

Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen:

AOK Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte

IKK gesund plus

KNAPPSCHAFT

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, 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 Landesvertretung Sachsen-Anhalt handelnd als Landesverband der Pflegekassen

unter Beteiligung

des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

des Medizinischen Dienstes Sachsen-Anhalt

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

des überörtlichen Sozialhilfeträgers des Landes Sachsen-Anhalt

und

Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen im Land:

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.

Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.

Bundesverband ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen e.V., Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesverband Sachsen-Anhalt

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V.

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten durch vollstationäre Pflege im Land Sachsen-Anhalt.

Die Leistungen sollen dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot, auch in Form der aktivierenden Pflege, zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige¹ entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und seines individuellen Unterstützungsbedarfes Leistungen in Anspruch nehmen kann.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen, zusätzlichen Betreuungsleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI	6
§ 1 Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen	6
Nr. 1 Bereich Mobilität	8
Nr. 2 Bereich Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	9
Nr. 3 Bereich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.....	10
Nr. 4 Bereich Selbstversorgung	11
a) Ernährung	11
b) Ausscheidung	12
c) Körperpflege	12
d) Bereich des Sich-Kleidens	13
Nr. 5 Bereich Bewältigung von/ und selbstständiger Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen	13
Nr. 6 Bereich Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	14
Nr. 7 Bereich Maßnahmen zur individuellen Gestaltung des Lebensumfeldes.....	15
§ 2 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Menschen gemäß § 43b SGB XI	16
§ 3 Unterkunft und Verpflegung	17
§ 4 Kurzzeitpflege.....	18
§ 5 Zusatzleistungen	19
§ 6 Pflegehilfsmittel, Hilfsmittel und technische Hilfen	20
§ 7 Vergütungsbestandteile allgemeiner Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, Auslastungsgrad, Unternehmerrisiko	20
§ 7a Anforderungen an geeignete Nachweise bei Pflegesatzverhandlungen gemäß § 85 Abs. 3 SGB XI	21
§ 7b Nachweis der Personalaufwendungen.....	22
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.....	23
§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung.....	23
§ 9 Organisatorische Voraussetzungen.....	23
§ 10 Leistungsfähigkeit.....	25
§ 11 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	26
§ 12 Dokumentation der Pflege	26
§ 13 Abrechnungsverfahren	26
§ 14 Datenschutz	27

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	28
§ 15 Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals	28
(1) Grundsätze	28
(2) Höchstpersonalausstattung.....	28
(3) Mindestpersonalausstattung	29
(4) Personalaufwuchs.....	30
(5) Besonderer Personalbedarf	30
(6) Personalpools oder sonstige Ausfallkonzepte	30
(7) Personalschlüssel für pflegefremde Bereiche	31
(8) Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen	32
(9) Personalausstattung in der Nacht	32
(10) Fachkraftpersonal	32
(11) Hilfskraftpersonal	33
(12) Ergänzende Regelungen	33
§ 16 Personalaufwendungen und deren Wirtschaftlichkeit / Tariftreuerregelungen	34
(1) Voraussetzungen zum Versorgungsvertrag	34
(2) Beschreibung der Meldeverfahren nach § 72 Abs. 3d sowie 3e SGB XI	34
(3) Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen.....	35
§ 17 Leiharbeit	35
§ 18 Arbeitshilfen.....	36
§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes	36
§ 20 Verfahrensweisen zur Prüfung der Personalvorhaltung	37
Abschnitt IV Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege - nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI	39
§ 21 Prüfung durch die Pflegekassen	39
§ 22 Prüfung durch den Medizinischen Dienst und Gutachter	39
Abschnitt V Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung - nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI.....	40
§ 23 Abwesenheit des Pflegebedürftigen	40
Abschnitt VI Zugang der Prüfinstitutionen und bestellter Sachverständiger zu den Pflegeeinrichtungen -nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI.....	41
§ 24 Zugang der Prüfinstitutionen und Mitwirkung der Einrichtungen	41

Abschnitt VII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Abrechnungsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten -nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI	41
§ 25 Wirtschaftlichkeitsprüfung	41
(1) Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	41
(2) Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen	42
(3) Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand	42
(4) Abwicklung der Prüfung	42
(5) Prüfungsbericht	43
§ 26 Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Abrechnungsprüfungen	43
 Abschnitt VIII Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in stationären Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI.....	45
§ 27 Einsatz ehrenamtlicher Unterstützung	45
 Abschnitt IX Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Inkrafttreten und Kündigung	45
§ 28 Maßnahmen bei Vertragsverstößen	45
§ 29 Inkrafttreten, Kündigung	46

Abschnitt I

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

§ 1 Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen

(1) Leistungen der pflegerischen Versorgung werden erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu kompensieren, eine zunehmende Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder durch Anleitung, Motivation oder aktivierende Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale eine eigenständige Übernahme der Maßnahme zu erzielen. Art, Inhalt und Umfang der pflegerischen Versorgung richten sich nach den im Einzelfall erforderlichen Leistungen. Der Wille und die Selbstbestimmung der Betroffenen sind zu berücksichtigen und bilden die Grundlage der pflegerischen Versorgung.

Die pflegerische Versorgung umfasst:

- a) pflegerische Maßnahmen in den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- b) pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- c) Maßnahmen zur individuellen Gestaltung des Lebensumfeldes.

(2) Inhalt der Leistungen der pflegerischen Versorgung sind die im Einzelfall geeigneten und erforderlichen, an individuellen pflegerischen Zielen ausgerichteten Maßnahmen zur Unterstützung in pflegerelevanten Bereichen der alltäglichen Lebensführung, in welchen die pflegebedürftige Person aufgrund von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten auf Hilfe von Anderen angewiesen ist. Sofern es aus pflegfachlicher Sicht angezeigt ist, schließen die Maßnahmen zur Unterstützung eine teilweise oder vollständige Übernahme der zur Erreichung der pflegerischen Ziele notwendigen Handlungen sowie die Anleitung, Beaufsichtigung, Motivation oder aktivierende Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale ein.

(3) Zum professionellen Leistungsspektrum gehören auch bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben. Darunter werden Maßnahmen verstanden, die sich nicht einer bestimmten Aktivität oder einem Lebensbereich zuordnen lassen. Umfang und Ausprägung ergeben sich aus der

individuellen Pflegesituation einschließlich Haltung, Verhaltensweisen, Vorerfahrungen und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen und ggf. seiner Angehörigen. Sie umfassen: die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses, die Beobachtung, die Abwehr von gesundheitlichen Risiken sowie die Kommunikation. Die Abwehr von gesundheitlichen Risiken ist im Sinne der pflegeprozessessteuernden Intervention zu verstehen

(4) Die pflegerischen Maßnahmen nach Absatz 1 dienen insbesondere dem Erhalt und dem Ausbau der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten, dem Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung sowie der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen (z.B. Kontrakturen und Dekubitus). Sie sind in Abstimmung und unter Beachtung der individuellen Bedarfe der pflegebedürftigen Person zu planen, zu organisieren, durchzuführen und zu kontrollieren. Die Planung wird bei einer Veränderung der ihr zu Grunde liegenden Bedingungen entsprechend angepasst. Die pflegfachliche Planung ist ein fortlaufender Prozess, der mit der Aufnahme in die stationäre Einrichtung beginnt. Sie ist entsprechend zu dokumentieren. Angehörige und Bezugspersonen sollen einbezogen werden. Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen der pflegebedürftigen Person sind zu berücksichtigen.

(5) Die Durchführung der Maßnahmen ist so zu gestalten, dass sie sich positiv auf die zeitliche, örtliche und räumliche Orientierung der pflegebedürftigen Person auswirken und zu ihrer Tagesstrukturierung beitragen. Die Durchführung der Maßnahmen orientiert sich an den Ressourcen des Pflegebedürftigen, die zur Bewältigung der Beeinträchtigungen von Selbstständigkeit und Fähigkeiten zur Verfügung stehen.

(6) Beratung, Anleitung, Beaufsichtigung, Motivation, Ressourcenförderung und aktivierende Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale sind Bestandteil der vereinbarten Leistungen der pflegerischen Versorgung. Anleitung bedeutet, dass die Mitarbeitenden der Pflege bei einer konkreten Ausführung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf lenken oder demonstrieren müssen. Bei der 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.

(7) Geeignete Hilfsmittel sind in den Pflegeprozess zu integrieren, ihr Einsatz ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten.

(8) Bei Bedarf ist der Kontakt zu weiteren Leistungsanbietern herzustellen, wie zum Beispiel zu Hausärzten, Fachärzten, Hospiz- und Palliativdiensten, Hospizen, Apotheken, Sanitätshäusern, Optikern, Akustikern, Fußpflegern, Frisören.

(9) Die Pflegeleistungen sind unter Zugrundelegung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie der für die jeweilige Pflegeeinrichtung vereinbarten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) zu erbringen. Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem aktuellen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeeinrichtungen tragen hierfür gemäß § 112 SGB XI die Qualitätsverantwortung. Leistungen anderer Sozialleistungsträger insbesondere Leistungen nach dem SGB V bleiben unberührt.

(10) Die Sterbebegleitung ist Bestandteil der pflegerischen Leistungserbringung. Sterbende Menschen benötigen eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die ihrer individuellen Lebenssituation und ihrem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die besonderen Bedürfnisse und individuellen Wünsche sterbender Menschen sind bei der Erbringung der pflegerischen Versorgung zu berücksichtigen. Somit gehören pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung zu einer Pflege nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Dabei sollen für die gegebenenfalls notwendige, medizinische sowie hospiz- und palliativmedizinische Versorgung weitere Leistungserbringer eingebunden werden. Zugehörige sind bei der Bewältigung und Gestaltung des Sterbeprozesses einzubeziehen. Die Gestaltung des Sterbeprozesses schließt einen respektvollen Umgang mit dem verstorbenen Bewohner ein.

(11) Zugehörige sollen bei Bedarf mit dem Ziel der Verbesserung ihrer Kompetenz im Umgang mit den zu Pflegenden beraten und angeleitet werden.

(12) Zu den Leistungen der pflegerischen Versorgung, die sich an den individuellen Gewohnheiten und Wünschen des pflegebedürftigen Menschen orientieren, gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Nr. 1 Bereich Mobilität

Ziel ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Mobilität, u. a. die Förderung der Beweglichkeit. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beispielsweise werden folgende Hilfen erbracht:

- in Form von Ganzkörper-, Teilkörperlagerung, Druckentlastung (mit/ohne Hilfsmittel) inkl. Beurteilung der sachgerechten Ausstattung des Bettes
- beim Aufrichten sowie körper- und situationsgerechten Liegen, Stehen und Sitzen

- beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett
- beim Umsetzen in verschiedenen Situationen (verschiedene Transfervarianten)
- beim Stehen und Gehen (mit/ohne Hilfsmittel) und bei der Fortbewegung im Rollstuhl und anderen Hilfsmitteln
- beim Treppensteigen (durch Stützen/Begleiten)
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln (z.B. An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen, Nutzung von Rollatoren etc.)
- zur Unterstützung (nicht Durchführung) von ärztlich/therapeutisch angeordneten Bewegungsübungen
- Zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen insbesondere Kontrakturen und Dekubitus

Nr. 2 Bereich Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Ziel ist die Erhaltung, Kompensation oder Wiederherstellung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten u. a. zur Förderung der örtlichen und zeitlichen Orientierung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren und vertrauten Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf Risiken und Gefahren sowie die Erläuterung von Sachverhalten und Informationen bzgl. des Pflegesettings.

Hilfen im Bereich der Kognition und Kommunikation sind u.a.:

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln (z.B. körpernahe Hilfsmittel, orientierungsfördernde Hilfsmittel) zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung
- bei der Kommunikation mit anderen Personen
- Ansprache
- Biografieorientierte kognitive Förderung, Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen/-spiele

Dazu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Schaffung einer Tagesstruktur
- Verbalisierungen zur Unterstützung der örtlichen, zeitlichen und situativen Orientierung, Personenerkennung und des Erinnerns
- Erläuterungen von Wahrnehmungen und Sachverhalten/Informationen
- Begleitung bei Aktivitäten wie Nachrichtenschauen/-hören etc.
- Anregung/Ermutigung zur Kommunikation und zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten, zum Erzählen von Ereignissen/Beobachtungen, zum Verbalisieren von Wünschen/Ängsten

- Aktives Interagieren mit dem Pflegebedürftigen (z.B. aktives Zuhören, Eingehen auf Aussagen/Wünsche des Pflegebedürftigen)

Nr. 3 Bereich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Ziel ist die Erhaltung und die Wiederherstellung von Selbststeuerungskompetenzen u. a. durch umgebungsbezogene und verhaltensbezogene Maßnahmen sowie die Beratung bzgl. der Alltagsgestaltung zur Vermeidung von Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise Ängsten und aggressivem Verhalten. Ziel ist des Weiteren die Unterstützung von Aktivitäten in der Einrichtung, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen sowie die Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Des Weiteren sollen durch Betreuungsmaßnahmen Orientierungshilfen gegeben sowie eine Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen angeboten werden.

Hilfen im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sind u.a.:

a) Umgebungsbezogene Maßnahmen

- Identifizierung und Veränderung von verhaltenswirksamen Umgebungsfaktoren
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)
- Unterstützung im Umgang mit Tieren (z.B. bei Antriebslosigkeit/ depressiver Stimmung)

b) Unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen

- Verhaltensbezogene Verbalisierungen (Aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, motivieren, Alternativen anbieten, reflektieren etc.)
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen
 - Maßnahmen zur Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten
 - Schlichtung von Konflikten zwischen zwei bzw. mehreren Parteien
 - Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln und Systemen
 - Umgang mit Impulsivität
- Entlastende Maßnahmen (z.B. Minderung von Ängsten in einer Akutsituation, Motivation zur Verbalisierung negativer Empfindungen)
- Beistand/ Begleitung/ Unterstützung, z. B.
 - Anwesenheit, u. a. um Sicherheit zu vermitteln
 - Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen
 - Unterstützung bei emotionalen Problemlagen

- Orientierungshilfen Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen
- kognitiv fördernde Maßnahmen

Nr. 4 Bereich Selbstversorgung

Ziel ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Selbstversorgungsfähigkeiten. Die Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen.

a) Ernährung

Ziele: Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Die Ernährung sowie die erforderlichen Hilfen orientieren sich an den persönlichen Wünschen, Gewohnheiten, Selbstversorgungskompetenzen sowie ggfs. medizinischen Notwendigkeiten des Einzelnen.

Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrundeliegenden Problemen erforderlich und ggf. der Kontakt mit dem betreuenden Arzt herzustellen.

Hilfen werden insbesondere erbracht:

aa) bei der Einnahme von Mahlzeiten/Getränken. Dazu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- mundgerechtes Zubereiten der Nahrung
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Hygienemaßnahmen, wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern der Kleidung
- Bei Verschmutzung des Essbereiches Reinigung der Oberflächen
- Bei Verschmutzung der Kleidung das Umkleiden

bb) bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde. Dazu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Vorbereiten der Sondennahrung
- Überprüfung der Lage der Sonde
- Verabreichung der Sondennahrung und von Flüssigkeiten mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe einschließlich deren Überwachung
- Spülen der Sonden nach Applikation und Reinigen der Gebrauchsgegenstände

c) Ausscheidung

Die Hilfen zur Ausscheidung orientieren sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Hilfen werden insbesondere erbracht:

- zur Förderung des Umgangs mit Ausscheidungen (u. a. Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)
- bei der regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz

Dazu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Toilettengang (einschl. Benutzung von Toilettenstuhl/Steckbecken/Urinflasche)
- Zeit und Ruhe einräumen für Entleerung des Darmes, Privatsphäre wahren
- darmaktivierende Maßnahmen, Unterstützung durch ausreichende Trinkmenge, ausgewogene Mahlzeiten
- Prävention der Bildung von Darmgasen und Förderung des Abganges
- Darmentleerung mittels Klistiers, Einlauf etc.
- Hygiene/ Pflege auch im Zusammenhang mit Schweiß, Sputum, Erbrochenem sowie in Intimbereichen, ggf. Wechsel der Wäsche/Inkontinenzmaterialien
- Katheter- und Urinalversorgung
- Wechsel oder Entleeren des Beutels im Rahmen der ein- oder zweiteiligen Entero- und/oder Urostomaversorgung
- hygienischer Umgang mit künstlichen Ausgängen
- Maßnahmen zur Behebung einer Obstipation

d) Körperpflege

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

Für die Körperpflege benötigte Körperpflegeprodukte, sind vom Pflegebedürftigen vorzuhalten.

Für Pflegebedürftige, die im Ausnahmefall nicht über eigene Produkte für die notwendige Körperhygiene und -pflege verfügen, sind geeignete Produkte übergangsweise zur Verfügung zu stellen.

Dabei ist eine Versorgung mit geeigneten Standardprodukten für die Körperhygiene und -pflege (Seife, Duschgel, Shampoo, Kamm, Zahnbürste, Zahnpasta, Rasierschaum, Einwegrasierer) von der Pflegeeinrichtung im Rahmen der vereinbarten Heimentgelte sicherzustellen.

Hilfen werden insbesondere erbracht:

- bei der Durchführung der Körperpflege
- bei der Intakthaltung der Schleimhaut und Haut
- bei der Mund- und Zahnpflege

dazu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Waschen, Duschen, Baden ggf. unter Einsatz von Hilfsmitteln inkl. Transfer zur Waschgelegenheit
- Waschen und Trocknen der Haare
- Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur oder ggf. Toupet oder Haarteil
- Säubern und risikofreies Kürzen der Finger- und Fußnägel soweit keine med. Nagelpflege indiziert ist
- Hautpflege mittels Cremes/Lotionen
- Augenpflege,
- Ohren- und Nasenpflege Säubern der Zähne, Mundhygiene, Betrachtung der Mundhöhle
- (Teil-)Prothesenpflege
- Gesichtspflege einschließlich Rasur und Hautpflege

e) **Bereich des Sich-Kleidens**

Insbesondere werden folgende Maßnahmen erbracht:

- An- und Auskleiden, Kleidungswechsel inkl. Auswahl der Kleidungsstücke entsprechend der Jahreszeit und Witterung

Nr. 5 Bereich Bewältigung von/ und selbstständiger Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen

Ziel ist die Kompensation und Beseitigung von Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Bereich der Bewältigung von und dem selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.

Hilfen werden insbesondere erbracht:

- Förderung von therapietreuen Verhaltensweisen
- Förderung krankheitsbewussten Verhaltens

- Förderung der Fähigkeit zur Selbstorganisation
- Umgang mit krankheitsspezifischen Verhaltensweisen, Kompensation krankheitsspezifischer Einschränkungen und Folgen.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung auf ärztliche Anordnung von der Pflegeeinrichtung erbracht. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (§§ 43 und 43a SGB XI) abgegolten sind. Dies gilt nicht für Mittel und Materialien, die zur Durchführung medizinischer Behandlungspflege notwendig sind.

Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten. Unterstützung bei Maßnahmen/Verrichtungen außerhalb der Einrichtung.

Es sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu koordinieren, die für die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern. Hierzu zählen insbesondere die Kontaktaufnahme zu Ärzten, Therapeuten, Apotheken und Behörden sowie die Inanspruchnahme ärztlich veranlasster Therapien.

Zu den Regelleistungen der Pflegeeinrichtung gehört das Organisieren und Planen dieser notwendigen Maßnahmen.

Unter Wahrung der Selbstbestimmungsrechte der Bewohner ist die Begleitung durch Angehörige oder gesetzliche Betreuer sicherzustellen. Ist die Beförderung und notwendige Begleitung durch Angehörige oder gesetzliche Betreuer in begründeten Ausnahmefällen nicht möglich, ist diese durch die Pflegeeinrichtung im Rahmen der Regelleistung sicherzustellen.

Nr. 6 Bereich Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ziel ist die Kompensation und Beseitigung von Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Hilfen im Bereich Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind u.a.:

- Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus
- Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote
- zwischenmenschliche Interaktion
- Integration von bedürfnisgerechter Beschäftigung in den Lebensalltag
- Planung zukunftsgerichteter Aktivitäten
- außerhäusliche Aktivitäten

dazu gehören insbesondere nachfolgende Maßnahmen:

- durch Verbalisierung der Uhrzeit
- Aufforderung zum Aufstehen/ Schlafen
- Anbieten von schlaffördernden Maßnahmen z.B. warme Getränke
- beruhigende Rituale
- Gewährleistung einer ruhigen Schlafumgebung
- Minimierung nächtlicher Störungen
- Unterstützen bei der Pflege von Kontakten
- Motivation des Pflegebedürftigen bei der Nutzung von Gruppen- und Einzelaktivitäten (z.B. zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten)
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten (Kunst-, Musik-, Bastelangebote, Spazieren gehen, Sonstige körperliche Betätigung) dazu gehören insbesondere Maßnahmen zur Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags, (z.B. bei Spiel und Hobby, bei der Kontaktpflege zu Personen, bei Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen, beim Beteiligen an einem Gespräch, bei der Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen)
- Unterstützung bei der Intensivierung zwischenmenschlicher Kontakte

Die Verwaltung und Verwahrung von Bar- und Taschengeldbeträgen der Pflegebedürftigen für individuelle Bedürfnisse, gehört zu den Regelleistungen im Rahmen der sozialen Betreuung, sofern diese nicht von ihnen selbst, von Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern erfolgen kann.

Nr. 7 Bereich Maßnahmen zur individuellen Gestaltung des Lebensumfeldes

Ziel ist die Gestaltung des individuellen Lebensumfeldes nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen, soweit dies unter pflegerischen Gesichtspunkten möglich ist.

Die damit verbundenen Maßnahmen ermöglichen Orientierung insbesondere für Menschen mit Demenz und schaffen Sicherheit und Vertrauen, sich im unmittelbaren Lebensumfeld einzuleben und zurecht zu finden.

Zu diesen Maßnahmen zählen u. a.:

- die pflegebedürftige Person wird ermuntert, Wünsche im Hinblick auf die Gestaltung und Ausstattung in dem neuen Lebensraum anzusprechen. Die Möglichkeiten, diese Wünsche in der Pflegeeinrichtung individuell und situationsgerecht umzusetzen, werden besprochen und der Handlungsbedarf erfasst.

- Schaffung einer wohnlichen Atmosphäre und auch eines individuellen Raumes zum Rückzug. (eigenes Zimmer, Gestaltung im Doppelzimmer, Lampen, Farbgestaltung, einzelne Möbelstücke, Bilder mit biografischem Bezug etc.).

§ 2 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Menschen gemäß § 43b SGB XI

(1) Pflegeeinrichtungen bieten zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 43b SGB XI an. Die zusätzlichen Leistungen erweitern die Betreuung und Aktivierung von Anspruchsberechtigten über die Leistung der sozialen Betreuung nach § 1 Absatz 12 Nummer 6 hinaus.

(2) Die zusätzliche Betreuung und Aktivierung ist in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften, Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und des sonstigen Personals der Pflegeeinrichtung in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten zu erbringen.

Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die geeignet sind, das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv zu beeinflussen.

(3) Die zusätzliche Betreuung soll sich an den Wünschen und Fähigkeiten der Menschen orientieren und umfasst insbesondere:

- Motivation zu Alltagsaktivitäten und deren Betreuung und Begleitung
- Gesprächsangebote
- Vermittlung von Sicherheit und Orientierung
- Vermeidung sozialer Isolation durch Gruppenaktivitäten

(4) Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass Pflegefachkräfte bzw. Fachkräfte der Betreuung die fachliche Überprüfung des Betreuungsbedarfs, die Anleitung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach dieser Vereinbarung und die Kontrolle der geleisteten Arbeit übernehmen.

(5) Grundsätzlich gelten die Festlegungen der Richtlinie nach § 53 c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Als grundsätzlich qualifiziert gelten

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Altenpfleger und Altenpflegehelfer
- Heilerzieher/Heilerziehungspfleger
- Pflegefachmann und Pflegefachfrau

(6) Betreuungsleistungen sind in der Pflege- und Betreuungsplanung zu beschreiben. Die Durchführung der Leistungen ist zeitnah in der Pflegedokumentation einzutragen. Eine Überprüfung der Leistungen ist regelmäßig durchzuführen.

(7) Zusätzlich halten Einrichtungen für Leistungen nach diesem Paragraphen die Personalanzahl nach der jeweils gültigen gesetzlichen Regelung sowie auf Grundlage der gültigen Pflegegesetzvereinbarung vor.

§ 3 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:

a) Ver- und Entsorgung

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

b) Reinigung

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

c) Wäscheversorgung

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

d) Wartung und Unterhaltung

Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

e) Speise- und Getränkeversorgung

Dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken sowie Diätkost für den gesamten Tages- und Nachtbedarf.

In der Regel werden

- 3 Hauptmahlzeiten
- 2 Zwischenmahlzeiten und ggf. ein Spätstück
- Getränke zwischendurch angeboten.

g) **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).

§ 4 Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflegeplätze

Kurzzeitpflegeplätze können von zugelassenen Pflegeeinrichtungen in verschiedenen Formen mit jeweils inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten bereitgestellt werden.

(2) Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Zugelassene Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, nicht belegte Pflegeplätze als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung zu stellen.

Das vorzuhaltende Personal ermittelt sich aus dem Mittelwert der Personalanhaltswerte zwischen Pflegegrad 3 und Pflegegrad 4.

Die einheitliche, pflegegradunabhängige Pflegevergütung erfolgt in Höhe des Mittelwertes aus dem Betrag der allgemeinen Pflegeleistungen für Pflegegrad 3 und 4.

Bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen gelten die Festlegungen in § 9 der gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege. Eine darüberhinausgehende Abwesenheitsregelung erfolgt nicht.

(3) Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (Fix/Flex Regelung)

Zugelassene Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen können sich im Rahmen von regulären Pflegesatzverfahren und mindestens für die Dauer der individuellen Vergütungsvereinbarung verpflichten, ein Teilkontingent von Pflegeplätzen für Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI vorzuhalten als sogenannte Fix/Flex-Regelung.

Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze setzen sich bei dieser Regelung aus einem fixen Anteil vorzuhaltender Plätze (ausschließlich für die Belegung von Kurzzeitpflegegästen) und einem flexiblen Anteil (begrenzt durch die Anzahl der im Versorgungsvertrag festgelegten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze) zusammen.

Insgesamt sollte für Kurzzeitpflegeplätze regelhaft ein Kontingent von 10 Prozent der im Versorgungsvertrag festgelegten Dauerpflegeplätze einer vollstationären Einrichtung nicht überschritten werden.

Als fixer Anteil je vollstationärer Einrichtung ist mindestens ein Platz festzulegen.

Die vertraglich vereinbarten festen bzw. fixen Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich für die Belegung von Kurzzeitpflegegästen vorgehalten. Die festen Plätze sind nicht für die Belegung mit Bewohnern für die vollstationäre Pflege zu verwenden. Dies umfasst auch das Übergangsweise sogenannte „Probewohnen“ vor dem Einzug in die vollstationäre Einrichtung.

Die vollstationäre Einrichtung hält zusätzlich zu den vereinbarten vollstationären Personalanhaltswerten in Höhe des Mittelwertes von PG 2 bis PG 5 entsprechend der tatsächlich durchschnittlichen Belegung im Rahmen der Kurzzeitpflege 0,1 VK Fachkräfte pro tatsächlich belegten Platz im Pflege- oder Betreuungsdienst vor.

Die einheitliche, pflegegradunabhängige Pflegevergütung erfolgt auf Basis einer Auslastungsquote von 85 % der allgemeinen Pflegeleistungen in Höhe des Mittelwertes für Pflegegrad 2 bis 5 zzgl. 0,1 VK Fachkräfte pro tatsächlich belegten Platz im Pflege- oder Betreuungsdienst.

Die Auslastungsquote von 85 Prozent findet gleichermaßen Anwendung für den Entgeltsatz von Unterkunft und Verpflegung.

Der fixe und flexible Anteil werden bei dieser Regelung pflegesatztechnisch gleichbehandelt, d. h. der separat bzw. gesondert kalkulierte Kurzzeitpflegesatz kommt für das Angebot der Kurzzeitpflege sowohl für Kurzzeitpflegegäste auf Plätzen des fixen Anteils als auch des flexiblen Anteils zur Anwendung bzw. Abrechnung.

Bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen gelten für die Fix/Flex Regelung die Festlegungen in § 9 der gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege. Eine darüberhinausgehende Abwesenheitsregelung erfolgt nicht.

§ 5 Zusatzleistungen

(1) Gemäß § 88 SGB XI können Zusatzleistungen als gesondert ausgewiesene Zuschläge für Zusatzleistungen, die über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen (gem. §§ 1 und 3 des Rahmenvertrages) Leistungen hinausgehen, vereinbart werden. Diese sind durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren. Als Zusatzleistungen dürfen keine Leistungen berechnet werden, die bereits über vereinbarte Vergütungen (u.a. Personalkosten, Sachkosten, Ausbildungskosten, Investitionskosten) abgegolten sind oder anderweitig finanziert werden.

(2) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen nach § 5 enthalten.

§ 6 Pflegehilfsmittel, Hilfsmittel und technische Hilfen

(1) 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 und bei der Anwendung zu unterstützen.

(2) Ansprüche des Pflegebedürftigen auf die Versorgung mit Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V bleiben hiervon unberührt.

(3) Für die Ausstattung der Einrichtung sind die vereinbarten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) zu beachten

§ 7 Vergütungsbestandteile allgemeiner Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, Auslastungsgrad, Unternehmerrisiko

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Leistungen. Die pflegebedingten Sachaufwendungen sind zu 100 % den allgemeinen Pflegeleistungen zugeordnet.

Ansprüche des Pflegebedürftigen gemäß § 33 SGB V bleiben hiervon unberührt.

Die Ausbildungsvergütung nach § 82 a SGB XI sowie die Ausbildungszuschläge nach Pflegeberufereformgesetz sind Bestandteil der Vergütung über die allgemeinen Pflegeleistungen und sind gesondert auszuweisen.

(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. Die unterkunfts- und verpflegungsbedingten Sachaufwendungen sind zu 100 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zugeordnet.

Unterkunfts- und verpflegungsbedingte Sachaufwendungen entstehen in den Bereichen:

- Wartung und Unterhaltung,
- Speisen und Getränke und
- Gemeinschaftsveranstaltungen

(3) Weiterhin sind zu den Leistungen nach (1) und (2) jeweils 50% der betriebsnotwendigen Aufwendungen zuzurechnen.

Betriebsnotwendige Aufwendungen entstehen in den Bereichen:

- Betriebsverwaltung,
- Steuern, Abgaben, Versicherung,
- Energieaufwand,
- Ver- und Entsorgung,
- Abfallentsorgung,
- Wäschereinigung,
- Gebäudereinigung

(4) Im Pflegesatzverfahren wird eine Auslastung von mindestens 96 % kalkuliert. Bei Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen kann eine Auslastung von mindestens 95% kalkuliert werden.

Im Einzelfall kann einmalig, begrenzt auf den Zeitraum einer Vergütungsvereinbarung, ein geringerer Auslastungsgrad auf die fixen Kosten (30 % der Gesamtkosten) verhandelt werden.

Dazu hat der Träger folgendes nachzuweisen:

- Eine geringere Auslastung, welche auch prospektiv absehbar ist (dazu erfolgt die quartalsweise Darlegung der tatsächlichen Auslastung innerhalb der letzten 36 Monate vor der Pflegesatzverhandlung) und
- eine dadurch absehbare oder bereits eingetretene wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung, die den weiteren Betrieb der Pflegeeinrichtung in der vertraglich vereinbarten Form gefährdet (wirtschaftliche Schwierigkeiten), und
- eine plausible Darlegung der Ist-Situation, der Ursachen, der eingeleiteten Maßnahmen sowie eine Einschätzung der zukünftigen Entwicklung.

Bei Vorlage dieser Voraussetzungen kann ein Auslastungsgrad von mindestens 92 % auf die fixen Kosten verhandelt werden. Die variablen Kosten sind in diesem Zeitraum weitestmöglich der geringeren Auslastung anzupassen.

(5) Die Pflegesätze müssen einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, Aufwendungen zu finanzieren und den Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos.

§ 7a Anforderungen an geeignete Nachweise bei Pflegesatzverhandlungen gemäß § 85 Abs. 3 SGB XI

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlung Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die er eine Vergütung beansprucht, durch Antrags- und Kalkulationsunterlagen und geeignete Nachweise darzulegen.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat im Rahmen einer Pflegesatzverhandlung insbesondere die prospektiven Personalkosten einschließlich entsprechender Erhöhungen im Vergleich zum bisherigen Pflegesatzzeitraum vorzuweisen.

Dies umfasst einerseits den zurückliegenden Zeitraum der bisherigen Vereinbarung mit den aktuellen Aufwendungen als auch für den zukünftigen Zeitraum vorgesehene Erhöhungen bzw. Lohnsteigerungen.

(3) Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 84 Absatz 7 SGB XI zum Nachweisverfahren über die bei der Pflegevergütung zu Grunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen (Nachweis-Richtlinien) in der jeweiligen Fassung legen das Verfahren fest.

Der Umfang der Nachweisführung wird definiert durch § 3 und § 4 der Nachweis-Richtlinien des GKV SV und wird durch den zuständigen Kostenträger im Rahmen der Richtlinie konkretisiert.

Näheres zu den Anforderungen an geeignete Nachweise für die Personalbeschaffung aus Drittstaaten ist durch die Landespflegesatzkommission gem. § 86 SGB XI festzulegen.

(4) Die Änderung des zu Grunde gelegten Tarifes oder anderer in Anwendung gebrachter Vergütungsmaßstäbe ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich zu melden.

§ 7b Nachweis der Personalaufwendungen

(1) Gemäß § 84 Absatz 7 SGB XI ist der Träger einer zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze nach § 85 SGB XI zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter nach § 82c Absatz 1 SGB XI oder der Entlohnung nach § 82c Absatz 2 SGB XI jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.

(2) Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 84 Absatz 7 SGB XI zum Nachweisverfahren über die bei der Pflegevergütung zu Grunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen (Nachweis-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung legen das Verfahren fest.

(3) Das Nachweisverfahren richtet sich nach den der Pflegesatz- bzw. Vergütungsvereinbarung zugrunde gelegten Gehältern bzw. Entlohnung und insbesondere danach, welche Zulassungsvoraussetzung gem. § 72 Absatz 3a bzw. 3b SGB XI im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugrunde gelegt wurde.

(4) Der Umfang der Nachweisführung wird definiert durch § 3 und § 4 der Nachweis-Richtlinien des GKV SV und wird durch den zuständigen Kostenträger konkretisiert.

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

§ 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.

§ 9 Organisatorische Voraussetzungen

(1) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen bei Inbetriebnahme zu erfüllen:

- a) die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden bzw. deren Zustimmung dazu
- b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
- c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- d) erweitertes Führungszeugnis nach § 30a BZRG des Geschäftsführers, der Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder des Inhabers eines Einzelunternehmens, nicht älter als 3 Monate
- e) Muster des Vertrags nach dem Wohn- Betreuungsvertragsgesetz
- f) Pflege- und Betreuungskonzeption
- g) Institutionskennzeichen
- h) Die Einrichtung hat darzulegen, wie sie gem. § 72 Abs. 3a bzw. 3b SGB XI ihre Beschäftigten entlohnen wird
- i) Angaben zum Träger:
 - bei Vereinen einen amtlichen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister
 - bei Kapital- und Personengesellschaften einen Auszug aus dem Handelsregister (Gesellschafts-/Gesellschaftervertrag)

j) Die fachliche und persönliche Eignung der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI und den Regelungen dieses Rahmenvertrages.

(2) Für die verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung sind nachzuweisen:

- beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung;
- die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung;
- Nachweis der Erfüllung der erforderlichen Berufspraxis für die Stellvertretung 1 Jahr

Darüber hinaus sind für die verantwortliche Pflegefachkraft folgende Nachweise notwendig:

- Erfüllung der erforderlichen Berufspraxis nach § 71(3) SGB XI;
- Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktion;
- erweitertes Führungszeugnis nach § 30a BZRG (nicht älter als 3 Monate) im Original oder als beglaubigte Kopie.

(3) Der Versorgungsvertrag wird nur mit einer Pflegeeinrichtung geschlossen, die die im Rahmenvertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses erfüllt bleiben.

(4) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers der Pflegeeinrichtung, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers, der ständig verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Vertretung Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung ungeeignet sind.

Ungeeignet ist insbesondere, wer:

- a) Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes bzw. einer stationären Pflegeeinrichtung war, dem aufgrund eines nachgewiesenen Vertragsverstoßes das Vertragsverhältnis innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung rechtskräftig gekündigt wurde.
- b) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betruges oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Insolvenzstrafat zu einer Freiheitsstrafe (von mindestens drei Monaten) rechtskräftig verurteilt wurde, sofern die Tilgung im Bundeszentralregister noch nicht erfolgt ist.

- d) in den letzten 5 Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Bundeszentralregister, wegen einer Straftat nach den § 29 bis 30 b des Betäubungsmittelgesetzes oder wegen einer sonstigen Straftat, die befürchten lässt, dass die Vorschriften dieses Vertrages nicht beachtet werden, rechtskräftig verurteilt worden ist.
- e) sich entgegen geltender Vorschriften Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren ließ.

(5) Folgende Nachweis-/ Anzeigepflichten und Fristen bei Änderungen gelten:

Die Einrichtung ist verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen alle wesentlichen Umstände, die die vertragsgemäße Durchführung des Versorgungsvertrages sowie dessen Fortbestand berühren, innerhalb von vier Wochen mitzuteilen und unverzüglich mit der Wiederherstellung des vertragsgemäßen Zustandes zu beginnen.

Spätestens 3 Monate nach Eintritt des wesentlichen Umstandes hat die Einrichtung durch entsprechende Unterlagen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen die Wiederherstellung des vertragsgemäßen Zustandes nachzuweisen.

Anzuzeigen sind hiernach insbesondere:

- Die Änderung der Besetzung der verantwortlichen oder stellvertretenden Pflegefachkraft unverzüglich
- Die Neubesetzung ist spätestens drei Monate nach Ausscheiden der bisherigen verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung vorzunehmen. Innerhalb dieser Frist sind entsprechende Nachweise den Landesverbänden der Pflegekassen vorzulegen.
- Jede Änderung der Trägerschaft/ Betriebsinhaberschaft sowie der Rechtsform des Leistungserbringers und der Anschrift unter Vorlage des Gesellschaftsvertrages oder der Vereinbarung zum Betriebsübergang oder eines Übernahmevertrages.

§ 10 Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Pflege- und Betreuungsleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflege- und Betreuungsleistungen 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 Pflege- und Betreuungsleistungen 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 gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen trägt die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 11 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Die Leistungen der Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein.

(2) Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der gesetzlichen Pflegeversicherung und des zuständigen Sozialhilfeträgers bewirken.

(3) Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 12 Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze (MuG) nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen.

(2) Auf Verlangen der Pflegekasse ist der Nachweis über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.

§ 13 Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von 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 Vergütung und Abrechnung von Leistungen der vollstationären Kurzzeitpflege regelt die Landespflegesatzkommission.

(3) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

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

- b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Institutionskennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seinen Pflegegrad anzugeben.

(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.

(6) 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.

(7) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach dem jeweiligen Abrechnungszeitraum erhoben werden.

(8) Sollten Abrechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann der jeweilige Vertragspartner die Zahlung verweigern.

§ 14 Datenschutz

(1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.

(2) Die Vertragspartner verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

(3) Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

(4) Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67- 85a 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

§ 15 Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals

(1) Grundsätze

Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss den gesetzlichen Regelungen genügen und eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung nach § 113 SGB XI und der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI gewährleisten.

Die personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal umfasst Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung, Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr und Fachkraftpersonal (Ausbildungsberuf oder Studium).

(2) Höchstpersonalausstattung

Es gelten vorbehaltlich zukünftig abweichender gesetzlicher Festlegungen sowie gemeinsamer Empfehlungen des GKV SV folgende Personalanhaltswerte für die personelle Höchstausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal:

Höchstpersonalausstattung in VZK (40 Stunden/Woche)			
Pflegerad	Hilfskräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 1 SGB XI	Hilfskräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 1 SGB XI	Fachkräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 3 SGB XI
PG 1*	0,0872	0,0564	0,0770
PG 2	0,1202	0,0675	0,1037
PG 3	0,1449	0,1074	0,1551
PG 4	0,1627	0,1413	0,2463
PG 5	0,1758	0,1102	0,3842

*nachrichtlich

Eine personelle Ausstattung oberhalb der Personalanhaltswerte nach Nr.1 (Höchstpersonalausstattung) ist bei sachlicher Begründung gem. § 113c Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB XI möglich.

(3) Mindestpersonalausstattung

Es gelten vorbehaltlich abweichender gesetzlicher Festlegungen sowie gemeinsamer Empfehlungen des GKV SV folgende Personalanhaltswerte für die personelle Mindestausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal:

Mindestpersonalausstattung in VZK (40 Stunden/Woche)			
Pflegerad	Hilfskräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 1 SGB XI	Hilfskräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 1 SGB XI	Fachkräfte gem. § 113c Absatz 1 Nr. 3 SGB XI
PG 1*	0,0690	0,0440	0,0601
PG 2	0,0938	0,0527	0,0809
PG 3	0,1130	0,0838	0,1210
PG 4	0,1269	0,1102	0,1921
PG 5	0,1371	0,0860	0,2997

*nachrichtlich

Ausgehend von der Mindestpersonalausstattung ist bis zur Höchstpersonalausstattung ein Personalaufwuchs möglich. Dieser muss nicht gleichmäßig in den Qualifikationsgruppen, sondern kann in nur einer oder zwei Qualifikationsgruppen erfolgen. § 113c Abs. 3 SGB XI ist zu beachten.

Sofern Pflegeeinrichtungen auf Grundlage ihrer geltenden Pflegesatzvereinbarung mit den vereinbarten Personalanhaltswerten die Mindestpersonalausstattung unterschreiten, hat mit der darauffolgenden regulären Pflegesatzverhandlung eine Personalaufstockung zur Erreichung der Mindestpersonalausstattung zu erfolgen.

Bis dahin gilt nachfolgende Übergangsregelung:

Grundlage für die Mindestpersonalausstattung sind die in der geltenden individuellen Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Personalanhaltswerte bezogen auf die prospektive Belegung der Einrichtung.

(4) Personalaufwuchs

Die jeweilige einrichtungsindividuelle Differenz zwischen den vereinbarten Personalanhaltswerten und den Personalanhaltswerten nach Absatz 2 soll perspektivisch abgebaut werden, soweit dies nicht bereits durch individuelle Pflegesatzvereinbarungen erfolgt ist.

(5) Besonderer Personalbedarf

Zur Personalausstattung kann folgende zusätzliche Personalausstattung (Freistellung von der Pflege) vereinbart werden:

- a) Pflegedienstleitung (PDL): bis zu 1,0 VZK
- b) Qualitätsmanagement (Qualitätsbeauftragte/er): Schlüssel bis zu 1 zu 100
- c) Hygienemanagement (Hygienebeauftragte/er): bis zu 0,2 VZK

(6) Personalpools oder sonstige Ausfallkonzepte

Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen brauchen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität. Dies wird am besten durch qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal der Pflegeeinrichtung selbst erfüllt. Dazu sollen Pflegeeinrichtungen belastbare Ausfallkonzepte etablieren.

Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen der Personalanhaltswerte nach (2) und (3) die Möglichkeit, den in einem betrieblichen Ausfallkonzept dargestellten angemessenen Springerpersonalbedarf zu verhandeln.

Bei Erreichung der Höchstpersonalausstattung nach Absatz 2 ist der Einsatz von Springerpersonal ein sachlicher Grund gem. § 113c Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB XI und damit eine personelle Ausstattung oberhalb der Personalanhaltswerte nach Absatz 2 mit i.d.R. 1 VZK möglich.

Bei Einrichtungen die infolge Bestandsschutz mit dem Personal über den Höchstpersonalanhaltswerten liegen, erfolgt eine Verrechnung mit dem Springerpersonal.

Das einrichtungsspezifische Springerkonzept enthält mind. folgende Angaben:

- a) Träger / Einrichtung
- b) Träger- Einrichtungsstruktur
- c) mögl. Kooperationsvereinbarungen zugelassener Pflegeeinrichtungen
- d) Ansprechpartner für Springerthematik
- e) Bedarfsermittlung für Springerpersonal
- f) Aufgaben und Rollenbeschreibung für Springerpersonal
- g) Kompetenz- und Qualifikationsprofil Springerpersonal
- h) Springermodell (Springerpool, Springerkraft, Springerdienst, Einrichtungsintern, Einrichtungsübergreifend)
- i) Personal- und Einsatzplanung Springerpersonal
- j) Zuordnung Personalanteile (insbesondere bei einrichtungsübergreifenden Konzepten)
- k) Einsatzorte für Springerpersonal
- l) Einarbeitung/Begleitung des Springerpersonals

Das einrichtungsspezifische Springerkonzept ist dem jeweiligen Kostenträger nach § 85 (2) SGB XI im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vorzulegen, soweit Mehrpersonal und /oder eine damit verbundene höhere Vergütung vereinbart werden soll.

Das Springerpersonal ist beim Träger der Pflegeeinrichtung beschäftigt und ist kein Personal in leitender Funktion.

Mit dem Einsatz von zusätzlichem Springerpersonal ist die Vermeidung bzw. zunächst Reduzierung von „Holen aus dem Frei“ sowie der Einsatz von Leiharbeit verbunden.

Förderungsmöglichkeiten z.B. zur Erstellung von Ausfallkonzepten, § 8 Abs. 7 SGB XI sind durch die Träger zu prüfen und vorrangig zu nutzen.

Die Vergütung des Springerpersonals orientiert sich an den Regelungen des § 82c SGB XI. Die Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen ist einzuhalten.

Springerpersonal ist in der Vergütungsvereinbarung gesondert auszuweisen.

(7) Personalschlüssel für pflegefremde Bereiche

Zusätzlich zum pflegebedingten Personalaufwand kann zusätzliches Personal in den nachfolgenden Funktionsbereichen (bezogen auf die lt. Versorgungsvertrag vereinbarten Pflegeplätze) vereinbart werden:

- | | |
|--|--------------|
| a) Leitung und Verwaltung | bis zu 1:25 |
| b) Hausmeister/Technik | bis zu 1:80 |
| c) Hauswirtschaft (Wäsche, Reinigung, Küche) | bis zu 1:7,2 |

(8) Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen

Für die Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen kann aufgrund im Versorgungsvertrag vereinbarter Versorgungsschwerpunkte auf Grundlage von speziellen Einrichtungskonzeptionen von den Personalanhaltswerten nach den Absätzen 2 und 3) im Einzelfall abgewichen werden. Die Abweichung muss fachlich im Zusammenhang mit der speziellen Versorgung notwendig sein.

Die Festlegungen zu den abweichenden Personalanhaltswerten werden in der LPSK getroffen.

(9) Personalausstattung in der Nacht

Als Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht gelten die jeweils gültigen Festlegungen des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA).

(10) Fachkraftpersonal

Als Fachkraftpersonal gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:

- a) Hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
- b) Berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
- c) Nach § 64 PflBG bzw. entsprechend der Vorgängergesetze fortgeltende Berufsbezeichnungen
- d) Anerkannte im Ausland absolvierte Pflege-Fachausbildungen
- e) Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung gelten als Fachkraftpersonal, soweit sie nach den Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetz zu den Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung zählen.

Vorbehaltspflichten der Pflegefachkräfte nach § 4 PflBG sind zu berücksichtigen.

Pflege- und Betreuungsfachkräfte (§ 113 c Abs. 1 Nr. 3 SGB XI) müssen zu mind. 80 % Fachkräfte gem. Absatz 10 a – d sein.

Auszubildende zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz, sowie Personen, die eine Ausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufegesetzes absolvieren, können ab dem zweiten Ausbildungsjahr mit einem Anteil von höchstens 0,2 Vollzeitäquivalenten als Fachkraft im Rahmen der Personalanhaltswerte nach § 15 Abs. 2 und 3 vereinbart werden. Im Pflegesatz werden nur Differenzbeträge die sich aus der Fondsfinanzierung ergeben, berücksichtigt. Der Anteil der Auszubildenden ist in der Pflegesatzvereinbarung gesondert auszuweisen. Andernfalls können Auszubildende nicht im Rahmen der Personalanhaltswerte anteilig als Pflegefachkraft berücksichtigt werden.

(11) Hilfskraftpersonal

Das Hilfskraftpersonal umfasst Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung und Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr.

Als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit mindestens einem Jahr Ausbildungsdauer gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:

- a) Absolvierte Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege, die mit mindestens 12 und höchstens 35 Monaten Ausbildungsdauer geregelt sind, soweit sie nach den Vorgaben des WTG LSA zu den Hilfskräften mit Ausbildung zählen.
- b) Im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die in anderen Bundesländern erworben wurden.
- c) Durch landesrechtlich geregelte Externenprüfung – sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege entsprechen – oder nach erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gem. § 6 Absatz 5 PflBG anerkannte Berufsabschlüsse im Sinne von Nummer 1 und 2
- d) Im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die im Ausland erworben wurden, soweit nach den Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.
- e) Hilfskräfte ohne Ausbildung und mit einer Berufserfahrung in der ambulanten oder stationären Pflege von mindestens drei Jahren werden ab Beginn einer Ausbildung zur Pflegehelferin oder zum Pflegehelfer, solange diese andauert, einer Hilfskraft mit Ausbildung gleichgestellt, soweit nach den Vorgaben des WTG LSA keine abweichenden Regelungen vorliegen.

(12) Ergänzende Regelungen

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.

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,
- Die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen,
- Die Arbeitszeit des Personales unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub und leitende, administrative und organisatorische Aufgaben zu berücksichtigen.

Die Tätigkeit der verantwortlichen Pflegefachkraft umfasst ein hauptberufliches sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im Umfang von mindestens 30 Wochenstunden.

Einrichtungen mit weniger als 31 Plätzen können davon abweichen, jedoch dürfen 20 Wochenstunden nicht unterschritten werden.

Ein Stellensplitting der verantwortlichen Pflegefachkraft auf zwei Personen entsprechender Qualifikation ist zulässig.

Im Rahmen der Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch Pflegekräfte ist die materielle oder formale Qualifikation 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.

Änderungen des Leistungsangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 16 Personalaufwendungen und deren Wirtschaftlichkeit / Tariftreue Regelungen

(1) Voraussetzungen zum Versorgungsvertrag

Gemäß § 72 Absatz 3a SGB XI können Versorgungsverträge ausschließlich mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind.

Alternativ dürfen gem. § 72 Absatz 3b des SGB XI Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen, mindestens in Höhe eines Tarifvertrages, einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung oder des regional üblichen Entlohnungsniveaus entlohnen.

(2) Beschreibung der Meldeverfahren nach § 72 Abs. 3d sowie 3e SGB XI

Zur Feststellung der Zulassungsvoraussetzungen gem. § 16 haben die Pflegeeinrichtungen anhand der Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen zur Einhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge nach § 72 Absätze 3a und 3b SGB XI

(Zulassungs-Richtlinien) den Landesverbänden der Pflegekassen über die zuständige Erfassungsplattform die maßgeblichen Informationen hierzu mitzuteilen. Änderungen dieser Zulassungsvoraussetzungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.

Die tarif- oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen nach § 72 Absatz 3a SGB XI haben nach § 72 Absatz 3e SGB XI mitzuteilen, an welches Tarifvertragswerk oder welche kirchliche Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind. Darüber hinaus haben diese Pflegeeinrichtungen die maßgeblichen Angaben zur Ermittlung eines regional üblichen Entlohnungsniveaus nach § 82c SGB XI mitzuteilen.

(3) Wirtschaftlichkeit der Personalaufwendungen

Bei an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen kann eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Bei einer nicht tarif- oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtung kann die Zahlung von Entlohnungsbestandteilen nach § 72 Absatz 3b SGB XI für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, sofern ihre durchschnittliche Entlohnung das aktuell veröffentlichte regional übliche Entlohnungsniveau nicht um mehr als 10 Prozent überschreitet.

Für eine über diese Höhe hinausgehende Bezahlung von Gehältern bedarf es eines sachlichen Grundes. Näheres bestimmen die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 82c Absatz 4 SGB XI zum Verfahren nach § 82c Absätze 1 bis 3 und 5 SGB XI (Pflegevergütungs-Richtlinien).

§ 17 Leiharbeit

(1) Zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung sollen die laut Personalanhaltswerten vorzuhaltenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte/Pflegehilfskräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis mit der Pflegeeinrichtung stehen, der Einsatz von Leiharbeitskräften ist hierbei weitestgehend zu vermeiden.

(2) Bei der Beschäftigung von Pflegepersonal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung ist der Teil der Vergütungen, der über die tariflichen bzw. regionalen Entgelte der Pflege- und Betreuungsfachkräfte/Pflegehilfskräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis hinausgeht, grundsätzlich nicht im Pflegesatz berücksichtigungsfähig.

(3) Eine Überschreitung dieser Bezahlung für Pflege- und Betreuungsfachkräfte/Pflegehilfskräfte ohne direktes Arbeitsverhältnis mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung bedarf gemäß § 82c Absatz 3 Satz 4 SGB XI eines sachlichen Grundes.

(4) Die Zahlung von Vermittlungsentgelten für Pflege- und Betreuungsfachkräfte/Pflegehilfskräfte ohne direktes Arbeitsverhältnis mit der zugelassenen Pflegeeinrichtung ist nicht im Pflegegesetz berücksichtigungsfähig.

§ 18 Arbeitshilfen

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

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren und dokumentenecht zu führen.

(2) Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein.

(3) Die Dienstpläne müssen folgende Angaben enthalten

- Vor- und Zuname der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (alternativ Personalnummer),
- (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ohne Entgeltanspruch und zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind kenntlich zu machen)
- Qualifikation
- Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit)
- Sollarbeitszeiten, Istarbeitszeiten, Ausfallzeiten und Abweichungen
- Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen
- Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort
- Legende für Dienst- und Arbeitszeiten
- Datum
- Unterschrift/Signatur der verantwortlichen Pflegefachkraft

(4) Bei der Dienstplanung des Personals sind insbesondere

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die notwendige Besetzung mit Pflegefachkräften

- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
 - Arbeitsspitzen
 - Zeiten der Übergabe
 - 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.

§ 20 Verfahrensweisen zur Prüfung der Personalvorhaltung

(1) Die Einrichtungsträger sind verpflichtet, mit dem vereinbarten Personal die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Sie haben bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird (§ 84 Abs. 6 Satz 1 und 2 SGB XI).

(2) Auf Verlangen einer Vertragspartei nach § 85 Abs. 2 SGB XI hat der Träger der Einrichtung innerhalb der festgesetzten Frist in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird (§ 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI).

(3) Für den Personalabgleich können vom Träger der Einrichtung für den Bezugszeitraum nach Abs. 4 insbesondere

- die Personallisten,
- eine Übersicht der Bewohnerstruktur und
- Dienstpläne

angefordert werden. Sie stellen eine Grundlage für den Personalabgleich dar und sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

(4) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst im Regelfall einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Monaten. Sofern in dem Bezugszeitraum eine Personalunterdeckung festgestellt wird, ist im Regelfall der Bezugszeitraum auf mindestens 6 Monate auszudehnen.

Sofern die verlangende Vertragspartei den Bezugszeitraum nicht benennt, sind die letzten drei unmittelbar vor der Aufforderung liegenden Kalendermonate in die Ermittlung des Personalabgleichs einzubeziehen. Die Entscheidung über einen über 6 Monate hinausgehenden Bezugszeitraum obliegt der verlangenden Vertragspartei.

(5) Das vorzuhaltende Personal ist nach den Anwesenheitstagen der pflegebedürftigen Menschen zu berechnen.

(6) Berechnungsgrundlage für den Personalabgleich sind die in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Personalanhaltswerte mit den daraus resultierenden Vollzeitstellen für Pflege und Betreuungspersonal.

(7) Bei der Berechnung des vorzuhaltenden Pflege- und Betreuungspersonals im Betrachtungszeitraum (Personalsoll) sind die Veränderungen der folgenden Variablen im Vergleich zu den vereinbarten Werten zu berücksichtigen:

- die Veränderung der Bewohnerstruktur
- die Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit

(8) Die Berechnung des Personals erfolgt nach Vollzeitkräften (1 VK = 40 Wochenstunden).

(9) Bei der Ermittlung des bereitgestellten und bestimmungsgemäß eingesetzten Personals ist nur das Pflege- und Betreuungspersonal zu berücksichtigen, das über die Personalanhaltswerte im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung vergütet wird.

(10) Pflege und Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI sowie ggf. zusätzlich vereinbartes Pflege und Betreuungspersonal sind ebenfalls Bestandteil des Personalabgleichs.

(11) Über die zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen legt der Träger der Einrichtung eine nach Pflegegraden und nach An- und Abwesenheitstagen sortierte monatsweise Aufstellung vor.

(12) Kurzzeitpflegegäste gemäß SGB XI sind entsprechend der aktuellen Vereinbarungen gesondert auszuweisen.

(13) Über das in den Personalanhaltswerten vereinbarte Pflege- und Betreuungspersonal sowie das Personal nach § 43 b SGB XI und ggf. zusätzlich vereinbartes Pflege und Betreuungspersonal legt die Pflegeeinrichtung eine monatsweise differenzierte Personalliste vor, die folgende Angaben enthält:

- Name, Vorname (Alternativ Personalnummer)
- Qualifikation
- Einstellungsdatum und ggf. –ende
- regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit
- auf die einzelnen Monate entfallende Stellenanteile

(14) Leiharbeitskräfte sind gesondert auszuweisen. Beim Einsatz von Leiharbeitskräften sind die mit der Leiharbeitsfirma geschlossenen Verträge vorzulegen (ohne Lohn-/Gehaltsangaben).

(15) Der Nachweis für den bestimmungsgemäßen Einsatz und die Bereitstellung/Beschäftigung des Personals erfolgt durch die Vorlage:

- der Dienstpläne,
- der Personalliste und
- der An-/Abmeldungen und Jahresmeldung zur Sozialversicherung (ohne Lohn-/Gehaltsangaben).

Ein Abgleich zwischen Dienstplänen und Personallisten muss möglich sein.

(16) Die Einsicht und Prüfung der Originalunterlagen und evtl. Nachweise bleibt den Vertragsparteien vorbehalten.

(17) Das Ergebnis des Personalabgleichs wird schriftlich festgehalten und dem Träger der Einrichtung mitgeteilt. Zur Klärung von Abweichungen kann von den Vertragspartnern ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet werden.

(18) Im Übrigen gilt die Vereinbarung nach §115 Abs.3 b SGB XI über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach §115 Abs. 3 und Abs. 3a SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Abschnitt IV

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

§ 21 Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes oder anderer unabhängiger Gutachter unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

§ 22 Prüfung durch den Medizinischen Dienst und Gutachter

(1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind der Medizinische Dienst und andere unabhängige Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

(2) Die antragstellende Person hat die kostenfreie Möglichkeit, sich während der Begutachtung des Beistandes einer Pflegefachkraft der Einrichtung zu bedienen, soweit die Durchführung der Begutachtung nicht verzögert wird.

(3) Die Einrichtungen sind verpflichtet, die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen dazu vorzulegen.

(4) Die Befugnisse nach § 22, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst einräumt, werden auch dem Medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung eingeräumt.

Abschnitt V

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

§ 23 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

(1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Bei jeder vorübergehenden Abwesenheit des Heimbewohners bis zu 3 Kalendertagen wird das Gesamtheimentgelt, bestehend aus den Pflegesätzen für den pflegebedingten Aufwand, für Unterkunft und Verpflegung sowie für gesondert berechenbare Investitionskosten, in voller Höhe weitergezahlt.

(3) Für Abwesenheitszeiträume gemäß Absatz 1 dieser Regelung sind ab dem 4. Kalendertag Abschläge von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzunehmen.

(4) Kalendertage im Sinne dieser Regelung sind die Tage, an denen der/die Bewohner/in von 00.00 Uhr bis 24.00 Uhr abwesend ist.

(5) Die Regelungen des § 87a SGB XI zur Berechnung und Zahlung des Heimentgeltes gelten entsprechend.

Abschnitt VI

Zugang der Prüfinstitutionen und bestellter Sachverständiger zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 24 Zugang der Prüfinstitutionen und Mitwirkung der Einrichtungen

(1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen der Zugang zu der Pflegeeinrichtung nach § 114 Absatz 1 Satz 4 SGB XI zu gewähren. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterstützt die Prüfinstitutionen und bestellte Sachverständige bei der Prüfung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen. Sie erteilt vollständig Auskunft und legt die entsprechenden Unterlagen vor.

Bei Bedarf sind dabei den Prüfern Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

(3) Soweit die Durchführung der Prüfung nicht verzögert wird, kann die Beteiligung einer Vereinigung, deren Mitglied der Träger der Einrichtung ist, verlangt werden.

(4) Soweit die Durchführung der Prüfung nicht verzögert wird, findet diese in Gegenwart des oder des Leiters/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 und Abrechnungsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten -nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 25 Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 Abs. 1-3 SGB XI überprüfen lassen.

(2) Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

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 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.

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. 2 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

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.

(3) Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

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

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.

(4) Abwicklung der Prüfung

Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.

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

Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen bzw. den Pflegekassen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

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

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.

(5) Prüfungsbericht

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.

Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und unter Beachtung des § 115 Abs. 1 SGB XI den Beteiligten zuzuleiten.

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

(6) Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung trägt der Träger der Pflegeeinrichtung. Soweit die Prüfung gem. § 25 Abs.1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 25 Abs. 2 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

(7) Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

§ 26 Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Abrechnungsprüfungen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 Absatz 4 SGB XI selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen,

wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet.

Die tatsächlichen Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Abrechnen werden dem Träger der Pflegeeinrichtung im Rahmen der Prüfung mitgeteilt.

Personenbezogene Daten werden anonymisiert.

(2) Zur Durchführung der Abrechnungsprüfung sind den Landesverbänden der Pflegekassen selbst oder von Ihnen bestellten Sachverständigen auf Verlangen die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben notwendigen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Der Zugang zur Pflegeeinrichtung zu den üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten der Einrichtungsverwaltung /-leitung ist zu gewähren.

(3) Dem Träger der Pflegeeinrichtung ist das Ergebnis der Prüfung innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der Prüfung schriftlich mitzuteilen.

(4) Die Prüfung abgerechneter Leistungen erstreckt sich auf die Abrechnung sämtlicher Leistungen der Pflegeversicherung sowie Leistungen für Unterkunft und Verpflegung (§87 SGB XI) die erbracht oder erstattet werden. In die Abrechnungsprüfung werden insbesondere folgende Unterlagen einbezogen:

- Vertrag nach dem WBVG
- Abrechnungen zu Lasten der Pflegeversicherung
- Pflegedokumentation/Durchführungsnachweise
- Handzeichenliste
- Qualifikationsnachweise
- Dienstplan
- Mitarbeiterlisten mit Stellenanteilen

Das Prüfergebnis wird unabhängig von Maßnahmen nach § 28 "Maßnahmen bei Vertragsverstößen" in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft berücksichtigt.

Abschnitt VIII

Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in stationären Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI

§ 27 Einsatz ehrenamtlicher Unterstützung

Es besteht die Möglichkeit, dass sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können.

In den allgemeinen Pflegeleistungen berücksichtigungsfähige Aufwendungen sind, soweit nicht durch Dritte finanziert, angemessene Aufwendungen für

- die vorbereitende und begleitende Schulung
- die Planung und Organisation des Einsatzes
- den Ersatz des angemessenen Aufwandes

Abschnitt IX

Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Inkrafttreten und Kündigung

§ 28 Maßnahmen bei Vertragsverstößen

(1) Sofern ein Anhaltspunkt für einen Vertragsverstoß vorliegt, ist der Träger der Pflegeeinrichtung durch die Pflegekassen oder die Landesverbände der Pflegekassen schriftlich anzuhören. §§ 24, 25 SGB X gelten entsprechend.

(2) Dieser Anhörung hat der Träger der Pflegeeinrichtung innerhalb der festgesetzten Frist Folge zu leisten. Er kann seinen Verband beteiligen.

(3) Die Pflegekassen oder die Landesverbände der Pflegekassen können geeignete Maßnahmen einleiten.

Maßnahmen sind insbesondere:

- Verwarnung
- Abmahnung
- Vergütungskürzung

- Vertragsstrafe
- Fristgerechte Kündigung
- Fristlose Kündigung

(4) Sonstige Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

§ 29 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.01.2026 in Kraft und ersetzt den Rahmenvertrag vom 23.04.2004.

(2) Er kann durch die Partner des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der abschnittsweisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieses Rahmenvertrages weiter.

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

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

(4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig oder unwirksam sein oder wirken gesetzliche Neuregelungen oder sonstige Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt.

Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Rahmenvertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 25.11.2025

Ort, Datum

AOK Sachsen-Anhalt

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and appears to be a cursive name.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg
.....
BKK LANDESVERBAND MITTE
21. Nov. 2025

Ort, Datum

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

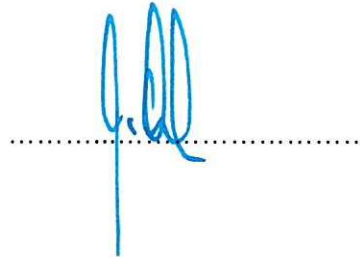
[Handwritten Signature]
.....

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 01.12.2025

Ort, Datum

IKK gesund plus

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature consists of two large, stylized capital letters, possibly 'G' and 'P', with a vertical line extending downwards from the bottom of the second letter.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Berlin | 09.12.2025

Ort, Datum

KNAPPSCHAFT

Sprenger

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Kassel 12.11.2025

Ort, Datum

SVLFG




SVLFG
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hauptverwaltung Kassel
Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 11.11.2025.....

Ort, Datum

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

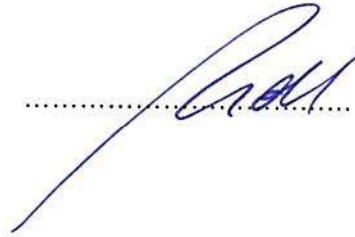
A handwritten signature in blue ink, consisting of a vertical line followed by a stylized, cursive flourish.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Berlin, 11.11.2015

Ort, Datum

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

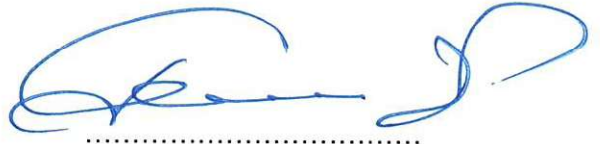
A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a cursive name, written over a horizontal dotted line.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 12.11.2025

Ort, Datum

Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt



**Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt**
Breiter Weg 19 c
39104 Magdeburg
Telefon 0391 5661-3300

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Moppeburg, 11.11.25

Ort, Datum

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

Peter J. Henne

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Halle, 17.11.2025

Ort, Datum

überörtlicher Sozialhilfeträger
des Landes Sachsen-Anhalt

[Handwritten Signature]

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 17.11.2025

Ort, Datum

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

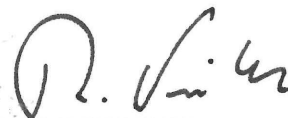


Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

010.24.11.2025

Ort, Datum

Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.



Caritasverband
f. d. Bistum Magdeburg e.V.
Langer Weg, 65-66
39112 Magdeburg
Telefon: 0391 - 6 05 30

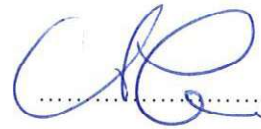
Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magde. 11.11.25

Ort, Datum

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.



.....

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

M. M. M. 25

Ort, Datum

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

[Signature]
Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Lüneburger Str. 2
.....39106 Magdeburg.....
www.sachsen-anhalt.drk.de

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Halle, den 17.11.2025
.....

Ort, Datum

Diakonisches Werk
Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.

Steffen A. Will
.....

Diakonie 
Mitteldeutschland
Diakonisches Werk Evangelischer
Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
PSP 200527 - 06336 Halle

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

MD, 24.11.2025

Ort, Datum



Landesverband
Hauskrankenpflege
Sachsen-Anhalt e.V.

ambulant • stationär • teilstationär
Große Klosterstraße 3 / 39104 Magdeburg
Tel: 0391/ 252 41 14 / Fax: 0391/ 251 45 47
Email: kontakt@lv-hkp.de

Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Essen, 12.12.25

Ort, Datum

Bundesverband ambulante Dienste und
stationäre Einrichtungen e.V.,
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

A. Kapp

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 17.11.25

Ort, Datum

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

bpa *[Handwritten Signature]*
.....
bpa Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle
Sachsen-Anhalt
Haeckelstraße 9
39104 Magdeburg
Telefon: +49 (391) 24 35 86 30
Telefax: +49 (391) 24 35 86 59

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Berlin, 20.11.25

Ort, Datum

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.,
Landesverband Sachsen-Anhalt



[Handwritten signature]

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 12.11.2025

Ort, Datum

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Sachsen-Anhalt e.V.



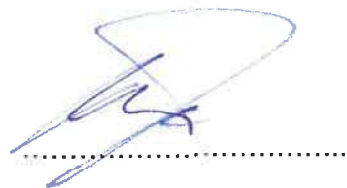
.....

Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

Magdeburg, 11.11.2025

Ort, Datum

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflegeeinrichtungen
in Sachsen-Anhalt



Unterschriften zum Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI

.....*Hammer, 11.11.2025*.....

Ort, Datum

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und
Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

.....*A. K...*.....