

Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung

gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

für das Land Nordrhein-Westfalen

zwischen

der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege,

- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Mittelrhein e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband östliches Westfalen e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband westliches Westfalen e. V.,
- Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.,
- Caritasverband für das Bistum Essen e. V.,
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.,
- Caritasverband für die Diözese Münster e. V.,
- Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.,
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband NW e. V.,
- Deutsches Rotes Kreuz - Landesverband Nordrhein e. V.,
- Deutsches Rotes Kreuz - Landesverband Westfalen-Lippe e. V.,
- Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V.,
- Diakonisches Werk der Ev. Kirche von Westfalen e. V.,
- Diakonisches Werk - Innere Mission und Hilfswerk der Lippischen Landeskirche e. V.,
- Landesverband der Jüdischen Kultusgemeinden von Westfalen,
- Landesverband der Jüdischen Gemeinden von Nordrhein

und

der Landesarbeitsgemeinschaft der privaten ambulanten Pflegeanbieter in NRW (LAG),

- Arbeitgeber Verband ambulante Pflegedienste e. V. (AVAP) - LV NRW,
- Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (AGH) - LV NRW,
- Bundesverband Ambulante Dienste e. V. (BAD) - LV NRW,
- Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e. V. (BHD) - LV NRW

und

dem Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V. (LfK),

dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) - LV NRW

- einerseits

sowie

der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Sozialhilfeträger des Landes Nordrhein-Westfalen,

- dem Städtetag Nordrhein-Westfalen,
- dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen

und den Landesverbänden der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen,

- der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
 - der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse,
 - dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
 - der IKK-Pflegekasse Nordrhein,
 - dem IKK-Landesverband Westfalen-Lippe,
 - der Knappschaft,
 - der Pflegekasse der rheinischen Landwirtschaft,
 - der Westfälischen landwirtschaftlichen Pflegekasse,
 - dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- Landesvertretung Nordrhein-Westfalen -,
 - dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe -,
 - der Pflegekasse für den Gartenbau vertreten durch die jeweils zuständige landwirtschaftliche Pflegekasse
- andererseits.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach §§ 36 und 39 SGB XI einschließlich der Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Beziehen von Pflegegeld.
- (2) Dieser Vertrag regelt
1. den Inhalt der Pflegeleistungen (Abschnitt I),
 2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte (Abschnitt II),
 3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personelle Ausstattung des Pflegedienstes (Abschnitt III),
 4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege (Abschnitt IV),
 5. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegediensten (Abschnitt V),
 6. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten (Abschnitt VI),
 7. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegedienste, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten (Abschnitt VII).
- (3) Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Pflegedienste in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe und die Pflegekassen im Bundesgebiet unmittelbar verbindlich.

Abschnitt I

- Inhalt der Pflegeleistungen -

§ 2

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, 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 der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere bei denen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.
- (3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen.
- (4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall insbesondere 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 Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/ Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfasst im einzelnen:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die medizinische Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in sowie die Hautpflege, auch im Sinne einer Dekubitusvorsorge,

- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, sowie bei Bedarf die Mundpflege auch im Sinne einer Parotitis- und Soorvorsorge,
- das Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege von katheter- und urinalversorgten Pflegebedürftigen sowie pflegerische Beratung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen gibt die Pflegekraft Empfehlungen zum Kontinenztraining und regt ggf. eine ärztliche Abklärung an,
- die Beobachtung der Körperzustände des Pflegebedürftigen.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Soweit erforderlich ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern; zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen und ggf. ein Hinweis an den Hausarzt 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 und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern ggf. Wechseln der Kleidung.

Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Einschätzung des Wohnumfeldes in bezug auf erforderliche Veränderungen und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und den Einsatz von Hilfen (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das dem Pflegebedürftigen gewohnte Bett soll ihm, solange wie möglich erhalten bleiben. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörungsarme Lagerung hinzuweisen.

Die Mobilität umfasst

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, wie z. B. 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/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie z. B. Kontraktur oder Pneumonie vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und Sichbewegen,
- 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, einschließlich der Anleitung zur Beachtung von Genieß- bzw. Haltbarkeit von Lebensmitteln,
- das Kochen, einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. der Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet auch die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung für den Pflegebedürftigen einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

§ 3 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 sich die Hilfe auch auf die richtige Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel beziehen.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert, aufrechterhalten und weiterhin gefördert wird.

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

- (3) Beaufsichtigung und Anleitung im Sinne des § 2 Absatz 1 zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.
- (5) Bei der Durchführung der Pflegeleistungen sollen Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten (z. B. Arzt, Physiotherapeut) angemessen berücksichtigt werden.

§ 4

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- (1) Soweit zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen erforderlich, sind die täglich wiederkehrenden Verrichtungen durch den Einsatz geeigneter Pflegehilfsmittel zu ergänzen bzw. zu unterstützen. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass weitere Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse. Die Überlassung von zum Gebrauch bestimmter Pflegehilfsmittel durch den Pflegedienst zu Lasten der Pflegekasse setzt den Abschluss eines gesonderten Vertrages voraus.
- (2) Die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln richtet sich nach dem Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß § 78 Abs. 2 SGB XI.

§ 5

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

- (1) Die Pflegedienste führen Pflegeeinsätze 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 für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.
- (4) Der Pflegedienst informiert die Pflegekasse umgehend über die Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI anhand des Vordrucks gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag.

Abschnitt II

- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte -

§ 6

Bewilligung der Leistung

- (1) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden auf der Basis einer unverzüglich veranlassten Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung von der Pflegekasse bewilligt. Grundlage der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist insoweit der Bewilligungsbescheid der Pflegekasse über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruches.
- (2) Bis zur Erteilung des Bewilligungsbescheides besteht keine Abrechnungsmöglichkeit mit der Pflegekasse. Die Pflegedienste stellen die von ihnen in dieser Zeit erbrachten Leistungen den Pflegebedürftigen daher unmittelbar in Höhe der Vertragssätze in Rechnung. Nachträglich gegenüber der Pflegekasse abrechnungsfähige Beträge sind den Pflegebedürftigen vom Pflegedienst umgehend zu erstatten.
- (3) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf eventuell weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 7

Wahl des Pflegedienstes, Erstbesuch

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, können die hierdurch evtl. entstehenden Mehrkosten nicht gegenüber der Pflegekasse abgerechnet werden.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem von einer geeigneten Pflegefachkraft durchzuführenden 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 unter Berücksichtigung vorliegender Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob

Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Sofern dies der Fall ist informiert der Pflegedienst hierüber die Pflegekasse.

- (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. Liegt die Entscheidung der Pflegekasse bei Vertragsabschluß noch nicht vor, ist der Pflegevertrag nach Bekanntwerden bzw. Rechtskraft anzupassen.

§ 8

Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen:

- 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) für die verantwortliche Pflegefachkraft einen aktuellen Auszug aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft.

§ 9

Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI zu erbringen. Werden Qualitätsmängel i. S. des § 80 Abs. 3 SGB XI festgestellt, sind diese zu Lasten des Pflegedienstes unverzüglich zu beheben. Bei wesentlichen Qualitätsmängeln gehen die Kosten der Qualitätsprüfung nach vorheriger Beratung im Vertragsausschuss zu Lasten des Pflegedienstes.

§ 10

Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Pflegerische Leistungen können in

Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegediensten erbracht werden; andere Formen der Kooperation bedürfen der vorherigen Zustimmung aller Landesverbände der Pflegekassen. Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung sind Kooperationen mit anderen Einrichtungen möglich.

- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, zeigen dies den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich an.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der ursprünglich beauftragte Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Pflegeleistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 11 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.

§ 12 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.

§ 13 Dokumentation der Pflege

- (1) Der Pflegedienst 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 die Art und Uhrzeit der durchgeführten Pflegeleistungen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein. Die aktuelle Pflegedokumentation ist grundsätzlich beim Pflegebedürftigen aufzubewahren.

- (2) Auf Anfrage der Pflegekasse stellt der Pflegedienst dieser die Dokumentationen für ihre Versicherten in Kopie zur Verfügung.

§ 14 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 Uhrzeit der Leistungserbringung.
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen, von der verantwortlichen Pflegekraft und durch den Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer einmal monatlich zu unterschreiben.

§ 15 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 Pflegeleistungen nur über den ursprünglich beauftragten 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 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 der Pflegekasse möglichst vom 01.01.1996 an maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. §§ 105 und 106 SGB XI).

- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 14 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
- (4) Pflegedienste, die Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung zugleich erbringen, können diese Leistungen in Abstimmung mit den Kostenträgern in einer Rechnung abrechnen. Die Leistungen sind in diesem Fall in der Rechnung nach den Versicherungszweigen gegliedert und versichertenbezogen sortiert auszuweisen.
- (5) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (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.

§ 16 Zahlungsweise

- (1) Die Rechnungen sind - vorbehaltlich einer abschließenden Rechnungsprüfung - grundsätzlich innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang bei der zuständigen Pflegekasse zu bezahlen. Bei Rechnungskürzungen gilt dies auch für den unstreitigen Rechnungsbetrag. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Sollten Rechnungen später als sechs Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er 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 der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Rechnungen der Abrechnungsstelle haben den Anforderungen dieses Vertrages zu entsprechen.

- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

§ 17 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18 Maßnahmen bei Vertragsverstößen der Leistungserbringer

- (1) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag können die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam nach Anhörung des Pflegedienstes und Erörterung im Vertragsausschuss über geeignete Maßnahmen befinden.
- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1 ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 19 Vertragsausschuss

Zur Klärung von Zweifelsfragen, Beilegung von Meinungsverschiedenheiten bei der Durchführung dieses Vertrages, zur Erörterung von geeigneten Maßnahmen gemäß § 18 Abs. 1 sowie zur Feststellung von wesentlichen Qualitätsmängeln nach § 9 wird bei Bedarf ein Vertragsausschuss gebildet. Dem Vertragsausschuss gehören Vertreter der Verbände der Pflegedienste, im Falle der Beratung über geeignete Maßnahmen gemäß § 18 Abs. 1 Vertreter des vom Pflegedienst benannten Verbandes, einerseits sowie Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen und des örtlichen Trägers der Sozialhilfe andererseits mit gleicher Stimmzahl an. Auf Verlangen eines Vertragspartners ist der Vertragsausschuss einzuberufen.

§ 19 a

Grundsatzausschuss

- (1) Die Parteien dieses Rahmenvertrages bilden einen Grundsatzausschuss im Sinne von § 86 Abs. 3 SGB XI.

Dieser regelt z. B. folgende Fragen:

- Umsetzung von Maßnahmen zur Qualität in der ambulanten Pflege
- Festlegung von Art und Inhalt der Leistungskomplexe
- Bewertung der einzelnen Leistungskomplexe
- Kennzahlen/Kriterien zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. §§ 85, 89 SGB XI)
- Verfahren der Vergütungsverhandlungen

- (2) Der Grundsatzausschuss wird mit Wirkung ab 01.07.2001 gebildet.

Der Grundsatzausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 20

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 Person 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 X bleiben unberührt.

Abschnitt III

- **Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung des Pflegedienstes -**

§ 21

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsge-
rechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten
Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und
hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qua-
litätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die
Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablaufor-
ganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte
erbracht wird, sollte dabei 20 v. H. möglichst nicht übersteigen; ehrenamtlich Täti-
ge und Zivildienstleistende bleiben hierbei außer Betracht.
- (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 Ver-
richtungen,
 - die Versorgungsbedingungen und Risikopotenzialezu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefach-
kräfte 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 Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Dies gilt auch bei Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft, der den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich bekanntzugeben ist. Auf Wunsch eines Landesverbandes der Pflegekassen weist der Träger des Pflegedienstes auch die Eignung der anderen Pflegekräfte im Sinne der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI nach.
- (5) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.
- (6) Der Pflegedienst haftet gegenüber den Versicherten und den Pflegekassen nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 61 SGB X). Er stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind. Er stellt die Pflegekasse von Ansprüchen frei, die gegenüber dieser im Zusammenhang mit der Erbringung der Pflegeleistungen nach diesem Vertrag von Dritten geltend gemacht werden.

§ 22 Arbeitsmittel

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

§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren und mindestens fünf Jahre aufzubewahren. 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 unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

sowie

- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -

§ 24

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. Der Pflegebedürftige wird über die Stellungnahme durch den Pflegedienst informiert.

§ 25

Prüfung durch den

Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung überprüfen lassen.
- (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 Leistungen notwendig erscheint, weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.
- (3) 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. Die Auskünfte und Unterlagen sind dem Medizinischen Dienst zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die Pflegekasse informiert den Pflegedienst über das Ergebnis der Begutachtung und ihre daraus resultierende Entscheidung.

Abschnitt V

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

§ 26 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 Terminvereinbarung der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 27 Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einer vom Träger des Pflegedienstes beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VI

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

§ 28

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 Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit Hinweis auf die Prüfungsnotwendigkeit zu hören.

§ 29

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen in Absprache mit dem Träger des Pflegedienstes. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen eine Verständigung nicht zustande, bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen unmittelbar.
- (2) Der Auftrag wird dem Sachverständigen schriftlich erteilt.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung ergänzender Einzelaufträge bedarf der Zustimmung der jeweiligen Landesverbände der Pflegekassen.

§ 30

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.

Prüfungsgegenstände sind insbesondere

- die Leistungsstruktur
 - die Kostenstruktur
 - die Aufbau- und Ablauforganisation sowie
 - die Leistungsfähigkeit des Pflegedienstes und die Qualität der Pflegeleistungen.
- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 31

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen gegen Vorlage des Prüfauftrages 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 oder seinen Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Hierzu gehören insbesondere
- Bewilligungsbescheide,
 - Leistungsnachweise,
 - Pflegedokumentationen,
 - Pflegeberichte,
 - Personaleinsatzplanung,
 - Kooperationsvereinbarungen,
 - Abrechnung mit den Pflegekassen,
 - Arbeitsverträge der Mitarbeiter,
 - Lohn- und Gehaltsunterlagen und
 - Kosten- und Leistungsrechnungen.

- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.
- (6) Über die Prüfung ist ein Bericht zu erstellen. Dieser enthält auch Empfehlungen zur Behebung der Beanstandungen sowie zur Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.
- (7) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 32 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein (§ 29 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 33 Prüfungsergebnis

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

Abschnitt VII

- Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegedienste -

§ 34

Einzugsbereich

- (1) Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, dass eine orts- und bürger-nahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.
- (2) Ausgangsregion für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung sind die kreisfreien Städte sowie die kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Es können auch angrenzende Regionaleinheiten - ggf. unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl - zusammengefasst werden.
- (3) Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche des Pflegedienstes sollen auch die Einzugsbereiche angrenzender Bundesländer berücksichtigt werden.
- (4) Der Pflegedienst ist bereit, freie Pflegekapazitäten den Pflegekassen zeitnah zu melden.

§ 35

Übergangsregelung

Für Pflegedienste, die im Rahmen des Bestandschutzverfahrens (§ 73 Abs. 3 SGB XI) zugelassen wurden, sind erneute Nachweise gemäß § 8 und § 21 Abs. 4 Satz 1 nicht zu führen.

Abschnitt VIII

§ 36 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.07.1995 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.1997 ganz oder teilweise gekündigt werden.
- (3) Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag einzutreten. Bis zum Inkrafttreten des Folgevertrages gelten die Bestimmungen dieses Vertrages weiter.

Düsseldorf, Dortmund, Essen, Bergisch Gladbach, Münster, Bochum, Hannover, Köln, Berlin, Lüdenscheid und Gummersbach, den 12.10.1995

Arbeiterwohlfahrt -
Bezirksverband Mittelrhein e. V.

Arbeiterwohlfahrt -
Bezirksverband Niederrhein e. V.

Arbeiterwohlfahrt -
Bezirksverband östliches Westfalen e. V.

Arbeiterwohlfahrt -
Bezirksverband westliches Westfalen e. V.

Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

Caritasverband für das Bistum Essen e. V.

Diözesan-Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.

Caritasverband für die Diözese Münster e. V.

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband -
Landesverband NW e. V.

Deutsches Rotes Kreuz -
Landesverband Nordrhein e. V.

Deutsches Rotes Kreuz -
Landesverband Westfalen-Lippe e. V.

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

.....

Diakonisches Werk der Ev. Kirche
von Westfalen e. V.

.....

Diakonisches Werk - Innere Mission
und Hilfswerk der Lippischen Landeskirche e. V.

.....

Landesverband der Jüdischen Kultus-
gemeinden von Westfalen

.....

Landesverband der Jüdischen
Gemeinden von Nordrhein

.....

Arbeitgeber Verband ambulanter Pflegedienste e. V.
(AVAP) - LV NRW

.....

Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.
(AGH) - LV NRW

.....

Bundesverband Ambulante Dienste e. V.
(BAD) - LV NRW

.....

Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e. V.
(BHD) - LV NRW

.....

Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.
(LfK)

.....

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.
(VDAB), LV NRW

.....

Städtetag Nordrhein-Westfalen

.....

Landkreistag Nordrhein-Westfalen

.....

Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

.....

Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe
Die Gesundheitskasse

.....

Landesverband der Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen

.....

IKK-Pflegekasse Nordrhein

.....

IKK-Landesverband Westfalen-Lippe

.....

Bundesknappschaft

.....

Pflegekasse der rheinischen Landwirtschaft,
zugleich handelnd für die Pflegekasse
für den Gartenbau

.....

Westfälische landwirtschaftliche Pflegekasse,
zugleich handelnd für die Pflegekasse
für den Gartenbau

.....

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)/
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung NRW

.....

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)/
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe

.....