

R A H M E N V E R T R A G

**gemäß § 75 SGB XI für die Leistungen der Teilstationären Pflege –
Tagespflege gemäß § 41 SGB XI**

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 Krankenkasse, Kassel
- den Ersatzkassen:
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkassegemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland

handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.(PKV-Verband), Köln
des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland
und des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

sowie

- dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
- dem Regionalverband Saarbrücken,
- dem Landkreis Merzig-Wadern,
- dem Landkreis Neunkirchen,
- dem Landkreis Saarlouis,
- dem Saar-Pfalz-Kreis, Homburg,
- dem Landkreis St. Wendel

- 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

INHALTSVERZEICHNIS

Paragraf	Regelungsinhalt
§ 1	Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages
§ 2	Inhalt der Betreuungs- und Pflegeleistungen
§ 3	Unterkunft
§ 4	Verpflegung
§ 5	Zusatzleistungen
§ 6	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
§ 7	Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft, Verpflegung und Zusatzleistungen
§ 8	Bewilligung der Leistungen
§ 9	Wahl der Pflegeeinrichtung
§ 10	Pflegevertrag
§ 11	Vergütung, Beförderungskosten
§ 12	Vertragsvoraussetzung
§ 13	Anzeigepflichtige Veränderungen
§ 14	Qualitätsmaßstäbe
§ 15	Leistungsfähigkeit
§ 16	Mitteilungen
§ 17	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
§ 18	Dokumentation der Pflege
§ 19	Abrechnungsverfahren
§ 20	Zahlungsweise
§ 21	Beanstandungen
§ 22	Datenschutz
§ 23	Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung
§ 24	Arbeitshilfen
§ 25	Nachweis des Personaleinsatzes
§ 26	Prüfung durch die Pflegekassen und deren Prüfdienste
§ 27	Information
§ 28	Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen
§ 29	Zugang im Rahmen von Prüfungen
§ 30	Mitwirkung der Pflegeeinrichtung
§ 31	Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung
§ 32	Bestellung und Beauftragung der/des Sachverständigen
§ 33	Prüfungsziel und Prüfungsgegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 34	Abwicklung der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 35	Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 36	Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 37	Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 38	Bestandsschutz
§ 39	Inkrafttreten und Kündigung

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Die zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Betreuung und Pflege von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bzw. anspruchsberechtigten Personen gemäß dem SGB XI bei teilstationärer Pflege (§ 41 SGB XI).
- (2) Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Tagespflegeeinrichtungen im Saarland und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI). Nachpflegeeinrichtungen werden in einem gesonderten Vertrag geregelt.
- (3) Tagespflegeeinrichtungen sind Pflegeeinrichtungen, die mindestens 8 Tagespflegeplätze in solitären Einrichtungen bzw. 4 Tagespflegeplätze bei Tagespflegeeinrichtungen in Anbindung an Vollzeiteinrichtungen bzw. an einen ambulanten Pflegedienst des gleichen Trägers in einem besonderen räumlich zusammenhängenden Betreuungs- und Pflegebereich ausschließlich für das Angebot der Tagespflege vorhalten.

§2

Inhalt der Betreuungs- und Pflegeleistungen

- (1) Der Inhalt der Betreuungs- und Pflegeleistung sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für pflegebedürftige Menschen gem. § 14 Abs. 1 SGB XI. Sie richten sich zudem nach dem einrichtungsindividuellen Versorgungsvertrag. In diesem können aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung Leistungsausschlüsse vereinbart werden.

Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit bzw. Beratung mit den pflegenden Angehörigen sowie gegebenenfalls ambulanten Pflegediensten und überleitenden Krankenhäusern anzustreben.

- (2) Die Durchführung und Organisation der Betreuung und Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Betreuungs- und Pflegeleistungen sind unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie der Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege gem. § 113a SGB XI zu erbringen. Dabei sind unter Einbeziehung der Angehörigen die häusliche Pflege und die teilstationäre Pflege sinnvoll aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.
- (3) Zu den allgemeinen Betreuungs- und Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Unterstützung der Mobilität:

Ziel der Unterstützungsleistungen ist es, die Mobilität des Tagespflegegastes zu fördern und zu erhalten. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung angemessener Hilfsmittel unterstützt.

Unterstützung kognitiver und kommunikative Fähigkeiten:

Ziel der Unterstützungsleistungen ist es, die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des Tagespflegegastes zu fördern und zu erhalten.

Dies ist z. B. gerichtet auf das Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, die örtliche und zeitliche Orientierung, das Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, das Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, das Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, das Verstehen von Sachverhalten und Informationen, das Erkennen von Risiken und Gefahren, das Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, das Verstehen von Aufforderungen sowie das Beteiligen an einem Gespräch.

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Ziel der Unterstützungsleistung z. B. bei Verhaltensauffälligkeiten sowie selbstschädigendem und autoaggressivem Verhalten ist es, deeskalierend auf den Tagespflegegast einzuwirken, um einen Aufenthalt in der Gemeinschaft nicht zu gefährden.

Unterstützung der Selbstversorgungspotenziale

Ziel ist es, dem Tagespflegegast bei Bedarf insbesondere Unterstützung beim Essen und Trinken, bei dem Toilettengang sowie im Bereich der Körperpflege zu geben.

Die Tagespflegeeinrichtung unterstützt bei Bedarf die Einhaltung einer Diät bzw. andere krankheits- oder therapiebedingte Verhaltensvorschriften.

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds z. B. Durchführung und/oder die Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen.

Die Tagespflegeeinrichtung ist Teil des Gemeinwesens und organisiert Aktivitäten im räumlichen und sozialen Umfeld der Einrichtung und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit.

- (4) Neben den pflegebedingten Leistungen erbringen die Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen des § 41 SGB XI die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Die Tagespflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten/angeordneten Leistungen im Rahmen des ihr schriftlich vorliegenden ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten. Die notwendige Medikamentengabe kann nur erfolgen, wenn die verordneten Medikamente mit Beipackzettel der Tagespflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt wurden¹.
- (5) Die Tagespflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige, angemessene und wirtschaftliche Beförderung des pflegebedürftigen Menschen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege und zurück sicher zu stellen, soweit sie nicht von Angehörigen durchgeführt wird.
- (6) Die Tagespflegeeinrichtung erbringt Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b SGB XI. Näheres regelt die Rahmenvereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der Tagespflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland.

¹ Siehe Protokollnotiz

§ 3 Unterkunft

Die Unterkunft umfasst insbesondere:

- Raumangebot; dies umfasst die Bereitstellung von Aufenthalts- und Ruheräumen sowie sanitären Anlagen,
- Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche,
- Reinigung; dies umfasst die Reinigung der Aufenthalts- und Ruheräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume,
- Wartung und Unterhaltung; dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen,
- Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser, Strom und Heizung sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.

§ 4 Verpflegung

Verpflegung umfasst die ausgewogene, abwechslungsreiche und alters- und bedarfsgerechte Speise- und Getränkeversorgung einschließlich deren Zubereitung. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten.

§ 5 Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die von der Tagespflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Tagespflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der Tagespflege nicht beeinträchtigen.

§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen. Zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen auch für den häuslichen Bereich erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Individuelle Ansprüche des

pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach SGB V oder anderen gesetzlichen Vorschriften werden hierdurch nicht berührt.

§ 7

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft, Verpflegung und Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen.
- (2) Zur Unterkunft gehören die in § 3 genannten Leistungen.
- (3) Zur Verpflegung gehören die in § 4 genannten Leistungen.
- (4) Die Aufwendungen werden im Rahmen des Vergütungsverfahrens nach Kostenarten den Leistungsarten sachgerecht zugeordnet (Anlage 1 des Vertrages). Aufwendungen, die bereits durch Investitionskosten oder öffentliche Förderung berücksichtigt sind, bleiben bei der Ermittlung der oben genannten Vergütungsbestandteile außer Betracht.
- (5) Der den Leistungen nach §§ 2, 3 und 4 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

§ 8

Bewilligung der Leistungen

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Inanspruchnahme der Leistungen der Tagespflege zu Lasten der Pflegekasse ist die Zusage der Pflegekasse, dass die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Tagespflege erfüllt sind.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten Versicherte auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Sollte zum Zeitpunkt der Aufnahme eines Gastes, der bereits einen Leistungsantrag gestellt hat, noch keine Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfolgt sein, so leitet die Pflegekasse die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiter und führt eine schnellstmögliche Bescheid Erteilung herbei.

§ 9

Wahl der Pflegeeinrichtung

Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der Tagespflegeeinrichtung gemäß § 2 Abs. 2 SGB XI frei.

§ 10 Pflegevertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Vertrag über Tagespflege nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG). Dieser Vertrag gewährleistet, dass die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.
- (2) Die Tagespflegeeinrichtung überlässt den Landesverbänden der Pflegekassen ein jeweils gültiges Muster ihres Pflegevertrages nach Abs.1.

§ 11 Vergütung, Beförderungskosten

- (1) Die von den Gästen zu leistende Vergütung richtet sich nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung.
- (2) Die Beförderungskosten sind Bestandteil der Pflegevergütung. Sie setzen sich zusammen aus den entfernungsunabhängigen Fixkosten und den entfernungsabhängigen variablen Kosten. Die entfernungsabhängigen variablen Kosten werden in der Vergütungsvereinbarung gesondert ausgewiesen.
- (3) Die entfernungsabhängigen variablen Kosten werden nach entfernungsabhängigen Zonen sowie gegebenenfalls besonderen Anforderungen sachgerecht differenziert. Näheres wird in der Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der Tagespflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland für die teilstationäre Pflege im Saarland geregelt.
- (4) Liegendfahrten sind nicht in den oben genannten Pauschalen enthalten. Für diese ist eine gesonderte Vereinbarung notwendig, ebenso für Fahrten, die über die in der Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der Tagespflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland festgelegten Zonen hinausgehen.
- (5) Investitionskosten der Tagespflegeeinrichtung gem. § 82 SGB XI sind nicht Bestandteil der Pflegevergütung.

§ 12 Vertragsvoraussetzung

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen und diese im Rahmen der Zulassung nachzuweisen:
 - a) ausgefüllter und unterschriebener Strukturerhebungsbogen gemäß Anlage 2,
 - b) Bestätigung bzw. Freigabe der anzeigepflichtigen/ erlaubnispflichtigen Meldungen durch die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, Gewerbeamt, Finanzamt) gem. Anlage / bzw. eine entsprechende Bestätigung der heimrechtlichen Aufsichtsbehörde,
 - c) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,

- d) ausreichende Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- e) polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der Inhaber,
- f) Nachweis über die Vergabe einer IK-Nummer für die Tagespflege,
- g) Nachweis über die Vergabe einer Betriebsnummer,
- h) Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Berufsurkunden),

Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i. V. mit Ziffer 2.2.2.3.1 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der teilstationären Pflege (Tagespflege) der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie),

Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen,

- i) Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und Beschäftigungsumfang,
- j) Sozialversicherungsanmeldungen der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn,
- k) Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform
 - einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):
Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck,
 - einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):
Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag 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, Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend,

- l) Plan der Einrichtung mit qm und Raumzweck (nach DIN 277)
Miet-/ (Erb-)Pachtvertrag oder Nachweis über das Eigentum der Einrichtung
(Grundbuchauszug),
- m) Konzept der Tagespflegeeinrichtung.
- (2) Die Tagespflegeeinrichtung hat zudem folgende räumliche Voraussetzungen zu erfüllen:
1. barrierefreier und behindertengerechter Zugang,
 2. für die ersten 4 Plätze mindestens 20 qm Aufenthaltsmöglichkeit zzgl. 2 qm je weiteren Platz und mindestens 12 qm Ruhemöglichkeit zzgl. 2 qm je weiteren Platz (incl. der Vorhaltung eines Pflegebettes für den Bedarfsfall), jedoch
 - a) ab dem 31. Platz mindestens 5,5 qm Gesamtfläche für Aufenthalts- und Ruhemöglichkeiten pro Platz,
 - b) ab dem 41. Platz mindestens 6,0 qm Gesamtfläche für Aufenthalts- und Ruhemöglichkeiten pro Platz,
 - c) ab dem 61. Platz mindestens 6,5 qm Gesamtfläche für Aufenthalts- und Ruhemöglichkeiten pro Platz,
 - d) ab 31 zugelassenen Plätzen muss der Aufenthaltsraum abtrennbar sein oder ein weiterer Aufenthaltsraum vorgehalten werden.
 3. WC mit Handwaschbecken für jeweils bis zu acht Tagespflegeplätze und eine Dusche für jeweils 20 Tagespflegeplätze (wobei mindestens ein WC mit Handwaschbecken und eine Dusche behindertengerecht ausgebaut sein müssen),
 4. Küche (auch in die Aufenthaltsmöglichkeit integriert),
 5. die Erfüllung baurechtlicher Vorschriften einschließlich Brandschutz (z.B. Nutzungsänderung) ist durch Vorlage einer Bescheinigung der zuständigen Bauaufsichtsbehörde nachzuweisen.
- (3) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Inhabers, Geschäftsführers oder seines Leitungspersonals rechtfertigen.

§ 13 Anzeigepflichtige Veränderungen

- (1) Änderungen in den zulassungsrelevanten Kriterien sind den Landesverbänden der Pflegekassen zeitnah bekanntzugeben und im Einzelfall auf deren Verlangen durch Nachweise zu belegen; hierzu gehören insbesondere
- Änderungen betreffend der ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (mit Ausnahme der regelmäßigen Beitragsanpassung),

- grundlegende Änderungen der Konzeption für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI (z.B. Änderung der pflegfachlichen Schwerpunktsetzung),
- geplante Änderungen bezüglich der baulichen Zulassungsvoraussetzungen,
- Änderung der Platzzahl,
- der Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie der Leitung der Tagespflegeeinrichtung, der Inhaber und/oder der Geschäftsführung,

hiermit verbunden ist die Pflicht zum Einreichen:

- beglaubigter Kopien der Qualifikationsnachweise der verantwortlichen und stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (nicht älter als ein Jahr),
 - 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,
 - polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der Inhaber.
- (2) Anzeigeverpflichtungen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

§ 14 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI für die Tagespflege zu erbringen.

§ 15 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen.
- (2) Die Verpflichtung besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Tagespflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung üblicherweise an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils

mindestens 6 Stunden in der Tagespflege täglich zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen geschehen.

- (3) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.
- (4) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 16 Mitteilungen

- (1) Die zuständige Pflegekasse informiert die teilstationäre Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit und die Zuordnung des pflegebedürftigen Menschen zu einem Pflegegrad, sobald er ihr gegenüber erklärt hat, welche teilstationäre Pflegeeinrichtung er wählt.
- (2) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach
 - Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - der/die Pflegezustand/-situation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades),
 - der Einsatz von Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich des pflegebedürftigen Menschen notwendig ist.

§ 17 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 18 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Tagespflegeeinrichtung hat ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden. Die Dokumentation bezieht sich auf die Zeiten, in denen sich der Gast in der Tagespflegeeinrichtung aufhält. Die Anforderungen an die Dokumentation müssen verhältnismäßig sein und dürfen für die Tagespflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.

- (2) Die Dokumentation soll die tagesstrukturierenden Betreuungsmaßnahmen und die erforderlichen pflegerischen Maßnahmen übersichtlich und nachvollziehbar abbilden.

Der Betreuungs- und Pflegeprozess umfasst:

- Informationssammlung und Risikoerhebung,
- Planung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen,
- Berichtswesen,
- Evaluation.

Besonderheiten oder Abweichungen bei der Erbringung der Maßnahmen und Leistungen werden in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten.

§ 19 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist diejenige Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über diese zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
- a) in den Abrechnungsunterlagen den Abrechnungszeitraum, die Abrechnungseinheit (Pflegetage sowie halbe Pflegetage sofern von der Einrichtung angeboten) und die Inanspruchnahme der Beförderungsleistung für die Abrechnung anzugeben,
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse anzugeben.
- (3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.
- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung von pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (5) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Absatz 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die die/der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit der/dem Versicherten selbst ab. Dieser kann den Versicherer anweisen, Erstattungsbeträge unmittelbar an die teilstationäre Pflegeeinrichtung auszusahlen.

§ 20 Zahlungsweise

- (1) Der dem pflegebedürftigen Menschen zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen.

Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden spätestens 21 Tage nach Rechnungseingang fällig. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihnen benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 21 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 22 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. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des pflegebedürftigen Menschen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und deren Prüfdiensten, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht

sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und dies zu dokumentieren. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

§ 23

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung

- (1) Die personelle Ausstattung der Tagespflegeeinrichtung muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI gewährleisten.
- (2) Es ist eine Mindestpersonalisierung von jeweils eine Pflege- bzw. Betreuungskraft je 6,0 anwesende Tagespflegegäste einzuhalten.
Eine darüberhinausgehende Personalisierung kann im Rahmen der individuellen Vergütungsverhandlung vereinbart werden.
Während der Öffnungszeiten hat die Tagespflegeeinrichtung zu gewährleisten, dass eine Pflegefachkraft vor Ort ist. Darüber hinaus können weitere Personen eingesetzt werden wie z. B. Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte.

Die Einhaltung des Mindestschlüssels im Jahresdurchschnitt ist nachzuweisen.

Näheres zu den Nachweispflichten wird in der Vereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI zur Vergütung von Tagespflegeeinrichtungen im Saarland geregelt.

Verletzt die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen erfolgt eine Kürzung der Pflegevergütung gemäß der Vereinbarung nach § 115 Abs. 3b SGB XI über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI.

- (3) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es der Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dabei sind insbesondere die für die Pflegeeinrichtung geltenden gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen sowie die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Qualitätsrichtlinien nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI und des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zu beachten.
- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (5) Bei solitären Tagespflegeeinrichtungen sind 2,0 Vollzeit-Äquivalente für Leitungsfunktionen erforderlich. Für die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft ist ein Beschäftigungsumfang von einem Vollzeit-Äquivalent erforderlich, wobei die Besetzung der Stelle auch in Teilzeit für mindestens 50 % der tarifvertraglichen bzw. üblichen Arbeitszeit möglich ist. Die Aufteilung der Funktion der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft auf sozialversicherungspflichtige Teilzeitstellen ist möglich.
- (6) Wird die Tagespflegeeinrichtung des selben Trägers in einem räumlichen Verbund mit einer Vollstationären und/oder Kurzzeitpflegeeinrichtung betrieben, kann die Pflegedienstleitung für alle Einrichtungen gemeinsam ausgeübt werden, wenn der

Beschäftigungsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung mindestens 2,0 Vollzeitäquivalente beträgt und die Pflegedienstleitung zu 100 % für Leitungsaufgaben freigestellt ist.

In Einzelfällen ist eine Aufteilung der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Teilzeitstellen möglich, wenn eine Teilzeitstelle mindestens 0,75 Vollzeitäquivalente umfasst und zusammen mit dem verbleibenden 0,25 Vollzeitäquivalenten zu 100 % für die Leitungsaufgaben freigestellt ist.

Die Aufteilung der Funktion der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft auf Teilzeitstellen ist möglich.

- (7) Wird die Tagespflegeeinrichtung des selben Trägers in einem räumlichen Verbund mit einem ambulanten Pflegedienst betrieben, gelten folgende Regelungen:
- (a) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des Ambulanten Pflegedienstes vom Träger für ihre Leitungsfunktionen tatsächlich freigestellt, kann diese zugleich auch die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft der Tagespflegeeinrichtung übernehmen.
 - (b) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des Ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt, kann die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des Ambulanten Pflegedienstes zugleich die Leitung der Tagespflege übernehmen, sofern sie über die Qualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft verfügt.
 - (c) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des Ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt bzw. verfügt die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des Ambulanten Pflegedienstes nicht über eine entsprechende Qualifikation, muss die Tagespflegeeinrichtung 0,5 Vollzeitäquivalente als verantwortliche Pflegefachkraft personalisieren.
 - (d) In Einzelfällen ist eine Aufteilung der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Teilzeitstellen möglich, wenn eine Teilzeitstelle mindestens 0,75 Vollzeitäquivalente umfasst und zusammen mit den verbleibenden 0,25 Vollzeitäquivalenten zu 100 % für die Leitungsaufgaben freigestellt ist.

Die Aufteilung der Funktion der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft auf Teilzeitstellen ist möglich.

- (8) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarungen gemäß den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI.

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.

- (9) Der Träger der Pflegeeinrichtung 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 der Pflegeeinrichtung auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach. Ein Wechsel in der Person der verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit dem Nachweis der fachlichen Qualifikation anzuzeigen.

- (10) 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 Qualitätsvereinbarungen nach den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege und 71 Abs. 3 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.
- (11) Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunft- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

§ 24 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat für die Leistungserbringung im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.

§ 25 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

§ 26 Prüfung durch die Pflegekassen und deren Prüfdienste

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen vor Beauftragung der Prüfdienste unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen anfordern.
- (2) Der Prüfdienst ist berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit, sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.

§ 27 Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 26 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Pflegegrades) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen die Pflegekasse darauf hin.

§ 28 Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Bei Abwesenheit bzw. bei Nichtinanspruchnahme einer vertraglich vereinbarten Nutzung der Tagespflegeeinrichtung durch den pflegebedürftigen Menschen, kann für diese Tage eine Platzgebühr berechnet werden, sofern nicht mindestens drei Wochen vorher eine Mitteilung über die Abwesenheit erfolgt. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige Mensch nicht mehr in die Tagespflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt diese auf eine unverzügliche Beendigung des Vertrages hin.
- (2) Als maximales Entgelt für die in Abs. 1 beschriebene Freihaltung des Platzes kann das mit den Kostenträgern vereinbarte Entgelt für Unterkunft und für Verpflegung nach § 87 SGB XI, gekürzt um einen pauschalen Betrag in Höhe von 50% des im Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für die vollstationäre Pflege im Saarland vereinbarten Abzugsbetrages für Verpflegung, zuzüglich der gesondert berechneten Investitionskosten, vereinbart werden.

§ 29 Zugang im Rahmen von Prüfungen

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder einem sonstigen von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragten Sachverständigen der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 30 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in der Pflegeeinrichtung oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt.

Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

§ 31 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

- (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 eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung der/des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen können, wenn konkrete Anhaltspunkte zur fehlerhaften Abrechnung vorliegen, selbst oder durch Sachverständige eine Abrechnungsprüfung vornehmen.

Grundlage der Prüfung bilden:

- Abgeschlossene Pflegeverträge
- Leistungsnachweise
- Pflegedokumentationen

Die Unterlagen sind den Landesverbänden der Pflegekassen auf Verlangen unverzüglich vorzulegen. Die Landesverbände der Pflegekassen legen die Gründe dar.

§ 32

Bestellung und Beauftragung der/des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen die/den Sachverständige/n im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 31 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen die/den Sachverständige/n alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber der/dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger 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 (vgl. § 33 Abs. 1), der Prüfungsgegenstand (vgl. § 33 Abs. 2) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Die/der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 33

Prüfungsziel und Prüfungsgegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (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 der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

§ 34

Abwicklung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat der/dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen der/dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt der/dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihr/ihm und deren/dessen Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, der/dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 35

Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
 - den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

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

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der in Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 36

Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die teilstationäre Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gem. § 32 Abs. 1 Satz 1

durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 32 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 37 Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

§ 38 Bestandsschutz

- (1) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Rahmenvertrages zugelassenen teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen, sofern sie die Voraussetzungen dieses Rahmenvertrages im Übrigen erfüllen, auch dann entsprechend dem jeweils geschlossenen Versorgungsvertrag weiter betrieben werden, wenn sie die räumlichen Voraussetzungen des § 12 Abs. 2 nicht erfüllen. Sie sind jedoch verpflichtet, die räumlichen Vorgaben bei Umbauarbeiten und Grundsanierungen zu berücksichtigen. Bis spätestens 31. Dezember 2027 ist nachzuweisen, dass sie die Voraussetzungen dieses Rahmenvertrages erfüllen. Sind die räumlichen Voraussetzungen gemäß § 12 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages für eine geringere Platzzahl erfüllt, als es der Versorgungsvertrag vorsieht, muss die Einrichtung rechtzeitig vor dem 31. Dezember 2027 den Abschluss eines neuen Versorgungsvertrages beantragen. Wird weder der Nachweis erbracht, dass die räumlichen Voraussetzungen des § 12 Abs. 2 vorliegen, noch die Anpassung des Versorgungsvertrages beantragt, endet die Berechtigung zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag am 01. Januar 2028, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Rahmenvertrages zugelassenen teilstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, die personellen Voraussetzungen des § 23 Abs. 2 zu erfüllen. Sie sind verpflichtet, die personellen Vorgaben unverzüglich umzusetzen und deren Erfüllung bis spätestens 31.12. 2018 nachzuweisen.

§ 39 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01. März 2018 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Parteien des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.

Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder der teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.

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

Saarbrücken, Saarlouis, Speyer, Trier, Düsseldorf, Mainz, Kassel den

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,
Landesdirektion Saarland, Saarbrücken,

BKK-Landesverband Mitte, Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland,

IKK Südwest
Saarbrücken,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
Kassel,

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland
Saarbrücken,

Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)
Köln,

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe
Saarbrücken,

Regionalverband Saarbrücken
Saarbrücken,

Landkreis Merzig-Wadern
Merzig,

Landkreis Neunkirchen
Ottweiler,

.....

Landkreis Saarlouis
Saarlouis,

.....

Saar-Pfalz-Kreis
Homburg,

.....

Landkreis St. Wendel
St. Wendel,

.....

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken,

.....

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

.....

Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.
Speyer,

.....

Caritasverband für die Diözese Trier e. V.
Trier,

.....

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

.....

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken,

.....

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

.....

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

.....

~~Saarländischer Städte- und Gemeindetag
Saarbrücken,~~

.....

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

.....

Anlage 1 zum Rahmenvertrag gem. § 75 für die Tagespflege im Saarland

Richtwerte¹ für die Zuordnung der Kostenbestandteile gem. § 7

Position ²	Personalkosten	Prozentuale Zuordnung		
		Pflege	Unterkunft	Ver- pflegung
1-8	Pflegepersonal incl. Pflegefachkraft, QMB, und Praxisanleitung	100	-	-
9	Leitung der Einrichtung	80	10	10
10	Verwaltung	80	10	10
11	Küche	20	-	80
12	Reinigung	30	60	10
13	Haustechnik	30	60	10
14	Personalnebenkosten (Positionen 9-13)	60	30	10
Sachkosten (ohne Investitionskosten)				
15	Wasser, Energie, Brennstoffe	10	80	10
16	Materialkosten Pflege und Betreuung	100		
17	Materialkosten Hauswirtschaft	30	60	10
18	Verwaltungssachkosten	80	10	10
19	Lebensmittel			100
20	Steuern, Versicherung, Abgaben	80	10	10
21	Wartung		90	10
22	Fortbildung	90	5	5
Beförderungskosten				
23	Fahrtkosten	100		
Pauschalen / Fremdvergabe				
24	Leistungs- und Verwaltungskostenpauschale	80	10	10
25	Fremdvergabe Reinigung und Hauswirtschaft	30	60	10
26	Fremdvergabe Verpflegung			100
27	Fremdvergabe Haustechnik	80	10	10
Vergütung Unternehmerrisiko				
28	Vergütung Unternehmerrisiko gemäß § 84 Abs. 2 SGB XI	80	10	10

¹ Die vorgegebenen Zuordnungen verstehen sich als Richtwerte. Begründete Abweichungen sind in den Vergütungsverhandlungen möglich.

² Die Nummerierung entspricht der Nummerierung in dem Vergütungsformular (Anlage zu der Rahmenvereinbarung gem. § 86 SGB XI über das Vergütungsverfahren für Einrichtungen der Tagespflege im Saarland).

