

R A H M E N V E R T R A G
nach § 75 Abs. 1 SGB XI
zur vollstationären Pflege in Rheinland Pfalz

zwischen

- ⇒ der AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Eisenberg
- ⇒ dem AEV – Arbeiter Ersatzkassen Verband e.V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
- ⇒ dem BKK - Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz
- ⇒ der IKK Südwest-Plus, Mainz
- ⇒ der Knappschaft, Verwaltungsstelle Saarbrücken
- ⇒ der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer
- ⇒ der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
- ⇒ dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

als Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

unter Beteiligung

- ⇒ des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz, Alzey

sowie

- ⇒ dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- ⇒ dem Landkreistag Rheinland-Pfalz und dem Stadttag Rheinland-Pfalz, Mainz handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

- einerseits -

und

- ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Rheinland e.V., Koblenz
- ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Pfalz e. V., Neustadt a. d. Weinstraße
- ⇒ dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln e. V., Köln
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Limburg e. V., Limburg
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Mainz e. V., Mainz
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Trier e. V., Trier
- ⇒ dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V., Frankfurt am Main
- ⇒ dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V., Düsseldorf
- ⇒ dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer
- ⇒ dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz
- ⇒ dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz / Saarland e. V., Saarbrücken
- ⇒ dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Wiesbaden
- ⇒ dem Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Wiesbaden

als Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz

- andererseits -

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die dem pflegebedürftigen Menschen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die pflegebedürftigen Menschen entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen können. Für den Bereich der Behindertenhilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (gem. § 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt I

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1 Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall insbesondere folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Der selbstverständliche Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen ist durch die Pflegekraft zu unterstützen.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Intertrigoprophylaxe, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,

- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine altersgerechte, ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzubieten. Der pflegebedürftige Mensch ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung und Getränke;
hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z.B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck, Verabreichung von Sondenkost.
- Hygienemaßnahmen
wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziele der Mobilität sind u.a. die Förderung der Beweglichkeit, dem Bedürfnis nach Bewegung gerecht zu werden sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellungen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem pflegebedürftigen Menschen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.

- das Gehen, Stehen, Treppensteigen:
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen pflegebedürftigen Menschen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außenange- lände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung:
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches). Ist eine Begleitung notwendig, ist diese im Bedarfsfall sicherzustellen.
- das An- und Auskleiden:
dies umfasst auch die Auswahl der Bekleidung gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen sowie ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die pflegebedürftigen Menschen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

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

Weiteres Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des pflegebedürftigen Menschen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

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

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Im Bedarfsfall ist eine notwendige Begleitung sicherzustellen. Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinsenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

Hilfen der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von geronto-psychiatrisch veränderten pflegebedürftigen Menschen unverzichtbar ist. Außerdem gehören hierzu auch Angebote der Einzelbetreuung u.a. für bettlägerige Bewohner.

Formen der sozialen Betreuung sind insbesondere:

- Gezielte Angebote für einzelne pflegebedürftige Menschen
z.B. Maßnahmen der Basalen Stimulation ®
- Gruppenangebote
- Angebote zur Förderung von Kontakten zu Personen, Gruppen und Institutionen des örtlichen Gemeinwesens.

Die Pflegeeinrichtung öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeiter und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen im Rahmen des § 43 SGB XI die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden.

Die Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

§ 2 **Unterkunft und Verpflegung**

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt und die Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und altersgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Wohnen:
dieses umfasst die Bereitstellung von Wohn- und Gemeinschaftsräumen sowie sanitären Anlagen und der gemeinsam zu nutzenden Innen- und Außenanlagen der Pflegeeinrichtung.

Dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben.

- **Speise- und Getränkeversorgung;**
diese umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken (mindestens Tee und Mineralwasser), wobei die Wünsche der pflegebedürftigen Menschen und die ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse nach Möglichkeit zu berücksichtigen sind.
- **Wäscheversorgung;**
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen, Trocknen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Menschen (hierzu gehört nicht die chemische Reinigung der Kleidung).
- **Reinigung;**
diese umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- **Wartung und Unterhaltung;**
diese umfassen die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- **Ver- und Entsorgung;**
hierzu zählen z.B. die Versorgung mit Wasser, Strom und Heizung sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
- **Gemeinschaftsveranstaltungen;**
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 3 **Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 bis 2 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Das Bewohnen von Einzelzimmern stellt grundsätzlich keine Zusatzleistung im Sinne von § 88 SGB XI dar, da die dafür tatsächlich entstehenden Kosten bereits in dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung enthalten bzw. den gesondert berechenbaren Kosten nach § 82 Abs. 3 oder 4 SGB XI zuzuordnen sind, für die eigene landesrechtliche bzw. vertragliche Regelungen gelten.
- (3) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

§ 4 Formen der Hilfe

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
- die der pflegebedürftige Mensch braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
 - die der pflegebedürftige Mensch bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.
- Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem pflegebedürftigen Menschen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung der Hilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Hilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.
- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom pflegebedürftigen Menschen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z.B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des pflegebedürftigen Menschen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.
- (2) Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach SGB V werden hierdurch nicht berührt.

