreren Pflegebedürftigen oder Versicherten auch als gemeinschaftliche Betreuung im häuslichen Umfeld eines Beteiligten oder seiner Familie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.
- (5) Der Beginn der Leistung stellt das Betreten der Wohnung dar, die Beendigung der Leistung das Verlassen der Wohnung.
- (6) Die Leistung der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI beinhaltet auch die Dokumentation.
- (7) Bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI besteht unabhängig von den Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 Abs. 2 SGB XI der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45b SGB XI.
- (8) Keine Leistungen der häuslichen Betreuung sind Fahrdienste, Hilfen bei der schulischen und beruflichen Eingliederung, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Verbindung mit dem SGB IX oder Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V.
- (9) Häusliche Betreuungskräfte müssen persönlich geeignet sein und benötigen Grundkenntnisse im Bereich der Gesprächsführung, der sozialen Betreuung und z.B. der Mobilisierung von körperlich eingeschränkten Personen.  
Häusliche Betreuungskräfte für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz müssen darüber hinaus über Basisqualifikation, z.B. über Kenntnisse über entsprechende Krankheitsbilder und Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, verfügen. Die Qualifikationen haben sich an denen der „Richtlinien nach § 87b Abs. 2 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008)“ zu orientieren. Bei einjährig examinierten Altenpflege-/Krankenpflegehelfer/innen gelten diese Voraussetzungen als erfüllt.  
Eine dauerhafte Anleitung und Begleitung der Betreuungskräfte durch entsprechend ausgebildete Pflegefachkräfte und jährliche Fortbildungen sind sicherzustellen. Ergänzend können mindestens einmal jährlich mit allen häuslichen Betreuungskräften Supervisionen unter Leitung einer Pflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung durchgeführt werden.
- (10) Die eingesetzten Kräfte müssen beim Träger der Pflegeeinrichtung beschäftigt sein.

## **§ 6**

### **Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung**

- (1) Der Pflegedienst führt auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI beziehen, müssen



1. bei Pflegestufe I und II halbjährlich einmal,
2. bei Pflegestufe III vierteljährlich einmal

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Dieser Beratungseinsatz kann durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung erfolgen.

Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45 a SGB XI festgestellt ist, sind berechtigt, den Beratungseinsatz innerhalb der in Satz 1 genannten Zeiträume zweimal in Anspruch zu nehmen.

- (3) Personen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45 a SGB XI festgestellt ist und die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen; die Vergütung für die Beratung entspricht der für die Pflegestufen I und II.
- (4) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.
- (5) Die Vergütung für die Beratung ist von der zuständigen Pflegekasse, bei privat Pflegeversicherten von dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen zu tragen, im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von den Beihilfefestsetzungsstellen. Sie beträgt in den Pflegestufen I und II bis zu 21,00 € und in der Pflegestufe III bis zu 31,00 €.
- (6) Die Pflegedienste haben die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem Pflegebedürftigen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen stellen ihnen für diese Mitteilung ein einheitliches Formular zur Verfügung.
- (7) Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei einem Pflegebedürftigen möglichst auf Dauer von derselben Pflegekraft durchgeführt wird.

### **Abschnitt III**

#### **Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte**

##### **§ 7**

#### **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 Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
  - (3) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 113 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) Pflegedienst und Pflegebedürftiger schließen einen schriftlichen Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI, in welchem die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen sind.

## **§ 8**

### **Organisatorische und personelle Voraussetzungen**

- (1) Der Pflegedienst ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer Verantwortlichen Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten in ihrer Häuslichkeit oder ihrer Familie bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen mit häuslicher Pflege, Hauswirtschaft und häuslicher Betreuung selbst sicherstellt. Der Pflegedienst muss ständig erreichbar sein.
- (2) Der Pflegedienst muss über eigene, in sich geschlossene Geschäftsräume verfügen.
- (3) Der Pflegedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Pflegekräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen.
- (4) Der Pflegedienst hat den Landesverbänden der Pflegekassen vor Vertragschluss und soweit sich während der Laufzeit des Vertrages Veränderungen ergeben schriftlich und verbindlich folgende Nachweise vorzulegen:
  - a) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, Finanzamt)
  - b) Mitgliedschaft bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
  - c) Abschluss einer ausreichenden Betriebshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die regelmäßig an die aktuelle Betriebsgröße angepasst wird
  - d) Vorlage einer beglaubigten Kopie des Auszugs aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft (polizeiliches Führungszeugnis; nicht älter als drei Monate) für die Verantwortliche Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie die Leiter des Pflegedienstes/Inhaber und/oder GeschäftsführerIn
  - e) Angaben über die Gesellschafter des Pflegedienstes bei der Rechtsform
    - einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GdR):  
  
Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck,

- 
- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):  
Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftervertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,
  - eines eingetragenen Vereins (e.V.):  
Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung, Vereinszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister,
  - für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.
- f) Beglaubigte Kopien der Qualifikationsnachweise der Verantwortlichen und stellvertretenden Verantwortlichen Pflegefachkraft
- g) Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis
- h) Sozialversicherungsnachweise der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst
- i) entsprechende Arbeitsbescheinigungen und Sozialversicherungsnachweise der Verantwortlichen Pflegefachkraft, die belegen, dass sie ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt hat.
- j) Institutionskennzeichen des jeweiligen Pflegedienstes
- k) vom Arbeitsamt vergebene Betriebsnummer
- l) ein Konzept für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI
- (5) Änderungen in den zulassungsrelevanten Kriterien sind den Landesverbänden der Pflegekassen zeitnah bekanntzugeben; hierzu gehören insbesondere
- die Kündigung der Betriebshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
  - der Wechsel der Verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie der Leitung des Pflegedienstes/Inhabers und/oder Geschäftsführers; hiermit verbunden ist die Pflicht zum Einreichen beglaubigter Kopien der Qualifikationsnachweise der Verantwortlichen und stellvertretenden Verantwortlichen Pflegefachkraft

- entsprechende Arbeitsbescheinigungen und Sozialversicherungsnachweise der neuen Verantwortlichen Pflegefachkraft, die belegen, dass diese ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt hat bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis
- der Arbeitsvertrag bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis sowie Sozialversicherungsnachweise der neuen Verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung ab Beschäftigungsbeginn
- das Institutionskennzeichen des jeweiligen Pflegedienstes
- grundlegende Änderungen der Konzeption für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI (z.B. Änderung der pflegefachlichen Schwerpunktsetzung).

Der Pflegedienst hält außerdem eine Liste über das eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation und Handzeichen vor. Auf Wunsch ist der Pflegekasse eine Kopie dieser Unterlagen zu übermitteln.

- (6) Der Pflegedienst hat eine Mitarbeiterdokumentation, die u.a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeiter/innen enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatzpläne zu erstellen.

## **§ 9 Qualitätsmaßstäbe**

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI zu erbringen.

## **§ 10 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 den im Pflegevertrag vereinbarten 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 ihren Kooperationspartnern 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.

- (4) Um in Notsituationen außerhalb der üblichen Geschäftszeiten den Pflegebedürftigen die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes zu erleichtern, sind regionale Bereitschaftsdienste zu schaffen. Dabei ist der gesamte regionale Pflegedienst so zu organisieren, dass Kooperation und Koordination gefördert und Konkurrenzsituationen in solchen Fällen vermieden werden.

### **§ 11 Mitteilungen**

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung von Krankenhausbehandlung (über den Hausarzt) oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe) oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der gewährten Leistungen notwendig ist; die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein,
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich ist.

### **§ 12 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

- (1) 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 und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Pflegekasse bewirken.
- (2) Der Pflegedienst haftet gegenüber dem Pflegebedürftigen und den Pflegekassen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Rechts für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung von seinen Mitarbeitern verursacht werden. Der Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung ist den Pflegekassen auf Verlangen nachzuweisen.

### **§ 13 Dokumentation der Pflege**

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet zumindest

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,

- 
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
  - Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

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

#### **§ 14 Vergütung**

Der Pflegedienst erhält für die in § 2 und § 5 genannten Hilfen eine leistungsgerechte Vergütung auf der Grundlage einer Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI, die zwischen den Leistungserbringern und den zuständigen Leistungsträgern abgeschlossen wird.

Das Nähere regelt eine Vereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI.

#### **§ 15 Leistungsnachweis**

- (1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
  - Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (§ 103 Abs. 1 SGB XI),
  - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
  - Name des Pflegebedürftigen,
  - Art, Menge und Umfang der Leistung,
  - Tagesdatum und –zeit der Leistungserbringung.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen und von der Pflegekraft abzuzeichnen. Sie sind durch den Pflegebedürftigen oder einen seiner Angehörigen bzw. Betreuer zu bestätigen.

#### **§ 16 Abrechnungsverfahren**

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der 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 einschließlich des Tagesdatums und der -zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen,

- 
- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 15 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
  - (4) Pflegedienste, die Leistungen für die Kranken- und die Pflegeversicherung erbringen, können diese Leistungen gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- und Pflegekasse in einer Rechnung abrechnen. Die Leistungen sind in der Rechnung nach den Versicherungszweigen gegliedert auszuweisen.
  - (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 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Vertrages.
  - (6) Die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigung der Träger ambulanter Pflegedienste vereinbaren, dass sie gemeinsam eine Vereinbarung gemäß § 106 SGB XI treffen können.
  - (7) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.
  - (8) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.

## **§ 17 Zahlungsweise**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt i.d.R. innerhalb von 14 Tagen, spätestens nach 21 Tagen 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. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Die Pflegekasse zahlt keine regelmäßigen Abschläge auf fällige Rechnungen und keine Verzugszinsen, wenn sie mit der Bezahlung der Rechnung in Verzug gerät.
- (3) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der leistungspflichtigen 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 Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Die Forderungen der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen können ohne deren vorherige Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (6) Sofern auf Landesebene eine Vereinbarung gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI besteht, erfolgt die Abrechnung der Pflegeleistung und die Bezahlung der Rechnung durch die in der Vereinbarung näher bezeichnete Stelle.
- (7) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger der Pflegedienste verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.
- (8) Nur strittige Rechnungspositionen (z.B. Einzelpositionen bei Einzelrechnungen, Einzelrechnungen bei Sammelrechnungen) werden von der Bezahlung ausgeklammert.

### **§ 18 Beanstandungen**

- (1) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.
- (2) § 17 Abs. 7 bleibt hiervon unberührt.

### **§ 19 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet 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, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85 SGB X bleiben unberührt.



---

## Abschnitt IV

### **Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegedienste**

#### **§ 20 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes 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 § 113 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (3) Der Träger des Dienstes hat eine Verantwortliche Pflegefachkraft in Vollzeit zu beschäftigen. Zusätzlich sind weitere Pflegefachkräfte (Qualifikation im Sinne von § 71 Abs. 3 SGB XI), deren Arbeitszeiten in der Summe der einer Vollzeitkraft entsprechen, zu beschäftigen. Ziffer 3.1.5.5 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der jeweils gültigen Fassung gilt entsprechend. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte 20 % möglichst nicht übersteigen.
- (4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit dies zur Beurteilung der Qualität der Leistungen erforderlich ist, weist der Träger des Pflegedienstes auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach.
- (5) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z. B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI erfüllt. Die Landesverbände der Pflegekassen sind umgehend über die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) zu informieren, sofern der Ausfall länger als acht Wochen dauert.
- (6) Änderungen des Leistungsangebotes des Pflegedienstes sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

#### **§ 21 Arbeitshilfen**

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

---

## § 22

### Nachweis des Personaleinsatzes

Die kurz- und langfristigen Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung sind

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub
- die Zeiten, die unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI 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 V

### Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit

## § 23

### Prüfung durch die Pflegekasse

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

## § 24

### Prüfung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Die Pflegekasse überprüft in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst (§ 18 Abs. 1 und 2 SGB XI).
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen. Die Auskünfte und Unterlagen sind dem Medizinischen Dienst zur Verfügung zu stellen.
- (3) Bestehen aus der Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit der Pflege und der Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen

---

Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

- (4) Die Befugnisse, die dieser Vertrag dem Medizinischen Dienst einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

## **Abschnitt VI**

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

#### **§ 25 Zugang**

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen ist dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und/oder einem sonstigen von den Pflegekassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Geschäftszeiten der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren.

#### **§ 26 Mitwirkung des Pflegedienstes**

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

## **Abschnitt VII**

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

#### **§ 27 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.

---

## **§ 28**

### **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 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 Prüfziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 29) und der Prüfzeitraum 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.

## **§ 29**

### **Prüfziel, Prüfungsgegenstand**

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfung 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.

## **§ 30**

### **Abwicklung der Prüfung**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) 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. Hierzu können, abhängig vom Prüfungsgegenstand und Prüfungsauftrag beispielweise gehören:
  - Bewilligungsbescheide,
  - Leistungsnachweise,
  - Pflegedokumentationen,
  - Pflegeberichte,
  - Personaleinsatzplanung,

- 
- Kooperationsvereinbarungen,
  - Abrechnungen mit den Pflegekassen,
  - Arbeitsverträge der Mitarbeiter,
  - Lohn- und Gehaltsunterlagen und
  - Kosten- und Leistungsrechnungen.

Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen.

- (3) Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (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. Mit Einverständnis des Trägers des Pflegedienstes kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlussgespräch beteiligt werden.

### **§ 31 Prüfungsbericht**

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
  - den Prüfungsauftrag,
  - die Vorgehensweise der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich 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 zu vereinbarenden 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.

---

## **§ 32 Prüfungskosten**

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 28 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## **§ 33 Prüfungsergebnis**

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

### **Abschnitt VIII**

#### **Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten**

## **§ 34 Zielsetzung**

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

## **§ 35 Einzugsbereich**

Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können angrenzende 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.

## **§ 36 Anpassung**

Bei einer Änderung der Raumordnung oder Landesplanung – insbesondere der Abgrenzung der Landkreise – in einem Bundesland sind die Einzugsbereiche des Pflegedienstes entsprechend anzupassen.

**Abschnitt IX**

**Schlussvorschriften**

**§ 37**

**Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01. August 2013 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus, längstens jedoch für sechs Monate, für die Vertragsparteien verbindlich.

**§ 38**

**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Trier, Neunkirchen, Speyer, Mainz, Saarbrücken

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse  
Landesdirektion Saarland;  
Saarbrücken, den .....

BKK-Landesverband Mitte  
Landesvertretung Rheinland-Pfalz/Saarland  
Mainz, den .....

IKK Südwest  
Saarbrücken, den .....

~~Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch  
die Landesvertretung Saarland~~

.....

~~Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.  
Speyer, den~~

.....

~~Caritasverband für die Diözese Trier e. V.  
Trier, den~~

.....

~~Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.  
Neunkirchen, den~~

.....

~~Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz e. V.  
Speyer, den~~

.....

~~Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband Rheinland/Pfalz-Saarland e. V.  
Saarbrücken, den~~

.....



~~Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Saarland e. V.  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe  
Landesverband Saarland e. V.  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Saarländischer Städte- und Gemeindetag  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.,  
Landesgeschäftsstelle Saarland  
Saarbrücken, den~~

.....

~~Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe  
im Saarland  
Saarbrücken, den~~

.....