

**Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege  
gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI**

zwischen

der Pflegekasse bei der AOK Bayern, München  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Bayern  
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Bayern  
dem BKK Landesverband Bayern, München  
dem Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern, München  
dem Funktionellen Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und  
Pflegekassen, München  
der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München  
dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., München  
dem Verband der bayerischen Bezirke, München - handelnd für die bayerischen Bezirke  
dem Bayerischen Landkreistag, München  
dem Bayerischen Städtetag, München

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern  
(nachfolgend MDK)

**- einerseits -**

und

der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V., München,  
dem Deutschen Caritasverband, Landesverband Bayern e.V., München  
dem Diakonischen Werk, Landesverband der Inneren Mission e.V., Nürnberg  
dem Bayerischen Roten Kreuz, Präsidium, München  
dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V., München  
dem Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden in Bayern, München  
dem bpa - Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e.V.,  
Landesgeschäftsstelle Bayern, München  
dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (KDAB), Landesgruppe Bayern,  
St. Wolfgang  
der MÜNCHENSTIFT gGmbH, München  
dem Verband der bayerischen Bezirke, München - handelnd für die bayerischen Bezirke  
dem Bayerischen Landkreistag, München  
dem Bayerischen Städtetag, München  
dem Bayerischen Gemeindetag.

**- andererseits -**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Abschnitt I**

#### **Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gem.**

##### **§ 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI**

- § 1 Inhalt der Pflegeleistungen
- § 2 Unterkunft und Verpflegung
- § 3 Zusatzleistungen
- § 4 Formen der Hilfe
- § 5 Hilfsmittel und technische Hilfen
- § 6 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

### **Abschnitt II**

#### **Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI**

- § 7 Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung
- § 8 Heimvertrag
- § 9 Qualitätsmaßstäbe
- § 10 Leistungsfähigkeit
- § 11 Mitteilungen, Meldepflichten
- § 12 Dokumentation der Pflege
- § 13 Abrechnungsverfahren
- § 14 Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen
- § 15 Vertragsverstöße
- § 16 Datenschutz

### **Abschnitt III**

#### **Regelung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI**

§ 17 Regelung bei vorübergehender Abwesenheit

### **Abschnitt IV**

#### **Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI**

§ 18 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

§ 19 Arbeitshilfen

§ 20 Nachweis des Personaleinsatzes

### **Abschnitt V**

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

§ 21 Prüfung durch die Pflegekassen

§ 22 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

§ 23 Information

### **Abschnitt VI**

#### **Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

§ 24 Zugang

§ 25 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

## **Abschnitt VII**

### **Verfahren und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

- § 26 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung
- § 27 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen
- § 28 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand
- § 29 Abwicklung der Prüfung
- § 30 Prüfungsbericht
- § 31 Prüfungskosten
- § 32 Prüfungsergebnis

## **Abschnitt VIII**

### **Zugang zu den Pflegeeinrichtungen zur Überprüfung der Qualität**

- § 33 Qualitätsprüfung

## **Abschnitt IX**

### **Schlußbestimmungen**

- § 34 Inkrafttreten, Kündigung
- § 35 Salvatorische Klausel

## Abschnitt I

### **Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI**

#### **§ 1**

#### **Inhalt der Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, 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 allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:

#### **a) Hilfen bei der Körperpflege**

##### Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen.

##### Die Körperpflege umfaßt

- das Waschen, Duschen und Baden;  
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, 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.

## **b) Hilfen bei der Ernährung**

### Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung einschließlich notwendiger Diätkost ist anzustreben. Der Pflegebedürftige 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 Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

### Die Ernährung umfaßt

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

## **c) Hilfen bei der Mobilität**

### Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau von überschießendem Bewegungsdrang 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. Störende Einflüsse während der Schlaf- bzw. Ruhezeiten sind möglichst zu vermeiden.

### Die Mobilität umfaßt

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

- das An- und Auskleiden;  
dies umfaßt auch ein An- und Ausziehtraining
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände
- 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 erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).

#### **d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung**

Ziel der Hilfe ist, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens in der Einrichtung zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z.B. durch Angehörige und Betreuer.