§ 6
**Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und
Verpflegung sowie Zusatzleistungen**

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen.
- (3) Aufgrund einer fehlenden Verordnung gem. § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) von den Leistungen der Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) und von den Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) werden ersatzweise die Aufwendungen der allgemeinen Pflegeleistungen und der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung im Verhältnis 70 zu 30 aufgeteilt.
- (4) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

Abschnitt II

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7 Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u.a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Ist zum Zeitpunkt der Aufnahme eines pflegebedürftigen Menschen lediglich seine Heimpflegebedürftigkeit festgestellt, ohne dass bereits die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 SGB XI erfolgt ist, kann vorläufig das Heimentgelt der Pflegeklasse II abgerechnet werden. Bei endgültiger späterer Einstufung in eine andere Pflegestufe erfolgt eine Spitzabrechnung.

§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung gem. SGB XI frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des pflegebedürftigen Menschen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.
- (3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des pflegebedürftigen Menschen ist nach den verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu verfahren.

§ 9 Heimvertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Heimvertrag gem. §§ 5 ff Heimgesetz ab. Der Heimvertrag 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 Pflegeeinrichtung überlässt den Landesverbänden der Pflegekassen ein jeweils gültiges Muster ihres Heimvertrages nach Abs. 1.

§ 10 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:
- a) die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
 - b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
 - c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.
 - d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.
- (2) Die Pflegeeinrichtung teilt den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich die nachfolgend aufgeführten strukturellen Veränderungen in der Einrichtung mit:
- Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft mit Vorlage der entsprechenden Nachweise gem. § 71 Abs. 3 SGB XI und nach den verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung
 - Wechsel des Betriebssitzes des Trägers
 - Trägerwechsel
 - Platzzahländerungen
 - Namensänderung der Pflegeeinrichtung.

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere – von der Einrichtung betreute – Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Das Kündigungsrecht nach § 8 Heimgesetz bleibt unberührt.

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

§ 13 Mitteilungen

- (1) 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 Pflegezustand oder die Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe).
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme und Entlassung des pflegebedürftigen Menschen.
- (3) Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit, sobald ihr gegenüber der pflegebedürftige Mensch erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt. Diese Information enthält die wesentlichen Inhalte des Leistungsbescheides für den pflegebedürftigen Menschen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der vollstationären Pflege besteht, die Zuordnung des pflegebedürftigen Menschen zu einer Pflegestufe, die Einstufung als Härtefall sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 15 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u.a.
- die Pflegeanamnese
 - die Pflegeplanung
 - den Pflegebericht,
 - Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln.

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

- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind jeweils in der Pflegedokumentation zu erfassen und von der ausführenden Pflegekraft zu bestätigen.

§ 16 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - b) 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 in der jeweils gültigen Fassung sind Teil dieses Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.¹

¹ Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Rahmenvertrages wird davon ausgegangen, dass die Regelung zum Datenträgeraustausch gem. § 105 Abs. 2 SGB XI keine Anwendung auf den Bereich der vollstationären Pflege findet. Sofern bundes- oder landesgesetzliche bzw. -vertragliche Regelungen in der Zukunft anderes vorsehen, werden die Vertragsparteien sich rechtzeitig über die Umsetzung verständigen.

- (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 in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 17 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 zum 15. eines jeden Monats fällig. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind 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 zuzuleiten.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen. Das vertragswidrige Verhalten der Pflegeeinrichtung kann unter den Voraussetzungen des § 74 Abs. 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.

§ 18 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 19 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 a SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 20 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Menschen gewährleisten. Grundlage sind die verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung, sowie die jeweils geltende Leistungs- und Qualitätsvereinbarung gem. § 80 a Abs. 1 und 2 SGB XI.
- (2) Die Vereinbarungspartner vereinbaren, den Stand der Pflege vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung in Rheinland-Pfalz unter Berücksichtigung der Anforderungen des SGB XI zu erhalten.
- (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 Qualitätsicherung nach § 80 SGB XI, des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI und der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a SGB XI zu beachten.
- (4) Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI werden landesweite Personalrichtwerte für den Bereich Pflege vereinbart:

- Pflegestufe 0 1 : 8,6
- Pflegestufe I 1 : 4,2
- Pflegestufe II 1 : 2,8
- Pflegestufe III 1 : 1,8

Die Personalrichtwerte sind ohne besondere Begründung vereinbar.

- (5) Die Richtwerte können im Rahmen der einrichtungsindividuellen Verhandlung überschritten werden, wenn dies zur fachgerechten Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen erforderlich ist (Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf) oder wenn besondere konzeptionelle und/oder strukturelle Tatbestände einen personellen Mehrbedarf erforderlich machen. Die Zuordnung zu Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf erfolgt in geeigneter Form; vorhandene fachlich anerkannte Verfahren sind anzuwenden.

Welche Leistungen im Hinblick auf den besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf zu erbringen sind bzw. erbracht werden sollen, ist anhand konzeptioneller Grundlagen nachvollziehbar darzulegen. Die besonderen Leistungen und das sich daraus ergebende Personal sind in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung oder in der Vergütungsvereinbarung zu vereinbaren.

- (6) Die Personalrichtwerte dürfen in begründeten Fällen unterschritten werden, sofern die fachgerechte Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen nicht gefährdet wird.
- (7) Zusätzlich zu der sich aus Abs. 4 ergebenden personellen Ausstattung wird folgendes Personal berücksichtigt:
 - Für die verantwortliche Pflegefachkraft wird je Pflegeeinrichtung in der Regel eine Vollzeitkraft berücksichtigt.
 - Für die Soziale Betreuung gem. § 1 Abs. 4 dieses Rahmenvertrages wird eine Personalausstattung von 1: 50 berücksichtigt.
 - Für darüber hinaus gehende Aufgaben in der Pflege und Betreuung, insbesondere den Auf- und Ausbau eines Netzes zur Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützend im Bereich der sozialen Betreuung tätig werden, kann mit der Pflegeeinrichtung zusätzlich vereinbart werden
 - bei Einrichtungen bis 50 Plätze 0,5 Vollzeitkräfte
 - bei Einrichtungen über 50 Plätze maximal 1,0 Vollzeitkräftesofern die Einrichtung über ein entsprechendes Pflege- und Betreuungskonzept, das Aussagen zur Gewinnung, Einarbeitung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern enthält, verfügt.
- (8) Mindestens 50% der Pflege- und Betreuungskräfte müssen Fachkräfte im Sinne der Heimpersonalverordnung sein, soweit nicht gemäß § 5 Abs. 2 Heimpersonalverordnung einer Abweichung zugestimmt wurde.
- (9) Altenpflegeschülerinnen und -schüler sind im Verhältnis 1 zu 7 auf die Personalausstattung jeweils zur Hälfte auf Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte anzurechnen. Von einer Anrechnung der Altenpflegeschülerinnen und -schüler kann in der einrichtungsindividuellen Verhandlung abgesehen werden, wenn im gleichen Umfang eine Praxisanleitung für die Ausbildung freigestellt wird.
- (10) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.
- (11) Die landesweiten Personalrichtwerte gem. Abs. 4 und 5 sind nach Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung gem. § 80 a SGB XI und den Vergütungsverfahren gem. § 85 SGB XI zu Grunde zulegen.

Auf Einrichtungen, die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und/oder Vergütungsvereinbarungen vor dem Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages abgeschlossen haben, sind die Personalrichtwerte bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung unter Zugrunde-

gung der Personalrichtwerte nicht anzuwenden; dies gilt auch für Einrichtungen, die noch keine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung abgeschlossen haben.

Vergütungsvereinbarungen im Rahmen der kostenbezogenen Vergütungsanpassung nach § 9 der Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der vollstationären Pflege bleiben hiervon unberührt.

- (12) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 80 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung und der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den pflegebedürftigen Menschen

zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

- (13) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Ein Wechsel in der Person der verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit den Nachweisen der fachlichen Qualifikation (Ausbildungszeugnis, Nachweis Berufserfahrung und Nachweis über eine leitungsbezogene Weiterbildung) anzuzeigen.
- (14) Der Nachweis gem. § 80 a Abs. 5 SGB XI, dass der Träger der Einrichtung das in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung als notwendig anerkannte und vereinbarte Personal tatsächlich bereitstellt und bestimmungsgemäß einsetzt, ist durchschnittlich bezogen auf einen angemessenen Zeitraum (i.d.R. ein Jahr) und nicht stichtagsbezogen zu erbringen. Externe Dienstleistungen, Geringfügig Beschäftigte, Mehrarbeitsstunden und andere Formen des Personaleinsatzes sind – soweit nachgewiesen – entsprechend zeitlich anzurechnen.
- (15) Änderungen in der Struktur des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen.

§ 21 Arbeitshilfen

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

§ 22 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung des Personals sind

- die Arbeitszeit und die Qualifikation des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
- die pflegefachliche Aufsicht

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 23 Prüfung durch die Pflegekassen

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 des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen anfordern.

§ 24 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese, sofern die Einwilligung des Versicherten vorliegt, gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem verantwortlichen Vertreter der Pflegeeinrichtung und dem pflegebedürftigen Menschen dargelegt und mit diesem erörtert werden.
- (3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

§ 25 Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 23 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit/Pflegeklasse) 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. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein. § 87 a Abs. 2 SGB XI bleibt unberührt.

Abschnitt V

Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus der Pflegeeinrichtung

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 26 Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Solange § 43 SGB XI in der gegenwärtigen Form bestehen bleibt, wird bei vorübergehender Abwesenheit eines pflegebedürftigen Menschen für jeden vollen Kalendertag eine Platzgebühr bezahlt
 - a) bei Reha- oder Krankenhausaufenthalt für diese Dauer
 - b) bei sonstiger Abwesenheit bis zu 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Ein Anspruch auf Platzgebühr besteht, wenn der Platz für diesen Zeitraum freigehalten wird.
- (2) Die Platzgebühr beträgt 60 % des Gesamtheimentgeltes.
- (3) Die Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen ist den jeweiligen Kostenträgern unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Diese Mitteilung ist die Voraussetzung für die Zahlung der Platzgebühr.
- (4) Für den Zeitraum nach dem 21. Tag sonstiger Abwesenheit können die Pflegeeinrichtungen entsprechende Regelungen in ihrem Heimvertrag treffen.

Abschnitt VI

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 27 Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung nach den Abschnitten IV und VII dieser Vereinbarung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Regelungen des §§ 80, 114 SGB XI bleiben hiervon unberührt.
- (2) Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 28 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Vertreter der Pflegeeinrichtung haben das Recht an der Prüfung teilzunehmen. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 29

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

§ 30

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 30 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger 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, der Prüfungsgegenstand und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 31

Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der allgemeinen Pflegeleistungen gem. § 1.
- (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.

§ 32 **Abwicklung der Prüfung**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen 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 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.
- (5) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (6) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 33 **Prüfungsbericht**

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

§ 34 **Prüfungskosten**

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind von dem Träger der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

Abschnitt VIII

§ 35 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.01.2007 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Parteien des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der Abschnittsweisen 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.

Walter Bockemühl – Vorstandsvorsitzender
AOK – Die Gesundheitskasse
in Rheinland-Pfalz, Eisenberg
Datum:

AEV – Arbeiter Ersatzkassen Verband
e. V., LV Rheinland-Pfalz, Mainz
Datum:

BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz
und Saarland, Mainz
Datum:

IKK Südwest-Plus, Mainz
Datum:

Knappschaft, Verwaltungsstelle Saar-
brücken
Datum:

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und
Saarland, Speyer
Datum:

VdAK e. V., Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz
Datum:

Verband der privaten Krankenversiche-
rung e. V., Köln
Datum:

Landkreistag Rheinland-Pfalz
Datum:

Städtetag Rheinland-Pfalz
Datum:

Landesamt für Soziales, Jugend und
Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz
Datum:

**LIGA der Spitzenverbände der
Freien Wohlfahrtspflege im Lande Rheinland-Pfalz**
Datum:

bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Rheinland e.V.

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Pfalz e.V.

Caritasverband für die
Erzdiözese Köln e.V.

Caritasverband für die
Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die
Diözese Mainz e.V.

Caritasverband für die
Diözese Speyer e.V.

Caritasverband für die
Diözese Trier e.V.

Diakonisches Werk in
Hessen und Nassau e.V.

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche im Rheinland e.V.

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche der Pfalz

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

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

Bundesverband privater Anbieter sozia-
ler Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle
Rheinland-Pfalz, Wiesbaden
Datum:

Landesverband Rheinland-Pfalz
des Verbandes Deutscher Alten-
und Behindertenhilfe e.V., Wiesbaden
Datum: