

Rahmenvertrag für das Land Baden-Württemberg über die Durchführung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI

zwischen den Landesverbänden

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
 - den Ersatzkassen
 - BARMER GEK
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - DAK Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
 - hkk
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
- der BKK Landesverband Süd
 - der IKK classic, Dresden
 - der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel
 - der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
 - des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

und

- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V., Karlsruhe,
- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem PARITÄTISCHEN, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart-Vaihingen,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V., Karlsruhe,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Württembergs, Stuttgart,
- der Israelitischen Religionsgemeinschaft Badens, Karlsruhe,
- dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Geschäftsstelle Süd, München
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart-Vaihingen,
- dem Bundesverband Ambulante Dienste e.V., Geschäftsstelle Süd, Loßburg,
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Landesverband Baden-Württemberg e.V.
- dem Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V., Sindelfingen,
- dem Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Gemeindetag Baden-Württemberg, Stuttgart

§ 1 Grundlagen

Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

Beratungsbesuche werden auf der Grundlage der Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (in Kraft getreten am 29.05.2018 bzw. in der jeweils gültigen Fassung) durchgeführt.

§ 2 Durchführende Stellen

Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI können durch einen zugelassenen Pflegedienst, durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch einen zugelassenen Pflegedienst vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht beschäftigte Pflegefachkraft durchgeführt werden.

Die Beratungsbesuche können auch von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern im Sinne des § 7a SGB XI oder von Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen, durchgeführt werden.

Im weiteren Verlauf wird für die o.g. Einrichtungen, Personen und Organisationen die Bezeichnung „durchführende Stelle“ verwendet.

Der Pflegebedürftige beauftragt eine durchführende Stelle seiner Wahl.

§ 3 Personelle Voraussetzungen

Die Beratungsbesuche werden von geeigneten Personen durchgeführt, die über einen Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Pflegefachmann/-frau oder einen akademischen Abschluss im Bereich Pflege verfügen.

Um den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen, können bei diesen die Beratungsbesuche auch von Heilerziehungspflegern/innen durchgeführt werden.

Über die personale und fachliche Kompetenz der einzelnen Kräfte für die Durchführung der Beratungsbesuche entscheidet die durchführende Stelle.

§ 4 Dokumentation des Beratungsbesuchs

- (1) Die im Beratungsbesuch in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen bzw. der Pflegebedürftigen gewonnenen Erkenntnisse sind auf dem zur Verfügung gestellten bundeseinheitlichen Formular in der jeweils gültigen Fassung zu dokumentieren. Der

Beratungsbesuch muss gegenüber der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen bestätigt werden.

- (2) Das Formular ist inklusive der Angabe zur Sicherstellung der Pflege mit Einwilligung des bzw. der Pflegebedürftigen an die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen weiterzuleiten. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituationen können ebenfalls nur mit Einwilligung des bzw. der Pflegebedürftigen weitergeleitet werden.

Erteilt die pflegebedürftige Person die Einwilligung nicht, ist jedoch nach Überzeugung der Beratungsperson eine weitergehende Beratung angezeigt, übermittelt die durchführende Stelle die Einschätzung über die Erforderlichkeit einer weitergehenden Beratung der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen. Dabei beschränkt sich der Hinweis der durchführenden Stelle an die Pflegekasse darauf, dass eine weitergehende Beratung durch die Pflegekasse angezeigt ist, die dann ihrerseits eine entsprechende Beratung anzubieten hat. Personenbezogene Daten über die Pflegesituation dürfen dabei mangels Einwilligung nicht übermittelt werden.

§ 5 Vergütung

- (1) Der Beratungsbesuch wird pauschal vergütet. Die Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften schließen hierüber mit der durchführenden Stelle eine entsprechende Vergütungsvereinbarung ab.

Die Pauschale umfasst die Zeiten des Beratungsbesuchs einschl. der An-/Abfahrt sowie der Vor-/Nachbereitung (auch Abrechnung/Buchhaltung).

- (2) Die Pauschale muss es der durchführenden Stelle bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, die mit der Durchführung der Beratungsbesuche verbundenen Aufwendungen (Personal- und Sachaufwand; angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos) zu decken. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes.

§ 6 Abrechnung

- (1) Die durchführende Stelle rechnet direkt mit der zuständigen Pflegekasse bzw. bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung mit diesem selbst ab. Der Abrechnung ist das Formular nach § 37 Abs. 4 Satz 2 SGB XI beizufügen bzw. auf geeignetem elektronischem Weg zu übermitteln.

Beauftragt die Pflegekasse ein Abrechnungszentrum, ist das Formular nach § 37 Abs. 4 Satz 2 SGB XI dennoch an die Pflegekasse zu senden.

Abrechnungsrelevante Unterlagen sind fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres aufzubewahren.

- (2) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 14 Tagen (bei Abrechnung über DTA) bzw. 21 Tage (bei Abrechnung in Papierform) nach Eingang der jeweils zahlungs-

begründenden Unterlagen (Rechnung bzw. Datensatz und Formular über die Durchführung des Beratungsbesuchs).

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 Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern. Die Pflegekasse informiert die durchführende Stelle in geeigneter Weise (per Fax, E-Mail oder in anderer geeigneter elektronischer Form oder soweit nicht anders möglich per Brief), welche Rechnung/Einzelrechnungen mit der Überweisungssumme beglichen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es zu Abweichungen zwischen Rechnungsbetrag und Überweisungssumme kommt. Hierbei sind die betroffenen Einzelrechnungen sowie die Gründe der Rechnungskürzung zu nennen.

- (3) Überträgt die Pflegekasse die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat sie die durchführende Stelle 3 Monate im Voraus zu informieren und die Abrechnungsstelle zu benennen. Überträgt die durchführende Stelle die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der durchführenden Stelle beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die durchführende Stelle ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist die durchführende Stelle verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.
- (6) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 7 Ergänzende Regelungen zur Abrechnung über DTA

- (1) Grundlage für Form und Inhalt der zu übermittelnden Daten im Rahmen des Datenträgeraustausches (DTA) stellt die Technische Anlage für die Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Regelung der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI, in der jeweils gültigen Fassung dar.
- (2) Die zu verwendende Positionsnummer für die Leistungen sowie der Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) ergeben sich aus der Vergütungsvereinbarung. Die vereinbarte Positionsnummer und der Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) finden Anwendung, sobald der Beginn des DTA verbindlich vereinbart wurde und Rechnungen über den DTA eingereicht werden können.

- (3) Der Leistungsträger teilt der durchführenden Stelle mit, an welche Stelle die maschinell verwertbaren Daten zu senden sind und welches IK des Leistungsträgers zu verwenden ist. Der Hinweis auf die konkrete Internet-Seite des Leistungsträgers ist ausreichend.
- (4) Übersendet die durchführende Stelle die Daten per E-Mail, sendet die daten-annehmende Stelle der durchführenden Stelle eine Empfangsbestätigung zu. Hierbei ist die Einhaltung des Datenschutzes sicherzustellen. Mit der Bestätigung ist keine Aussage über die Qualität und Verwertbarkeit verbunden.
- (5) Die datenannehmende Stelle informiert die durchführende Stelle schnellstmöglich über fehlerhafte Datensätze. Die Zahlungsfrist bleibt hiervon unberührt.

§ 8 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (§ 35 SGB I - Sozialgeheimnis, §§ 67 ff SGB X, 2. Kapitel) und die geltenden Datenschutzgesetze (BDSG, LDSG Baden-Württemberg, EU-Datenschutzgrundverordnung, EKD-Datenschutzgesetz, Kirchliches Datenschutzgesetz KDG) zu beachten. Insbesondere sind Sozialdaten und personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu nutzen. Die Vereinbarungspartner unterliegen hinsichtlich der Daten des Versicherten, dessen Krankheiten und aller Informationen aus dessen familiärem Umfeld sowie der Daten der Pflegepersonen der Schweigepflicht. Der Leistungserbringer hat auch nach Beendigung seiner Tätigkeit das Sozialgeheimnis / die Schweigepflicht zu wahren.

§ 9 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.06.2019 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden. Teilkündigungen sind möglich. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Stuttgart, den 28. Mai 2019

AOK Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

BKK Landesverband Süd

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Baden e. V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg
e.V.

Baden-Württembergische Krankenhausgesell-
schaft e.V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Baden Württemberg e.V.

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche
in Württemberg e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen
Landeskirche Baden e.V.

Caritasverband der Diözese Rottenburg-
Stuttgart e.V.

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg
e.V.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Badisches Rotes Kreuz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Baden-Württemberg

Israelitische Religionsgemeinschaft
Württembergs

Israelitische Religionsgemeinschaft Badens

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege
e.V., Geschäftsstelle Süd

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege
e.V., Landesvertretung Baden-Württemberg

Bundesverband Ambulante Dienste e.V.,
Landesverband Baden-Württemberg

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V.

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
e.V., Landesverband Baden-Württemberg

Verband privater Klinikträger in Baden-
Württemberg e.V.

Städtetag Baden-Württemberg

Landkreistag Baden-Württemberg

Gemeindetag Baden-Württemberg