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

In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

#### **e) Leistungen der sozialen Betreuung**

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

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). Ferner umfaßt die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

## **f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege**

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

## **§ 2 Unterkunft und Verpflegung**

- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen 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 pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen sowie notwendige Diätkost.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:
  - **Ver- und Entsorgung**  
Hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
  - **Reinigung**  
Dies umfaßt die Reinigung des Wohnraums und der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung).
  - **Wartung und Unterhaltung**  
Dies umfaßt die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen.
  - **Wäscheversorgung**  
Die Wäscheversorgung umfaßt die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung.
  - **Speise- und Getränkeversorgung**  
Dies umfaßt die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.

- **Gemeinschaftsveranstaltungen**  
Dies umfaßt den angemessenen Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (siehe allgemeine Pflegeleistungen).

### **§ 3 Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 und 2 dieses Rahmenvertrages hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Ziffer 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.
  - a) **Pflegerisch-betreuende Leistungen**  
Bei den im Tagesablauf anfallenden gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen kommen Zusatzleistungen regelmäßig nicht in Betracht, da die durch den Pflegesatz abgedeckte Grundpflege alle pflegerischen Maßnahmen umfaßt, die unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Eine auf den individuellen Pflegebedürftigen bezogene, sein Wohlbefinden fördernde geistige und kulturelle Betreuung gehört zum Maß der notwendigen pflegerischen Betreuung, die mit dem Pflegesatz abgegolten ist und daher nicht gesondert berechnet werden darf.
  - b) **Unterkunft und Verpflegung**  
Leistungen, die für die Unterbringung und Verpflegung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlich sind, können keine Zusatzleistung sein. Hierzu zählen auch Leistungen, die nicht bei allen Heimbewohnern anfallen wie etwa eine medizinisch indizierte besondere Diätkost. Als Zusatzleistungen können in Betracht kommen: eine vom Versicherten gewünschte Einzelbelegung von Räumen, die wegen ihrer Größe auch zum Aufenthalt von 2 Personen geeignet sind oder besonders große bzw. besonders aufwendig ausgestattete Räume sowie das Angebot eines Gourmetessens.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem jeweils zuständigen Sozialhilfeträger vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, daß die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege gem. §§ 1 und 2 dieses Rahmenvertrages nicht beeinträchtigen.

### **§ 4 Formen der Hilfe**

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
  - die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,

- die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Lieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 1 dieses Rahmenvertrages gewährleisten muß.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen z.B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z.B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

## § 5

### **Hilfsmittel und technische Hilfen**

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Hilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, daß Hilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlaßt sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die in der Anlage 1 aufgeführten Hilfsmittel im erforderlichen Umfang vorzuhalten und den Pflegebedürftigen zur Verfügung zu stellen. Dies schließt nicht aus, daß im Rahmen eines besonders vereinbarten weitergehenden Versorgungsauftrages die Einrichtung auch darüber hinausgehende Hilfsmittel vorzuhalten hat.

## **§ 6**

### **Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen**

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 dieses Rahmenvertrages aufgeführten Hilfen. Weiterhin sind zu den Leistungen nach Satz 1 die ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehenden Aufwendungen zu 50 % zuzurechnen, soweit sie entstehen in den Bereichen
  - Betriebsverwaltung
  - Steuern, Abgaben, Versicherung
  - Energieaufwand
  - Wasserver- und -entsorgung
  - Abfallentsorgung
  - Wäscheversorgung
  - Gebäudereinigung
- (1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 dieses Rahmenvertrages genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Absatz 1 Satz 2 sind 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. Damit ist auch der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft berücksichtigt.
- (2) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 dieses Rahmenvertrages zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

## **Abschnitt II**

### **Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI**

## **§ 7**

### **Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung**

- (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 für den Pflegebedürftigen die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegeklasse nach § 84 Abs. 2 SGB XI.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterstützt den Pflegebedürftigen bei der Antragstellung und im weiteren Verfahren im erforderlichen Umfang.

## **§ 8 Heimvertrag**

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß § 4 e Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, daß die in den Verträgen 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 legt der Arbeitsgemeinschaft der Landesverbände der Pflegekassen die Muster ihrer verwendeten Heimverträge nach Abs. 1 vor. Änderungen in diesen Heimverträgen sind der Arbeitsgemeinschaft der Landesverbände der Pflegekassen mitzuteilen.

## **§ 9 Qualitätsmaßstäbe**

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen nach §§ 1 bis 4 dieses Rahmenvertrages sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen (Anlage 2).

## **§ 10 Leistungsfähigkeit**

Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, im Rahmen ihrer Kapazitäten die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag aufzunehmen und zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen, entsprechend dem individuellen Pflegebedarf, Pflegeleistungen sowie deren Sicherstellung bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Satz 1 gilt auch, soweit eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung noch aussteht und unabhängig davon, welcher Pflegestufe der Pflegebedürftige zugeordnet ist.

## **§ 11 Mitteilungen, Meldepflichten**

- (1) Die Pflegeeinrichtung teilt der zuständigen Pflegekasse mit dem entsprechenden Formblatt (Anlage 3) mit, wenn nach ihrer Einschätzung Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen oder die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.
- (3) Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit sowie über die festgestellte Pflegestufe, sobald ihr gegenüber der Pflegebedürftige erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt.

## **§ 12 Dokumentation der Pflege**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u.a.
  - die Pflegeanamnese,
  - die Pflegeplanung,
  - den Pflegebericht,
  - Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
  - Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis).
- (1) Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muß jederzeit der lückenlose Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.
- (2) Die Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Leistung erbracht wurde, aufzubewahren.

## **§ 13 Abrechnungsverfahren**

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
  - in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflgetage und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
  - in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI, seinen Namen und seine Pflegeklasse anzugeben.
- (2) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrags.
- (3) Zuzahlungen zu den vereinbarten Pflegesätzen sowie zu den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

## **§ 14**

### **Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Unberührt bleiben Nachberechnungen aufgrund geänderter Leistungsbescheide. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.
- (3) 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 der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Forderungen gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten werden.
- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Nachträgliche Beanstandungen der Abrechnung der Pflegeeinrichtung bzw. der beauftragten Abrechnungsstelle müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei den Pflegekassen von diesen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben und begründet werden.

## **§ 15** **Vertragsverstöße**

- (1) Beachtet die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen sowie die sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten nicht, oder handelt sie entgegen den vertraglichen Bestimmungen, so kann dieses Verhalten abgemahnt werden, bevor eine Kündigung ausgesprochen wird.
- (2) Bei schweren Verstößen oder nach erfolgloser Abmahnung können die Landesverbände der Pflegekassen den Versorgungsvertrag gem. § 74 Abs. 2 SGB XI ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. In der Regel sind der Pflegeeinrichtung die Verstöße vorher schriftlich mitzuteilen und Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen zu geben. Die Anhörung entfällt bei Gefährdung von pflegebedürftigen Personen in der Einrichtung.
- (3) Unabhängig von den Regelungen im jeweiligen Versorgungsvertrag gelten als schwere Verstöße insbesondere
  - die nicht oder nicht im erforderlichen Umfang im Einzelfall tatsächlich zur Verfügung gestellten allgemeinen Pflegeleistungen im Sinne der §§ 1 bis 4 dieses Rahmenvertrages,
  - die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - die Forderung bzw. Annahme von Zahlungen oder Zuzahlungen von den Versicherten für von der Pflegekasse genehmigten Leistungen entgegen § 3 Abs. 1 dieses Rahmenvertrages.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. diesem Vertrag erbracht oder Leistungen ohne entsprechende Gegenleistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Vertragspartner verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

## **§ 16** **Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen dem Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I und § 67 SGB X. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X bleiben unberührt.

### **Abschnitt III**

#### **Regelung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI**

##### **§ 17**

#### **Regelung bei vorübergehender Abwesenheit**

- (1) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit eines Heimbewohners bis zu 60 Tagen wird vom ersten Tag der Abwesenheit an ein Abschlag vorgenommen. Voraussetzung für die Zahlung der Platzfreihaltegebühr ist die tatsächliche Freihaltung des Pflegeplatzes.
- (2) Solange das Heimentgelt noch nicht in die Bestandteile Unterkunft und Verpflegung, Pflege- und Investitionskosten aufgeteilt ist, beträgt der Abschlag 20 % des Tagessatzes.
- (3) Nach der Aufteilung werden 20 % des Pflegeanteils und 20 % von Unterkunft und Verpflegung in Abzug gebracht. Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen sind nicht Bestandteil dieser Regelung.
- (4) Bei der Berechnung der Platzfreihaltegebühr wird der Tag an dem der Bewohner die Einrichtung verläßt wie ein Abwesenheitstag, der Tag an dem der Bewohner wieder in die Einrichtung kommt wie ein Anwesenheitstag berechnet.

### **Abschnitt IV**

#### **Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI**

##### **§ 18**

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

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muß unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI unter Berücksichtigung des § 84 SGB XI gewährleisten.
- (2) 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.

- (3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich unter anderem nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI, sowie nach dem Heimgesetz und seinen Ausführungsregelungen.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens,
- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 80 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtungen,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben angemessen,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

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

- (4) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen oder von ihnen beauftragten Mitglieds-kassen mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Abberufung, der Vertretung sowie des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft. Bei einem zeitlich begrenzten Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z.B. durch Krankheit oder Urlaub) ist die Vertretung durch eine andere ausgebildete Pflegefachkraft zu gewährleisten. In den Fällen des Wechsels und der Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft weist die Pflegeeinrichtung den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der Neu- oder Ersatzkraft nach. Eine Verletzung dieser Verpflichtung gilt als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI.

## **§ 19 Arbeitshilfen**

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen/Arbeitsmitteln bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

## **§ 20 Nachweis des Personaleinsatzes**

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

## **Abschnitt V**

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

## **§ 21 Prüfung durch die Pflegekassen**

- (1) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung stellt durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, daß eine zeitnahe Begutachtung und Einstufungsempfehlung des Pflegebedürftigen erfolgen kann.
- (2) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen prüfen lassen. Dabei gewährt die Pflegeeinrichtung dem MDK die notwendige Unterstützung.
- (3) Die Überprüfung sollte grundsätzlich durch einen persönlichen Besuch bei dem Pflegebedürftigen erfolgen. In Ausnahmefällen kann die Überprüfung auch anhand der Pflegedokumentation und anderer geeigneter Unterlagen erfolgen. Die Anforderung und Verwendung dieser Unterlagen darf ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte des MDK erfolgen. Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

## **§ 22 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 bei der Pflegeeinrichtung einzuholen. Die Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, findet in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher.

- (2) Bedenken des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit teilt dieser im Rahmen seines Gutachtens der Pflegekasse mit. Die Pflegekasse und der MDK sollen die Bedenken der Pflegeeinrichtung darlegen.

### **§ 23 Information**

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 21 dieses Rahmenvertrages und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, kann die Pflegeeinrichtung die Pflegekasse darauf hinweisen.

### **Abschnitt VI**

#### **Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

### **§ 24 Zugang**

- (1) Prüfern, die zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege sowie für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach den Abschnitten V und VII dieser Vereinbarung in einer Pflegeeinrichtung berechtigt sind, ist nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.
- (2) Soweit die Räume, die der Prüfer zu betreten hat, einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung.
- (3) Die Regelungen des § 33 dieses Rahmenvertrages bleiben hiervon unberührt.

### **§ 25 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.

## **Abschnitt VII**

### **Verfahren und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

#### **§ 26**

##### **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 begründete 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 zur beabsichtigten Prüfung unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

#### **§ 27**

##### **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 14 Kalendertagen nach Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist dem bestellten Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Kommt innerhalb einer Frist von 14 Kalendertagen nach Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 dieses Rahmenvertrages keine Einigung zustande, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28 dieses Rahmenvertrages) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren. Der Träger der Pflegeeinrichtung erhält eine Ausfertigung des Auftrages.
- (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.

## **§ 28**

### **Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
- (2) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (3) Gegenstand der Prüfungen nach § 26 Abs. 1 Satz 2 dieses Rahmenvertrages sind insbesondere die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (4) 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.

## **§ 29**

### **Abwicklung der Prüfung**

- (1) 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 in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinen Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (3) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (4) 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.

## **§ 30**

### **Prüfungsbericht**

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

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

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.
- (3) Der Prüfbericht und die bei der Prüfung gewonnenen Daten dürfen nur im Rahmen des Prüfungszweckes und der gesetzlichen Aufgabenerfüllung verwendet werden.

### **§ 31 Prüfungskosten**

- (1) Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen.
- (2) Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen die Landesverbände der Pflegekassen alleine, soweit sie den Sachverständigen gemäß § 27 Abs. 2 Satz 2 dieses Rahmenvertrages alleine beauftragen.

### **§ 32 Prüfungsergebnis**

Das Prüfungsergebnis ist in der nächst möglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

## **Abschnitt VIII**

### **Zugang zu den Pflegeeinrichtungen zur Überprüfung der Qualität**

### **§ 33 Qualitätsprüfung**

- (1) Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen richtet sich nach den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung in der stationären Pflege sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI.“ Die Prüfungen erstrecken sich auf die Qualität der Pflege, der Versorgungsabläufe und der Pflegeergebnisse.

- (2) Der MDK oder die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen überprüfen die Qualität der Pflegeeinrichtungen. Dem Träger der Pflegeeinrichtung und der Vereinigung, der der Träger angehört, teilen die Landesverbände der Pflegekassen die Durchführung, den Gegenstand, den Umfang sowie den Zeitpunkt der Prüfung mit.
- (3) Sofern einer Pflegekasse begründete Anhaltspunkte vorliegen, daß eine Einrichtung die Anforderungen der Qualitätsvereinbarung nicht erfüllt, sind die Pflegekassen berechtigt, die Qualität der vereinbarten Leistungen auch außerhalb der regelmäßigen Prüfungen durch den MDK oder einen von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen zu prüfen. Die Pflegeeinrichtungen garantieren in diesem Zusammenhang den Zugang der Prüfer für einen unangemeldeten Besuch.
- (4) Die in § 12 dieses Rahmenvertrages genannten Unterlagen sind auf Anforderung unverzüglich den Pflegekassen vorzulegen.
- (5) Vor Abschluß des Prüfungsverfahrens findet ein Abschlußgespräch zwischen den Beteiligten statt (Prüfer, Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. Verband, dem der Träger angehört). Über die Qualitätsprüfung ist von dem Prüfer ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten aufgezeigt werden.
- (6) Die anläßlich der Prüfung gewonnenen Daten dürfen nur im Rahmen des Prüfungszweckes und der gesetzlichen Aufgabenerfüllung verwendet werden.

## **Abschnitt IX**

### **Schlußbestimmungen**

#### **§ 34**

#### **Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 1. Oktober 1998 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mittels eingeschriebenem Brief durch die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam oder durch die Vereinigungen der Leistungserbringer erfolgen.
- (3) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI gilt nach Kündigung solange weiter, bis ein neuer Rahmenvertrag vereinbart ist. Die Vertragspartner verpflichten sich im Falle der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

**§ 35**  
**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

Anlagen:

- Anlage 1 Verzeichnis der vorzuhaltenden Hilfsmittel
- Anlage 2 Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege
- Anlage 3 Änderungsmitteilung

## Unterschriftsblatt

München, den .....

Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband Bayern e.V.

Pflegekasse bei der AOK Bayern  
- Die Gesundheitskasse -

Deutscher Caritasverband  
Landesverband Bayern

Verband der Angestellten-  
Kranken-  
kassen e.V.  
Landesvertretung Bayern

Diakonisches Werk  
Landesverband der Inneren Mission  
e.V.

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband  
e.V.  
Landesvertretung Bayern

Bayerisches Rotes Kreuz  
Präsidium

BKK Landesverband  
Landesverband Bayern

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband Bayern e.V.

Landesverband der  
Innungskranken-  
kassen in Bayern

Landesverband der israelitischen  
Kultusgemeinden in Bayern

Funktioneller Landesverband der  
Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen  
und Pflegekassen in Bayern

Bundesverband Privater Alten- und  
Pflege-  
einrichtungen e.V.  
Regionalgruppe Bayern

Bundesknappschaft  
Verwaltungsstelle München

Verband Deutscher Alten- und  
Behindertenhilfe e.V.  
Landesgruppe Bayern

Verband der Privaten Krankenver-  
sicherung e.V.

MÜNCHENSTIFT gGmbH, München

Verband der bayerischen Bezirke

Verband der bayerischen Bezirke

Bayerischer Landkreistag

Bayerischer Landkreistag

Bayerischer Städtetag

Bayerischer Städtetag

Bayerischer Gemeindetag

**Protokollnotiz**  
**zu § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 Buchstabe b des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI**

Unter notwendige Diätkost fallen nicht die darüber hinausgehenden Sachkosten für Sondennahrung und medizinisch indizierte Spezialdiäten. Soweit sich eine Änderung der gesetzlichen bzw. vertraglichen Grundlagen außerhalb der Pflegeversicherung ergibt, erklären sich die Vertragsparteien bereit, den Rahmenvertrag anzupassen.

**Protokollnotiz**  
**zu § 17 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI**

Bis 31. Dezember 1998 gilt bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen die bisherige Regelung, wie sie in den Umsetzungshinweise zur 2. Stufe der Pflegeversicherung beschrieben ist, weiter.

**Protokollnotiz  
des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.  
zum Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI**

1. Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 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 beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
2. Die Befugnisse, die der Vertrag dem medizinischen Dienst der Krankenkassen einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

## **Anlage 1 zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI**

### **Liste der in stationären Pflegeeinrichtungen vorzuhaltenden Hilfsmittel**

#### **Absauggeräte (Produktgruppe 01)**

- Sekret-Absauggeräte, netzabhängig<sup>1</sup>
- Sekret-Absauggeräte, netzunabhängig<sup>1</sup>
- Sekret-Absauggeräte, mit Inhalator, netzabhängig<sup>1</sup>
- Sekret-Absauggeräte, mit Inhalator, netzunabhängig<sup>1</sup>

#### **Adaptionshilfen (Gruppe 02)**

- Eß-/ Trinkhilfen
- Rutschfeste Unterlagen
- Halter/ Halterungen/ Greifhilfen fest inst. mit Gebäude/ Mobiliar verbunden

#### **Badehilfen (Gruppe 04)**

- Badewannenlifter
- Duschhilfen
- Badewanneneinsätze
- Sicherheitsgriffe/Aufrichthilfen im Einzelfall muß Anpassung möglich sein  
... sofern keine Behinderung persönliche Hilfsgeräte erfordern

#### **Gehhilfen (Gruppe 10)**

- Gehgestelle
- Gehwagen
- Gehübungsgeräte<sup>2</sup>
- Hand- und Gehstöcke<sup>2</sup>
- fahrbare Gehhilfen<sup>2</sup>

#### **Hilfsmittel gegen Dekubitus (Gruppe 11)**

- Sitzhilfen zur Vorbeugung
- Liegehilfen zur Vorbeugung

#### **Krankenfahrzeuge (Gruppe 18)**

- Zimmerrollstuhl (ähnl. Toilettensitz)
- Toilettenstuhl flexibel
- Duschrollstuhl

#### **Krankenpflegeartikel (Gruppe 19) siehe Gruppe 50**

- Steckbecken
- Bettschutzeinlagen
- Einmalhandschuhe
- Zusätze

### **Lagerungshilfen (Gruppe 20)**

- Lagerungskeile

### **Meßgeräte für Körperzustände/ -funktionen (Gruppe 21)**

- Blutdruck
- Blutzucker
- Personenwaage

### **Mobilitätshilfen (Gruppe 22)**

- Umsetz- und Hebehilfen
- Aufstehhilfen<sup>3</sup>
- Lifter (aus dem Sessel)
- Rampensysteme (Schwellenhindernisse überwinden)
- Zusätze<sup>3</sup>

### **Toilettenhilfen (Gruppe 33)**

- Toilettenaufstehhilfen, montiert

### **Pflegehilfsmittel (Gruppe 50) siehe Gruppe 19**

- Pflegebetten
- Pflegebettzubehör
- Bettzusatzeinrichtungen für Pflegeerleichterung
- Spezielle Pflegebettische

### **Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/ Hygiene (Gruppe 51)**

- technische Produkte zur Hygiene im Bett (z.B. Haare waschen)
- technische Waschsysteme

### **Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung/ Mobilität (Gruppe 52)**

- Notrufsysteme

### **Pflegehilfsmittel zur Linderung der Beschwerden (Gruppe 53)**

- Lagerungsrollen

### **Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Gruppe 54)**

- Saugende Bettschutzeinlagen
- Schutzbekleidung
- Sonstige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Die Parteien sind sich einig, daß ein Anspruch auf individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln i.S. und nach den Voraussetzungen des SGB V oder nach den Vertragsbedingungen der PKV (u.a. bei medizinischer Indikation) auch bei den in stationären Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten besteht.

<sup>1</sup> Grundausrüstung (1 Gerät pro Station) ist vom Heim vorzuhalten; im übrigen - soweit individuell angepaßt und auf Dauer notwendig - Kostentragung durch KV.

<sup>2</sup> Grundausrüstung ist vom Heim vorzuhalten; im übrigen - soweit individuell angepaßt und auf Dauer notwendig - Kostentragung durch KV

<sup>3</sup> Grundsätzlich vom Heim vorzuhalten; Kostentragung durch KV, soweit individuelle Anfertigung für Versicherten nötig.

**Anlage 3 zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI**

[Absender/ Einrichtung]

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

An die  
Pflegekasse

**Änderungsmitteilung**

Der/ Die Versicherte \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

KV-Nr. bzw. Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

Bei dem/ der o.g. Versicherten

- erscheinen Maßnahmen der Prävention angezeigt
- ist die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich
- hat sich der Pflegezustand/ die Pflegesituation verändert (Wechsel der Pflegestufe)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift