

Rahmenvertrag

zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten durch ambulante Pflegeeinrichtungen

(gemäß § 75 Abs. 1)

zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen:

- der AOK Mecklenburg-Vorpommern
- dem BKK-Landesverband NORD
zugleich für die Pflegekasse für den Gartenbau, handelnd für einen Landesverband der Landwirtschaftlichen Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern
- dem IKK-Landesverband Nord
- dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
- dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V.
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

und Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern
als Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger e. V.

Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.
als Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

und den im folgenden aufgeführten Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern

DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Caritas Mecklenburg e. V.
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
Diakonisches Werk in der Pommerschen Evang. Kirche e. V.
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e. V.
Interessenvertretung amb. Pflegedienste Mecklenburg-Vorpommern e. V.
AGH - Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.
BPA - Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V.
Arbeitsgemeinschaft Alten- und Krankenpflege - AAK-Landesverband Westmecklenburg e. V.
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Mecklenburgs e. V.
DPWV, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Bundesverband Ambulante Dienste e. V.

Präambel

Zur Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung vereinbaren die Vertragspartner für den Abschluß von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen nach den folgenden Grundsätzen zu verfahren und die folgenden Einzelheiten zu beachten.

Abschnitt I:

Inhalt der Pflegeleistungen (gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI)

§ 1

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

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

Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.

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

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

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

Körperpflege

Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen.

Die Körperpflege umfaßt im Einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege,
- die Zahnpflege;
diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenreinigung, die Mundhygiene
- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essen- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfaßt

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

Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u.a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine Überprüfung des unmittelbaren Wohnbereiches in Bezug auf erforderliche Veränderungen und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten. Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist, entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen, in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit, solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstö- rungsarme Lagerungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Die Mobilität umfaßt

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, wie Prothesen. Das Betten umfaßt die Beurteilung für die sachgerechte Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb und außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen,
- das Gehen, Stehen und Treppensteigen;
diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu

gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf

- den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. organisieren und planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;
dies umfaßt auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

Hauswirtschaftliche Versorgung

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

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfaßt

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung im unmittelbaren Wohnbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen, einschl. der Reinigung des Spülbereiches,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Bereitstellung und Entsorgung des Heizmaterials.

§ 2 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe durch Pflegekräfte,

- die der Pflegebedürftige benötigt, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrecht erhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, daß die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen nach § 1 gewährleisten muß.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, daß die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken, sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

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

§ 3

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, stellt er Einvernehmen mit der Pflegekasse über die Bereitstellung der erforderlichen Pflegehilfsmittel her.

§ 4

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

(1) Die Pflegedienste führen Pflegesätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hierzu einen Pflegedienst seiner Wahl.

(2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen soll Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.

(3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.

(4) Für eine Mitteilung des Pflegedienstes an die Pflegekassen gilt § 10 entsprechend.

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)

§ 5 Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlaßt unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, auch den Abschluß des Begutachtungsverfahrens innerhalb von 4 Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruches auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.

(2) Die Pflegekasse weist, im Rahmen ihrer Auskunft- 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 von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 6 Wahl des Pflegedienstes

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

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

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

(4) Schließen der Pflegedienst und der Pflegebedürftige einen schriftlichen Pflegevertrag, sind darin die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und der hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

§ 7 Organisatorische Voraussetzungen

(1) Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegekraft.

(2) Einrichtungen, die unter die Regelungen des § 73 Abs. 3 SGB XI fallen, müssen die unter Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht gesondert nachweisen.

§ 8 Qualitätsmaßstäbe

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

§ 9 Leistungsfähigkeit

(1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtungen in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen jederzeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

(2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 10 Mitteilungen

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

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

§ 11 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 12 Dokumentation der Pflege

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarungen 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 erbrachte Pflegeleistungen.

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

§ 13 Leistungsnachweis

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

- Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung,
- Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
- Name des Pflegebedürftigen,
- Art und Menge der Leistung,

- Tagesdatum und -zeit (morgens, mittags, abends, nachts) der Leistungserbringung.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und durch den Pflegebedürftigen/ Angehörigen zeitnah zu bestätigen.

§ 14

Abrechnungsverfahren

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

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

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

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

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

(4) Pflegedienste, die Leistungen für unterschiedliche Kostenträger (Krankenversicherung, Pflegeversicherung) erbringen, weisen die Leistungen in getrennten Abrechnungen aus.

(5) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer auf Landesebene festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil der Rahmenverträge auf Landesebene gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI (siehe auch Protokollnotiz).

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

§ 15

Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt i. d. R. monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt unverzüglich spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei

Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei verspäteter Bezahlung wird durch den Leistungserbringer ein Säumniszuschlag von 3 % über dem jeweils gültigen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(2) Abschläge können gezahlt werden. Abschlagszahlungen werden in dem Versorgungsvertrag und der Vergütungsvereinbarung festgelegt.

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

(4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

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

§ 16 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 17 Datenschutz

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

Abschnitt III Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen (gem. § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI)

§ 18

Sicherstellung der Leistung, Qualifikation des Personals

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

(2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

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

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

zu berücksichtigen.

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

(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegekraft und ihrer Stellvertretung nach.

(5) Änderungen des Hilfeangebots der Pflegedienste sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 19

Arbeitshilfen

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

§ 20

Nachweis des Personaleinsatzes

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

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

sowie

- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes angemessen zu berücksichtigen.

(gem. § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI)

§ 21

Prüfung durch die Pflegekassen

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

§ 22

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

(1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskunft und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

(2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes dargelegt und mit diesen erörtert werden.

§ 23

Information

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

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

Abschnitt V Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von

den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen

(gem. § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI)

§ 24 Zugang

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

§ 25 Mitwirkung des Pflegedienstes

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

keitsprüfung einschl. der Verteilung der Prüfungskosten (gem. § 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 gem. § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß ein Pflegedienst die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 27

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28) 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.

§ 28

Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich

ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst (nach SGB XI) insgesamt beziehen.

§ 29

Abwicklung der Prüfung

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.

(2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(3) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

(4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(5) Vor Abschluß der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlußgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen und den Landesverbänden der Leistungserbringer 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 einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein.

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

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluß der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.

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

§ 31 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte der Pflegedienst versorgt, zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 27 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 32 Prüfungsergebnis

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

Abschnitt VII Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen

Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten
(gem. § 75 Abs. 2 Nr. 8 SGB XI)

§ 33
Zielsetzung

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

§ 34
Einzugsbereich

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

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

§ 35
Anpassung

Bei einer Änderung der Raumordnung oder Landesplanung - insbesondere der Abgrenzung der kreisfreien Städte oder der Landkreise in einem Bundesland sind die Einzugsbereiche der Pflegedienste, im Einvernehmen mit den betroffenen Trägern und deren Verbänden sowie dem jeweils zuständigen Sozialhilfeträger entsprechend anzupassen.

Abschnitt VIII Schlußbestimmungen

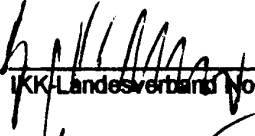
§ 36

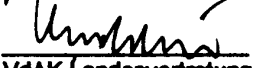
Inkrafttreten, Beendigung, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.10.1995 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann erstmals mit einer Frist von zwei Monaten zum 31.12.1995 gekündigt werden. Danach kann er mit einer Frist von zwölf Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (3) Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.
- (4) Sollten sich die Rechtsgrundlagen, die diesem Vertrag zugrunde liegen, ändern, werden die Vertragspartner den Vertrag auch ohne Kündigung entsprechend anpassen.


BKK-Landesverband NORD

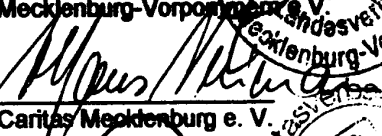

AOK Mecklenburg-Vorpommern

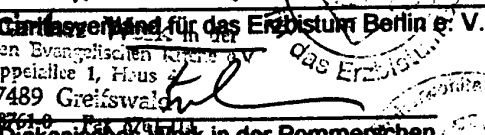

IKK-Landesverband Nord


VdAK Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

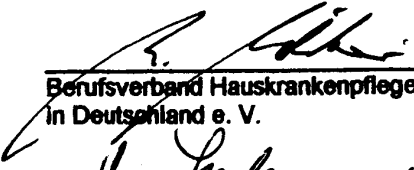

AEV Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern


DRK-Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern

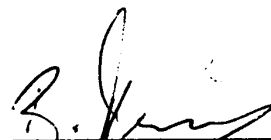

Caritas Mecklenburg e. V.


Diakonisches Werk in der Pommerschen
Evang. Kirche e. V.

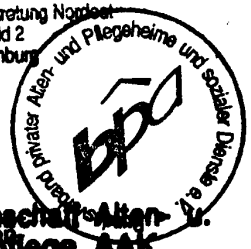

Arbeiterwohlfahrt Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

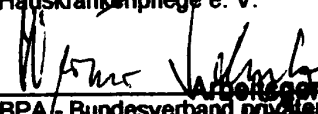

Berufsverband Hauskrankenpflege
in Deutschland e. V.


Interessenvertretung amb. Pflegedienste
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

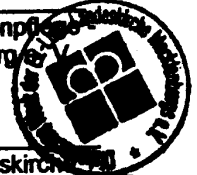

AGH e.V.
Landesvertretung Nordost
Sachsenfeld 2
20097 Hamburg
AGH - Arbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e. V.

AGH e.V.
Landesvertretung Nordost
Sachsenfeld 2
20097 Hamburg



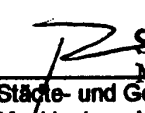

BPA - Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e.V.
Arbeitsgemeinschaft Alten- und Krankenpflege AAK
Westmecklenburg e.V. Sitz Schwerin
Geschäftsstelle 19298 Groß-Lüsech
Postweg 3 • Tel. 0 38 74 / 2 17 51

Arbeitsgemeinschaft Alten- und Krankenpflege
AAK - Landesverband Westmecklenburg e.V.

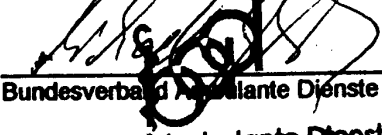



Diakonisches Werk der Ev. luth. Landeskirche
Mecklenburg e. V.


Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern
Haus der Kommunen Selbstverwaltung
Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 10000 Schwerin-Str. 5
19061 Schwerin


Städte- und Gemeindetag
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Städte- und Gemeindetag
Berthold-Suttner-Straße 5
Mecklenburg-Vorpommern
19061 Schwerin


DPWV-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern


Bundesverband Ambulante Dienste e. V.

Bundesverband Ambulante Dienste e.V.
Laubenhof 9 • 45326 Essen
Tel. 0201/35 40 01 • Fax 0201/35 79 80



1. Protokollnotiz

Zu § 14 Abs. 5

Die Landesverbände der Pflegekassen sagen zu, daß die auf Bundesebene festgelegten Richtlinien im Sinne des § 105 Abs. 2 SGB XI auf Landesebene umgesetzt werden.

Sobald die Verabschiedung auf Bundesebene vorgenommen wurde, werden Verhandlungen aufgenommen.

2. Protokollnotiz

des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.

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 Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.

Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

3. Protokollnotiz

Mit Inkrafttreten des 4. SGB XI-Änderungsgesetzes wird der § 4 Abs. 3 gestrichen.