

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

gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung im Saarland

zwischen

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Saarbrücken
- dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
- der KNAPPSCHAFT Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- IKK Südwest, Saarbrücken
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel
- den Ersatzkassen:
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland, Saarbrücken

handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband),
Köln

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland
und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See
(im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

und

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

- einerseits

und

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e. V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland e. V., Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland e. V.
- Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Saarbrücken
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Saarbrücken

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

- andererseits

INHALTSVERZEICHNIS

Paragraph	Regelungsinhalt
§ 1	Gegenstand des Vertrages
§ 2	Leistungsfähigkeit
§ 3	Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen
§ 4	Grundsätze der Leistungserbringung
§ 5	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
§ 6	Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI
§ 7	Wahl des Pflegedienstes
§ 8	Organisatorische und personelle Voraussetzungen
§ 9	Mitteilungen
§ 10	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
§ 11	Dokumentation der Pflege
§ 12	Vergütung
§ 13	Leistungsnachweis
§ 14	Abrechnungsverfahren
§ 15	Zahlungsweise
§ 16	Beanstandungen
§ 17	Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Nachweispflichten, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung
§ 18	Arbeitshilfen
§ 19	Nachweis des Personaleinsatzes
§ 20	Prüfung durch die Pflegekasse
§ 21	Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen
§ 22	Zugang
§ 23	Mitwirkung des Pflegedienstes
§ 24	Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 25	Voraussetzung zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung
§ 26	Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen
§ 27	Ziel und Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 28	Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung
§ 29	Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 30	Prüfungskosten
§ 31	Prüfungsergebnis
§ 32	Zielsetzung
§ 33	Einzugsbereich
§ 34	Anpassung
§ 35	Datenschutz
§ 36	Inkrafttreten, Kündigung
§ 37	Salvatorische Klausel

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird davon abgesehen, bei Fehlen einer geschlechtsneutralen Formulierung sowohl die männliche als auch weitere Formen anzuführen. Die nachstehend gewählten Formulierungen gelten deshalb uneingeschränkt auch für die weiteren Geschlechter.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege
- als häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI,
 - bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Zudem erbringen sie Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

- (2) Dieser Vertrag ist für die im Saarland zugelassenen ambulanten Pflegedienste und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

§ 2 Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit den im Pflegevertrag vereinbarten Pflegeleistungen jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen geschehen.
- (2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen zugelassenen Einrichtungen gemäß § 71 Abs. 1 und 1a SGB XI erbringen, schließen mit ihren Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.
- (3) Um in Notsituationen außerhalb der üblichen Geschäftszeiten den pflegebedürftigen Menschen die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes zu erleichtern, können regionale Bereitschaftsdienste geschaffen werden. Dabei ist der gesamte regionale Pflegedienst so zu organisieren, dass Kooperation und Koordination gefördert und Konkurrenzsituationen in solchen Fällen vermieden werden.

§ 3 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

- (1) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Formen der Leistungserbringung sind entsprechend des Schweregrades der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen:

- Motivation,
- partielle bis ständige Anleitung,
- partielle bis ständige Beaufsichtigung und Kontrolle,
- punktuelle bis vollständige Übernahme von Teilhandlungen,
- Aufforderung,
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung,
- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen,
- Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

Die häusliche Pflegehilfe ist auf den Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet, sofern nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen. Im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe sind auch pflegende Familienangehörige und sonstige Pflegepersonen pflegefachlich anzuleiten und zu beraten.

Anleitung bedeutet, dass die Pflegekraft bei einer konkreten Ausführung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf lenken oder demonstrieren muss.

Bei Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf im Vordergrund, zum anderen die Kontrolle darüber, ob die betreffenden Maßnahmen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden.

- (2) Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben unberührt.
- (3) Die Durchführung und Organisation der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen.
- (4) Der Anspruch umfasst je nach Einzelfall insbesondere Maßnahmen in den Bereichen
 - Mobilität,
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
 - Selbstversorgung,
 - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte,
 - Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (5) Die ambulanten Pflegeleistungen schließen die Sterbebegleitung gemäß § 28 Abs. 4 SGB XI mit ein.
- (6) Näheres zu den genannten Leistungen regelt Anlage 1 dieses Vertrages.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des pflegebedürftigen Menschen, auch in Form der aktivierenden Pflege zu erhalten, wiederzugewinnen und ihm somit ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu sichern.
- (2) Die Art der Leistungserbringung richtet sich nach der Vereinbarung zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und dem Pflegedienst.

Die Regelungen zur Qualitätssicherung und zum Schutze der pflegebedürftigen Menschen gem. §§ 112 ff. SGB XI sind einzuhalten.

§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel sowie pflegeerleichternde Hilfsmittel gezielt einzusetzen; zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Sonstige gesetzliche Unterweisungspflichten Dritter bleiben hiervon unberührt. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst.

§ 6 Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

- (1) Der Pflegedienst führt auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der pflegebedürftige Mensch beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Die Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI erfolgen nach Maßgabe der Anlage 1 dieses Vertrages.
- (3) Die Pflegedienste haben die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem pflegebedürftigen Menschen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) und die privaten Versicherungsunternehmen stellen ihnen für diese Mitteilung ein einheitliches Formular zur Verfügung.
- (4) Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des pflegebedürftigen Menschen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei dem pflegebedürftigen Menschen möglichst auf Dauer von derselben Pflegefachkraft durchgeführt wird.

§ 7 Wahl des Pflegedienstes

- (1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.
- (2) Der pflegebedürftige Mensch informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 113 SGB XI wird mit dem pflegebedürftigen Menschen, 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 Pflegekasse entsprechend. Gleiches gilt im Falle eines Folgebesuchs.
- (4) Pflegedienst und der pflegebedürftige Mensch schließen einen schriftlichen Pflegevertrag gemäß § 120 SGB XI, in welchem die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen sind.

§ 8 Organisatorische und personelle Voraussetzungen

- (1) Der Pflegedienst ist eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer verantwortlichen Pflegefachkraft die Versorgung der Versicherten in ihrer Häuslichkeit oder ihrer Familie bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen mit häuslicher Pflegehilfe selbst sicherstellt. Der Pflegedienst muss ständig erreichbar sein.
- (2) Der Pflegedienst muss über eigene, in sich geschlossene Geschäftsräume verfügen.
- (3) Der Pflegedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Pflegekräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen.
- (4) Der Pflegedienst hat den Landesverbänden der Pflegekassen vor Vertragsschluss schriftlich und verbindlich folgende Nachweise vorzulegen:

Ausgefüllter und unterschriebener Strukturhebungsbogen gemäß Anlage 2 nebst nachfolgenden Unterlagen:

- a) Bestätigung bzw. Genehmigung der anzeigepflichtigen/erlaubnisberechtigten Meldung durch die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, heimrechtliche Aufsichtsbehörde, Finanzamt),
- b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) Abschluss einer ausreichenden Betriebshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der/des Inhaber/s,
- e) Nachweis über die Vergabe einer IK-Nummer für den ambulanten Pflegedienst,

- f) Nachweis über die Vergabe einer Betriebsnummer,
- g) Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate),

Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. Ziffer 3.1.5.3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie) und

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

- h) Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und zum Beschäftigungsumfang oder eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 3,

- i) Anmeldung zur Sozialversicherung der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst,

- j) Angaben über die Gesellschafter des Pflegedienstes bei der Rechtsform

- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):

Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes,

- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):

Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftervertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,

- eines eingetragenen Vereins (e.V.):

Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, der Geschäftsführung, des Vereinszweckes sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister,

- für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.

- k) ein Konzept für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI.

- (5) Änderungen in den zulassungsrelevanten Kriterien sind den Landesverbänden der Pflegekassen zeitnah bekanntzugeben; hierzu gehören insbesondere:
- a) Änderungen bzgl. Bestätigung bzw. Genehmigung der anzeigepflichtigen/erlaubnisberechtigten Meldung durch die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt, heimrechtliche Aufsichtsbehörde, Finanzamt),
 - b) Änderungen betreffend der ausreichenden Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (mit Ausnahme der regelmäßigen Beitragsanpassungen),
 - c) Änderung der IK-Nummer für den ambulanten Pflegedienst,
 - d) der Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie der Leitung des Pflegedienstes/Inhabers und/oder Geschäftsführers.

Hiermit verbunden ist die Pflicht zum Einreichen der nachfolgend genannten Unterlagen:

1. Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Kopie der Berufsurkunde nicht älter als 6 Monate),
 2. Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i.V.m. Ziffer 3.1.5.3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie),
 3. Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der neuen verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen,
 4. Arbeitsverträge ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und zum Beschäftigungsumfang oder eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 3,
 5. polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der/des Inhaber/s,
 6. Anmeldung zur Sozialversicherung ab Beschäftigungsbeginn im Pflegedienst.
- e) Personelle Veränderungen in den Gesellschaftsstrukturen des Pflegedienstes bei der Rechtsform
- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):
anhand eines Auszuges aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, der Geschäftsführung, des Unternehmenszweckes,

- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):
anhand eines beglaubigten Auszuges aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,
 - eines eingetragenen Vereins (e.V.):
anhand eines beglaubigten Auszuges aus dem Vereinsregister,
 - für andere Gesellschaftsformen (z.B. OHG, KG, AG, Partnerschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.
- f) Grundlegende Veränderungen der Konzeption für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI.

Anzeigeobligationen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

- (6) Der Pflegedienst hält außerdem eine Liste über das eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation und Handzeichen vor. Auf Wunsch ist der Pflegekasse eine Kopie dieser Unterlagen zu übermitteln.
- (7) Der Pflegedienst hat eine Mitarbeiterdokumentation, die u.a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeiter/innen enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatzpläne zu erstellen.
- (8) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Inhabers, Geschäftsführers oder des Leitungspersonals rechtfertigen.

Begründete Zweifel liegen z.B. dann vor, wenn Inhaber bzw. Führungskräfte einer Pflegeeinrichtung durch ihr vertragswidriges Verhalten den Anlass für die Kündigung/Auflösung eines Versorgungsvertrages innerhalb der letzten fünf Jahre geliefert haben.

§ 9 Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung von Krankenhausbehandlung (über den Hausarzt) oder medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades) oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der gewährten Leistungen notwendig ist; die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein,

- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich ist.

§ 10 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können pflegebedürftige Menschen nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und darf der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (2) Der Pflegedienst haftet gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen nach den Vorschriften des Bürgerlichen Rechts für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung von seinen Mitarbeitern verursacht werden.

§ 11 Dokumentation der Pflege¹

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist gemäß Ziffer 3.2.1.2 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege in der Fassung vom 27.05.2011, von begründeten Ausnahmefällen abgesehen, beim pflegebedürftigen Menschen aufzubewahren. Sie ist sachgerecht, kontinuierlich sowie übersichtlich und nachvollziehbar zu führen und beinhaltet zumindest

- die Pflegeanamnese bzw. Informationssammlung und Risikoerhebung,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein. Besonderheiten oder Abweichungen bei der Erbringung der Maßnahmen und Leistungen müssen in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten werden.

¹ Nach Neuregelung der DTA-Richtlinien nach §105 SGB XI bzw. der MuGs verständigen sich die Vertragspartner auf eine Überprüfung und ggf. auf Anpassung der Regelung

§ 12 Vergütung

- (1) Die Grundlagen des Vergütungsverfahrens werden in der zwischen den Vertragsparteien zu schließenden Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI festgelegt.
- (2) Der Pflegedienst erhält für die vertraglich vereinbarten Leistungen eine leistungsgerechte Vergütung auf der Grundlage einer Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI i.V.m. Anlage 1 dieses Vertrages, die zwischen den Leistungserbringern und den zuständigen Leistungsträgern abgeschlossen wird.
- (3) Die Vergütungen können als Komplexleistungen oder nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand bemessen werden.
Ein Wechsel der Abrechnungssystematik ist einmal im Abrechnungszeitraum (i.d.R. monatliche Abrechnung) möglich.

§ 13 Leistungsnachweis

- (1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
 - bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (§ 103 Abs. 1 SGB XI),
 - Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen,
 - Name des pflegebedürftigen Menschen,
 - Art, Menge und Umfang der Leistung,
 - Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung.¹
- (2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen und von der Pflegekraft mit Handzeichen abzuzeichnen.
Sie sind durch den pflegebedürftigen Menschen, dessen Pflegeperson, dessen Angehörigen oder den rechtlich bestellten Betreuer bei jeder Abrechnung, mindestens jedoch einmal monatlich zu bestätigen.

§ 14 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet:
 - a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen¹,

¹ Nach Neuregelung der DTA-Richtlinien nach §105 SGB XI bzw. der MuGs verständigen sich die Vertragspartner auf eine Überprüfung und ggf. auf Anpassung der Regelung

- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI anzugeben.
- (3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 13 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.
 - (4) Sofern Leistungen nach SGB V und SGB XI erbracht werden, sind diese gegenüber der jeweils zuständigen Kranken- bzw. Pflegekasse getrennt in Rechnung zu stellen.
 - (5) Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, rechnet jede zugelassene Pflegeeinrichtung die von ihr erbrachten Leistungen selbst ab. Zur Vermeidung von Komplikationen bei der Abrechnung des Kooperationspartners soll die jeweilige zuständige Pflegekasse informiert werden.
 - (6) 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 Vertrages.
 - (7) Die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigung der Träger ambulanter Pflegedienste vereinbaren, dass sie gemeinsam eine Vereinbarung gemäß § 106 SGB XI treffen können.
 - (8) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.
 - (9) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 15 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt i.d.R. innerhalb von 14 Tagen, spätestens nach 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. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach der Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Die Pflegekasse zahlt keine regelmäßigen Abschläge auf fällige Rechnungen.
- (3) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Beauftragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der leistungspflichtigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung erfolgt. Der

Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der leistungspflichtigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der leistungspflichtigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragsnehmer 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 Pflegedienst auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer ist der leistungspflichtigen Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Die Forderungen der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen können ohne deren vorherige Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (6) Sofern auf Landesebene eine Vereinbarung gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI besteht, erfolgt die Abrechnung der Pflegeleistungen und die Bezahlung der Rechnung durch die in der Vereinbarung näher bezeichnete Stelle.
- (7) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger des Pflegedienstes verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.
- (8) Nur strittige Rechnungspositionen (z.B. Einzelpositionen bei Einzelrechnungen, Einzelrechnungen bei Sammelrechnungen) werden von der Bezahlung ausgeklammert.

§ 16 Beanstandungen

- (1) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Etwaige Einsprüche gegen Rechnungsbeanstandungen müssen vom Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Beanstandungsmitteilung schriftlich geltend gemacht werden.
- (2) § 15 Abs. 7 bleibt hiervon unberührt.

§ 17 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals, Nachweispflichten, Kürzung der Pflegevergütung bei Pflichtverletzung

- (1) Die personelle Ausstattung des Pflegedienstes muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende häusliche Pflegehilfe der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach §§ 113 sowie 113 a SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.

- (3) Verletzt der Pflegedienst seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen erfolgt eine Kürzung der Pflegevergütung gemäß der Vereinbarung nach § 115 Abs. 3b SGB XI über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI.
- (4) Für die Funktion der Verantwortlichen Pflegefachkraft ist ein Beschäftigungsumfang von 1,0 Vollzeit-Äquivalent in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis erforderlich, wobei die Besetzung der Stelle auch in Teilzeit für mindestens 50 % der tarifvertraglichen bzw. üblichen Arbeitszeit möglich ist. Die Voraussetzung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses gilt nicht für Personen, die als Eigentümer oder Geschäftsführer oder als Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonissen oder Kirchenbeamte im jeweiligen Pflegedienst hauptberuflich tätig sind. Zusätzlich sind weitere Pflegefachkräfte (Qualifikation im Sinne von § 71 Abs. 3 SGB XI), deren Arbeitszeiten in der Summe der einer Vollzeitkraft entsprechen, zu beschäftigen. Ziffer 3.1.5.5 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung gilt entsprechend. Pflege und Betreuung brauchen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität; der Einsatz von beim Pflegedienst beschäftigtem Personal ist daher zu präferieren. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte und/oder Personen, die keinen Arbeitsvertrag mit dem Pflegedienst haben, erbracht wird, sollte insgesamt 20 % nicht übersteigen.
- (5) Wird der ambulante Pflegedienst desselben Trägers in einem räumlichen Verbund mit einer Tagespflegeeinrichtung betrieben, gelten folgende Regelungen:
 - a) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger für ihre Leitungsfunktionen tatsächlich freigestellt, kann diese zugleich auch die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft der Tagespflegeeinrichtung übernehmen.
 - b) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt, kann die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes zugleich die Leitung der Tagespflege übernehmen, sofern sie über die Qualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft verfügt.
 - c) Ist die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes vom Träger nicht freigestellt bzw. verfügt die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes nicht über eine entsprechende Qualifikation, muss die Tagespflegeeinrichtung 0,5 Vollzeitäquivalente als verantwortliche Pflegefachkraft personalisieren.
 - d) In Einzelfällen ist eine Aufteilung der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Teilzeitstellen möglich, wenn eine Teilzeitstelle mindestens 0,75 Vollzeitäquivalente umfasst und zusammen mit den verbleibenden 0,25 Vollzeitäquivalenten zu 100 % für die Leitungsaufgaben freigestellt ist.

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

- (6) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit dies zur Beurteilung der Qualität der Leistungen erforderlich ist, weist der Träger des Pflegedienstes auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach.

- (7) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI erfüllt. Die Landesverbände der Pflegekassen sind umgehend über die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) zu informieren, sofern der Ausfall länger als acht Wochen dauert.
- (8) Häusliche Betreuungskräfte müssen persönlich geeignet sein und benötigen Grundkenntnisse im Bereich der Gesprächsführung, der sozialen Betreuung und z.B. der Mobilisierung von körperlich eingeschränkten Personen. Häusliche Betreuungskräfte müssen darüber hinaus über Basisqualifikationen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen verfügen, die kognitiv und/oder psychisch beeinträchtigt sind. (z.B. Kenntnisse der entsprechenden Krankheitsbilder und Handlungskompetenzen im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten). Die Qualifikationen haben sich an denen der „Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL)“ in der jeweils gültigen Fassung zu orientieren. Bei einjährig examinierten Altenpflege-/Krankenpflegehelfer/innen gelten diese Voraussetzungen als erfüllt. Eine dauerhafte Anleitung und Begleitung der Betreuungskräfte durch entsprechend ausgebildete Pflegefachkräfte und jährliche Fortbildungen sind sicherzustellen. Ergänzend können mindestens einmal jährlich mit allen häuslichen Betreuungskräften Supervisionen unter Leitung einer Pflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung durchgeführt werden.
- (9) Änderungen des Leistungsangebotes des Pflegedienstes sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

§ 18 Arbeitshilfen

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

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

Die kurz- und langfristigen Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung 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 § 113 SGB XI für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen 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.

§ 20 Prüfung durch die Pflegekasse

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung der Prüfdienste unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegedienste zur Pflegesituation anfordern.

§ 21 Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen

- (1) Die Pflegekasse überprüft in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch die Prüfdienste (§ 18 SGB XI).
- (2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind die Prüfdienste 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 den Prüfdiensten zur Verfügung zu stellen.
- (3) Die Befugnisse, die dieser Vertrag den Prüfdiensten der Pflegekassen einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

§ 22 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nach dem elften Kapitel des SGB XI und der Vereinbarung nach § 113 SGB XI ist den Prüfdiensten der Pflegekassen, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und/oder einem sonstigen von den Pflegekassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Geschäftszeiten der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren.

§ 23 Mitwirkung des Pflegedienstes

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

§ 24 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können gemäß § 79 SGB XI die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 25 Voraussetzungen zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung

Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 SGB XI selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Pflegedienst fehlerhaft abrechnet. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden. § 24 Abs. 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

§ 26 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen 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 Ziel, der Gegenstand (vgl. § 27) und der Zeitraum der Prüfung 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.

§ 27 Ziel und Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

§ 28 Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Im Falle der Abrechnungsprüfung kann dies auch gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen erfolgen.

(3) Relevante Unterlagen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen können je nach Prüfanlass sein:

- Zahlen des internen und externen Rechnungswesens,
- Leistungsnachweise,
- Personaleinsatzplanung,
- Kooperationsvereinbarungen,
- Abrechnungen mit den Pflegekassen,
- Lohn- und Gehaltsunterlagen – pseudonymisiert.

Im begründeten Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden.

Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen.

(4) Vor Abschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Mit Einverständnis des Trägers des Pflegedienstes kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlussgespräch beteiligt werden.

(5) Für die Abrechnungsprüfung sind die hierfür relevanten Unterlagen vorzulegen. Dies können sein:

- Pflegeverträge,
- Kostenvoranschläge,
- Durchführungsnachweise/Leistungsnachweise,
- Rechnungen,
- Handzeichenlisten inkl. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis gemäß Anlage 4,
- Qualifikationsnachweise,
- Dienstpläne und Einsatz-/Tourenpläne gemäß QPR Vorgaben.

Im Einzelfall können darüber hinaus Unterlagen angefordert werden.

(6) Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

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

§ 29 Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
- den Prüfungsauftrag,
 - die Vorgehensweise der Prüfung,
 - die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
 - die Gesamtbeurteilung,
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung. Diese schließt 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 zu vereinbarenden 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.

§ 30 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 26 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 31 Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

§ 32 Zielsetzung

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche der Pflegedienste so festzulegen, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 33 Einzugsbereich

Grundlage für die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung ist der Landkreis. Für die Festlegung von Einzugsbereichen können angrenzende Landkreise 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.

§ 34 Anpassung

Bei einer Änderung der Raumordnung oder Landesplanung – insbesondere der Abgrenzung der Landkreise – in einem Bundesland sind die Einzugsbereiche des Pflegedienstes entsprechend anzupassen.

§ 35 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 EU-DSGVO).
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogenen Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschriften, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitserklärung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemachten sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Kassen (MDK), dem Sozialmedizinischen Dienst für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) bzw. dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Kasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegeversicherung erforderlich sind.

§ 36 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.10.2020 in Kraft.

Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Regelungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

- (2) Die Anlage 1 (Beschreibung der Leistungen der häuslichen Pflege nach § 36 und § 37 Abs. 3 SGB XI im Saarland) ist mit einer Frist von 6 Monaten gesondert kündbar, der Rahmenvertrag bleibt hiervon unberührt.

§ 37 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Saarbrücken, den

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

Mainz, den

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

Saarbrücken, den

.....
IKK Südwest

Kassel, den

.....
(SVLFG)

als Landwirtschaftliche Pflegekasse

Saarbrücken, den.....

.....
KNAPPSCHAFT Bochum,
vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken

Saarbrücken, den

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung
Saarland

Köln, den

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

Saarbücken, den

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

Saarbrücken, den

.....
Regionalverband Saarbrücken

Merzig, den

.....
Landkreis Merzig-Wadern

Ottweiler, den

.....
Landkreis Neunkirchen

Saarlouis, den

.....
Landkreis Saarlouis

Homburg, den

.....
Saar-Pfalz-Kreis

St. Wendel, den

.....
Landkreis St. Wendel

Saarbrücken, den

.....
Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.

Saarbrücken, den

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

Speyer, den

.....
Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.

Trier, den

.....
Caritasverband für die Diözese Trier e. V.

Saarbrücken, den

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

Saarbrücken, den

.....
Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland e. V.

Neunkirchen, den

.....
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

Speyer, den

.....
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz e. V.

Saarbrücken, den

.....
Saarländischer Städte- und Gemeindetag

Saarbrücken, den

.....
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Landesverband Saarland e. V.