Strukturerhebungsbogen für Einrichtungen der Teilstationären Pflege - Tagespflege gem. § 41 SGB XI

Unterlagen bzw. Informationen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vorliegen,
sind unverzüglich nachzureichen.

I. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung

Straße

Postfach

PLZ/ Ort

Geschäftsführer/in oder Inhaber/in

Verantwortliche Pflegefachkraft

Stellv. Verantwortliche Pflegefachkraft

Telefon/ Telefax

Handy

E-Mail

Website

Institutionskennzeichen

Betriebsnummer

Landkreis

2. Träger der Einrichtung

Rechtsform

Straße

Postfach

PLZ/ Ort

Telefon/ Telefax

3. Status

- öffentlich
- freigemeinnützig
- privat

Ist die Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Trägern von Pflegeeinrichtungen im Land
beabsichtigt?

ja

nein

Wenn ja, zu welcher?

.....

4. In der Tagespflegeeinrichtung sollen ab Leistungen erbracht werden.
5. Die Zulassung wird für Plätze beantragt.
6. Die Tagespflegeeinrichtung soll an Tagen in der Woche geöffnet haben.
- 6a. Öffnungszeiten:.....

II. Vertragsvoraussetzungen

A. organisatorisch

1. Bestätigung bzw. Freigabe der anzeigepflichtigen / erlaubnispflichtigen Meldungen durch die zuständigen Behörden (z. B. Gesundheitsamt, Gewerbeamt, Finanzamt) bzw. eine entsprechende Bestätigung der heimrechtlichen Aufsichtsbehörde liegen vor
 ja nein
Nachweise bitte beifügen
2. Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
 ja nein
Nachweis bitte beifügen
3. Eine ausreichende Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wurde abgeschlossen
 ja nein
Nachweis bitte beifügen
4. Vergabe eines Institutionskennzeichens für die Tagespflegeeinrichtung
 ja nein
Nachweise bitte beifügen
5. Vergabe einer Betriebsnummer für die Tagespflegeeinrichtung
 ja nein
Nachweis bitte beifügen

6. Das Konzept der Tagespflegeeinrichtung ist beigefügt

- ja nein

7. Angaben über die Gesellschafter

Folgende Unterlagen sind beizufügen
bei der Rechtsform

- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):
Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter,
Geschäftsführung, Unternehmenszweck,
- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):
Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag 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, Partnergesellschaften
sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des
öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.

B. personell

1. Die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ist ab dem
Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Tagespflegeeinrichtung gegeben

- ja nein

Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:.....

1a. Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit ausschließlich in der
Tagespflegeeinrichtung aus

- ja nein

Wenn nein,
die Tätigkeit wird gleichzeitig

- in einem ambulanten Pflegedienst ausgeübt, der im räumlichen Verbund
desselben Trägers betrieben wird.

in der vollstationären Pflegeeinrichtung und/oder Kurzzeitpflegeeinrichtung
ausgeübt, die im räumlichen Verbund desselben Trägers betrieben wird.

sonstiges:.....

1b. Die verantwortliche Pflegefachkraft besitzt die Erlaubnis zur Führung der
Berufsbezeichnung

- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpflegerin/Altenpfleger

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Sonstige:.....

**Nachweise über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft
(beglaubigte Berufsurkunde) bitte beifügen**

1c. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre
mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt.

ja nein

**Nachweise über die berufspraktische Erfahrungszeit in Form von
Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen bitte beifügen**

1d. Die verantwortliche Pflegefachkraft hat eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende
Funktionen erfolgreich absolviert.

ja nein

Nachweis (beglaubigte Kopie) bitte beifügen

2. Folgende Unterlagen sind des Weiteren einzureichen:

- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für
 - die verantwortliche Pflegefachkraft
 - die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
 - die Geschäftsführerin/ den Geschäftsführer
 - den Inhaber (bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften)
- Nachweis über die Berufsqualifikation der stellvertretend verantwortlichen
Pflegefachkraft

- Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und Beschäftigungsumfang
- Sozialversicherungsanmeldungen der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn

C. räumlich

1. Der Zugang und die Räumlichkeiten der Tagespflegeeinrichtung sind barrierefrei und behindertengerecht (nach DIN 18040-1)

ja nein

2. Aufenthalts- und Ruheräume werden nach den Vorgaben des Rahmenvertrages vorgehalten

ja nein

Plan der Einrichtung mit qm und Raumzweck (nach DIN 277) bitte beifügen

3. WC mit Handwaschbecken für jeweils bis zu acht Tagespflegeplätze und eine Dusche für jeweils 20 Tagespflegeplätze (wobei mindestens ein WC mit Handwaschbecken und eine Dusche behindertengerecht nach DIN 18040-1 ausgebaut sein müssen) werden vorgehalten

ja nein

4. Eine Küche (kann auch in die Aufenthaltsmöglichkeit integriert sein) ist vorhanden

ja nein

5. Baurechtliche Vorschriften einschließlich Brandschutz werden eingehalten

ja nein

Bescheinigung der zuständigen Bauaufsichtsbehörde bitte beifügen

6. Miet-/ (Erb-)Pachtvertrag oder ein Nachweis über das Eigentum der Einrichtung (Grundbuchauszug) sind beigefügt

ja nein

III. Angaben zum Leistungsumfang

A. Allgemeine Angaben

1. Der Träger der Tagespflegeeinrichtung wird am Ort der Tagespflegeeinrichtung auch einen ambulanten Pflegedienst betreiben

ja nein

2. Der Träger der Tagespflegeeinrichtung wird im räumlichen Verbund auch eine vollstationäre Pflegeeinrichtung betreiben

ja nein

3. Ein Musterpflegevertrag zwischen der Tagespflegeeinrichtung und dem Tagespflegegast ist beigelegt

ja nein

B. Belegung und Leistung

1. Welche Personengruppen sollen in der Tagespflegeeinrichtung gepflegt und betreut werden?

- pflegebedürftige Menschen (unter Einschluss gerontopsychiatrisch veränderter Menschen)
 pflegebedürftige, chronisch psychisch kranke Menschen
 pflegebedürftige, körperbehinderte Menschen
 pflegebedürftige, geistigbehinderte Menschen

2. In der Tagespflegeeinrichtung sollen

- Männer und Frauen
 nur Männer
 nur Frauen

gepflegt und betreut werden.

3. In der Tagespflegeeinrichtung sollen

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen
 nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
 nur pflegebedürftige Erwachsene

Aufgenommen werden.

4. In der Tagespflegeeinrichtung sollen besondere Gruppen von Pflegebedürftigen aufgenommen werden, und zwar

- pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

- pflegebedürftig Erwachsenen
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- pflegebedürftige geistig behinderte Menschen
- Apalliker
- MS-Kranke
- Sonstige Welche?.....

5. In die Pflegeeinrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen

6. Von der Tagespflegeeinrichtung bzw. vom Träger werden weitere Leistungen angeboten

- Krankengymnastik
- Sprachtherapie
- Beschäftigungstherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie
- Hausnotrufdienst
- Kurse für häusliche Pflege
- Essen auf Rädern
- Pflegehilfsmittelverleih
- Sonstige Welche?.....

C. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

- Besondere Räume für Tagesbetreuung
- Besondere Räume für Einzeltherapie
 - Ergotherapie
 - Logopädie
 - Physiotherapie
- Besondere Räume für weitere Aktivitäten
 - Sport bzw. Gymnastik
 - Badeabteilung
 - Freisitz, Terrasse
 - Garten

D. Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI)

1. Zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

Leistung	Entgelt
.....
.....
.....

2. Werden dem Tagespflegegast sonstige Zusatzleistungen angeboten?

ja nein

Wenn ja, welche?

Leistung	Entgelt
.....
.....
.....

3. Dem Tagespflegegast sollen Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet werden

ja nein

Wenn ja:

Die Höhe dieser Aufwendungen beträgt Euro.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Protokollnotiz zu § 2 Abs. 4 Satz 4 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI für die Leistungen der Teilstationären Pflege – Tagespflege gemäß § 41 SGB XI

Sinn und Zweck dieser Regelung ist es, für die Versicherten eine ordnungsgemäße Durchführung der Behandlungspflege in der Einrichtung zu gewährleisten.

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, dass die Formulierung in § 2 Abs. 4 Satz 4 eine Konkretisierung der Regelung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012 darstellt, nach welcher unter anderem folgendes gilt: „Sofern die Medikamentengabe bereits in der Häuslichkeit vorbereitet wurde (vorbereitete Tagesdosis), ist mit den Angehörigen zu besprechen, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Dosierung und das Medikament der ärztlichen Anordnung entsprechen. Dies ist zu dokumentieren.“

Darüber hinaus besteht zwischen den Vertragspartnern Einvernehmen darüber, dass die Einzelheiten zur Vorlage der notwendigen Unterlagen für eine sach- und fachgerechte Durchführung der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der Tagespflege auch im Tagespflegevertrag zwischen Einrichtung und Tagespflegegast bzw. seinen Angehörigen/seinem Betreuer zu regeln sind. Hierzu gehört auch eine Regelung zur ordnungsgemäßen Medikamentengabe. Es besteht Einigkeit zwischen den Vertragspartnern, dass sich aus der Regelung in § 2 Abs. 4 Satz 4 keinerlei Verpflichtung für die Pflegekasse/Krankenkasse ergibt.