

Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK-Landesverband Sachsen-Anhalt
 - BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen-Anhalt
 - IKK Sachsen-Anhalt
 - Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz
 - Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen Berlin
 - Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt
 - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt
 - Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- unter Beteiligung
- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt
 - dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt
 - des Landesamtes für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
 - des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes für die Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger im Land Sachsen-Anhalt
- und
- den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen (im folgenden Pflegeeinrichtung genannt) auf Landesebene
- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
 - Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.
 - Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
 - Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
 - Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche Anhalts e.V.
 - Diakonisches Werk in der Kirchenprovinz Sachsen e.V.
 - Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Magdeburg
 - Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.
 - Berufsverband Hauskrankenpflege in Deutschland e.V., Hannover
 - Arbeitgeberverband ambulanter Pflegedienste e.V. , Hannover
 - Bundesverband ambulante dienste e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt
 - Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e.V.
 - Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e.V.
 - des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes für die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflegeeinrichtungen und -dienste der kommunalen Spitzenverbände im Land Sachsen-Anhalt

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten durch vollstationäre Pflege im Land Sachsen-Anhalt. Dieser Vertrag regelt gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI insbesondere:

1. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen (§ 1 bis § 6),
2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte (§ 7 bis § 20),
3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung (§ 21 bis 23),
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege (§ 24 bis § 26),
5. Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung (§ 27) - nicht besetzt -,
6. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen (§ 28 bis § 29),
7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten (§ 30 bis § 36)
8. das Inkrafttreten und die Kündigung (§ 37)

Für den Bereich der Behindertenhilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Abschnitt I

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

§ 1

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

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

Die Körperpflege umfaßt:

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

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung:

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfaßt:

das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme 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/Wechseln der Kleidung.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs **sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung**. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

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

Die Mobilität umfaßt:

das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;

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

das Gehen, Stehen, Treppensteigen;

dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.

das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;

dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).

das An- und Auskleiden;

dies umfaßt auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

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

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

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

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringt die Pflegeeinrichtung in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 **die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege** (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) i. R. **ihrer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mithin Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit dem Heimentgelt, dem Pflegesatz bzw. der Leistung der Pflegekasse (§ 43 Abs. 2 und 3; Artikel 49 a § 1 Abs. 1 PflegeVG) abgegolten.**

Soweit die Pflegeeinrichtung die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege i. R. ihrer Dienstleistung erbringt, sind diese ggf. auf ärztliche Behandlung abzustimmen; die ärztliche Anordnungen sind dabei zu beachten. Sie werden von der Pflegeeinrichtung entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht. **Die Leistungen bzw. die Leistungserbringung sind in der *Pflegedokumentation festzuhalten.**

(6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 2

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs.

2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfaßt die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfaßt insbesondere:

Ver- und Entsorgung;

hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.

Reinigung;

dies umfaßt die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.

Wartung und Unterhaltung;

dies umfaßt die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

Wäscheversorgung;

die Wäscheversorgung umfaßt die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.

Speise- und Getränkeversorgung;

dies umfaßt die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.

Gemeinschaftsveranstaltungen;

dies umfaßt den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 3

Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 bis 2 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.

§ 4

Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,

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

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

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

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

(4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 5

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlaßt sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 6

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen

Betriebsverwaltung,
Steuern, Abgaben, Versicherung,
Energieaufwand,
Wasserver- und Entsorgung,
Abfallentsorgung,
Wäschepflege,
Gebäudereinigung.

(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.

(3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten. Zusatzleistungen sind ausschließlich individuell vom Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Leistungen sowie die Leistungen, die über die allgemein üblichen Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hinausgehen. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.

(4) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, daß die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

Abschnitt II

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

Bescheinigungen und Berichte -
gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 7

Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.

§ 8

Wahl der Pflegeeinrichtung

(1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

(3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist gem. der Vereinbarung nach § 80 SGB XI zu verfahren.

§ 9

Heimvertrag

(1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gem. § 4ff Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, daß die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Heimverträge nach Abs.1 vor.

§ 10

Organisatorische Voraussetzungen

Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden bzw. die Einholung der notwendige Betriebserlaubnis,

die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,

die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,

ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

§ 11

Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

§ 12

Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.

(2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsvereinbarungen über Pflegeleistungen nach Abschnitt I sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen. Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 13

Mitteilungen

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,

die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,

der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe/ Pflegeklasse).

§ 14

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 15

Dokumentation der Pflege

Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80

SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

die Pflegeanamnese,

die Pflegeplanung,

den Pflegebericht,

Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,

Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis)

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

§ 16

Leistungsnachweis

(1) Die Pflegeeinrichtung hat die von ihr erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung,

Versichertennummer des Pflegebedürftigen,

Name des Pflegebedürftigen,

die Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen,

Art und Menge der Leistung,

Tagesdatum der Leistungserbringung.

(2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen.

§ 17

Abrechnungsverfahren

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

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.

b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie

c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegeklasse anzugeben.

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist auf Verlangen der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 16 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.

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

(5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 18

Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern. Einzelheiten werden zwischen den Beteiligten geregelt.

(2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, daß die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, daß mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine

diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

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

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 19

Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 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. Die Vertragspartner verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung 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. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 21

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

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

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 30 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind unter anderem die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,

die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

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

(4) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

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

§ 22

Arbeitshilfen

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

§ 23

Nachweis des Personaleinsatzes

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

die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,

die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,

die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,

leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 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 der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

§ 25

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

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

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

§ 26

Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 24 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

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

Abschnitt V

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung -nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 27

Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- unbesetzt -

Abschnitt VI

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

§ 28

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 29

Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

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

Abschnitt VII

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 30

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.

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

§ 31

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb

einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 30 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

(2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 32) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) Der Sachverständige muß gewährleisten, daß die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 32

Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

(1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

(2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

(3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

§ 33

Abwicklung der Prüfung

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

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

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

(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 der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 34

Prüfungsbericht

(1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten den Prüfungsauftrag,

die Vorgehensweise bei der Prüfung,

die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,

die Gesamtbeurteilung,

die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

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

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

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

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

§ 35

Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gem. § 30 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 31 Abs. 1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 36

Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

§ 37

Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.07.1996 in Kraft.

(2) Er kann durch die Partner des Rahmenvertrages mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens zum 31.12.1997. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieser Empfehlung weiter.

Die Partner des Rahmenvertrages verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen einzutreten.

(3) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege

gemäß § 75 SGB XI, 1.Seite

Magdeburg, den 30.10.1996

AOK-Landesverband Sachsen-Anhalt

BKK-Landesverband Ost,

Landesrepräsentanz Sachsen-Anhalt

IKK Sachsen-Anhalt

Bundesknappschaft,

Verwaltungsstelle Chemnitz

Landesverband der Landwirtschaftlichen

Krankenkassen Berlin

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,

Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Verband der Privatversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des

Landes Sachsen-Anhalt

Landesamt für Versorgung und Soziales des
Landes Sachsen-Anhalt
Landkreistag Sachsen-Anhalt und
Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt als
Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger
im Land Sachsen-Anhalt und
für die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflege-
einrichtungen und- dienste der kommunalen Spitzen-
verbände im Land Sachsen-Anhalt
Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege
gemäß § 75 SGB XI, 2. Seite
Arbeiterwohlfahrt-Landesverband
Sachsen-Anhalt e.V.

Caritas-Verband für das Bistum Magdeburg e.V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband

Sachsen-Anhalt e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen

Landeskirche Anhalts e.V.

Diakonisches Werk der Kirchenprovinz

Sachsen e.V.

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in

Deutschland e.V., Magdeburg

Landesverband Hauskrankenpflege

Sachsen-Anhalt e.V.

Berufsverband Hauskrankenpflege

in Deutschland e.V.

Arbeitgeberverband ambulanter Dienste e.V.

Bundesverband ambulanter Dienste e.V.

Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Berufsverband privater Alten- und Pflegeheime

und sozialer Dienste e.V.

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime Bundesverband e.V.

Anlagen zum Rahmenvertrag

Anlage 1 Qualitätsrichtlinien nach § 80 SGB XI

Anlage 2 Protokollnotiz

Anlage 2

zum Rahmenvertrag

Protokollnotiz

Die Vertragspartner sind sich einig, daß sich die Einrichtungsträger wie üblich in allen Vertragsangelegenheiten durch ihre Vereinigungen (Spitzenverbände) vertreten lassen bzw. diese Verbände beteiligen können.

zu § 1

Sollten sich in Verbindung mit § 1 Veränderungen auf Bundesebene hinsichtlich der Rahmenempfehlung ergeben, treten die Vertragsparteien in neue Verhandlungen ein.

zu § 18 Abs. 1

Die Möglichkeit einer einrichtungsbezogenen Abschlagszahlung kann nach Prüfung des jeweiligen Einzelfalles vereinbart werden.

zu § 27

Für die vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI gelten bis 31. Dezember 1997 die zwischen den Einrichtungsträgern und den Trägern der überörtlichen Sozialhilfe vereinbarten Abwesenheitsregelungen weiter.

Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung , bei denen gem. § 23 Abs.1 Satz 3

SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.

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

zur Anlage 1 zum Rahmenvertrag

Die auf Bundesebene vereinbarten "Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI" sind Anlage zum Vertrag. Ergeben sich daraus Veränderungswünsche hinsichtlich des Rahmenvertrages, treten die Vereinbarungspartner in Verhandlungen ein.