

**Rahmenvertrag über die teilstationäre pflegerische Versorgung
gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen
gültig ab 01.11.2020**

zwischen

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK Landesverband Süd
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

- unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
- unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Hessen

und

- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Hessen, vertreten durch den Hessischen Städtetag und den Hessischen Landkreistag
- Landeswohlfahrtsverband Hessen

und

- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V., Frankfurt
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V., Kassel
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e.V., Frankfurt
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V., Wiesbaden
- Diakonie Hessen e.V., Frankfurt
- Caritasverband für die Diözese Fulda e.V., Fulda
- Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen e.V., Frankfurt

und

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen
- Bundesverband Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen Landesverband Hessen e. V. (bad)
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e.V. Landesverband Hessen
- dem Hessischen Städtetag e.V., Wiesbaden
- dem Hessischen Landkreistag e.V., Wiesbaden
- dem Hessischen Städte- und Gemeindebund e.V., Mühlheim

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Ziel, Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages.....	4
§ 2 Allgemeine Pflegeleistungen.....	5
§ 3 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung.....	9
§ 4 Unterkunft und Verpflegung.....	11
§ 5 Zusatzleistungen.....	12
§ 6 Sächliche Ausstattung.....	12
§ 7 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen.....	12
§ 8 Tages-/Nachtpflegevertrag.....	12
§ 9 Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung.....	13
§ 10 Qualitätsgrundsätze.....	14
§ 11 Leistungsfähigkeit.....	14
§ 12 Mitteilungen.....	15
§ 13 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit.....	16
§ 14 Dokumentation der Betreuungs- und Pflegeleistungen.....	16
§ 15 Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze.....	17
§ 16 Abwesenheit des Gastes.....	17
§ 17 Zahlungsweise und Rechnungslegung.....	18
§ 18 Maßnahmen bei Vertragsverstößen.....	19
§ 19 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals.....	19
§ 20 Geeignete Nachweise nach § 85 Abs. 3 SGB XI.....	20
§ 21 Bemessungsgrundsätze Tarifliche Vergütungen.....	24
§ 22 Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI.....	25
§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes.....	27
§ 24 Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI.....	28
§ 25 Zugang.....	31
§ 26 Mitwirkung.....	31
§ 27 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen.....	31
§ 28 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	31
§ 29 Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen.....	31
§ 30 Datenschutz und Schweigepflicht.....	32
§ 31 Informationsaustausch.....	33
§ 32 Inkrafttreten, Kündigung.....	33
§ 33 Salvatorische Klausel.....	33

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1** Beförderung der Gäste gem. § 2 Abs. 5 Buchst. g
- Anlage 2** Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen gem. § 7
- Anlage 3** Muster-Personalkostenaufstellung gem. § 20
- Anlage 4** Muster-Personalkostenaufstellung gem. § 21
- Anlage 5** Personalabgleich gem. § 24
- Anlage 6** Personalliste gem. § 24

§ 1

Ziel, Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der Tages- und Nachtpflege (im Weiteren teilstationäre Pflege genannt), die dem Tages-/ Nachtpflegegast (im folgenden Gast genannt) helfen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Die teilstationäre Pflege schließt eine Versorgungslücke zwischen ambulanten und vollstationären Angeboten im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs XI und dient der Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege. Die Leistungserbringung erfolgt daher in Abstimmung mit den an der häuslichen Pflege Beteiligten. Grundsätzlich erfolgen alle Maßnahmen mit Einverständnis des Gastes/der vertretungsberechtigten Person. Die Tages-/Nachtpflegeeinrichtung (im Weiteren Pflegeeinrichtung genannt) verantwortet nur Leistungen, die von ihr für den Gast zu erbringen sind. Beobachtet die Pflegeeinrichtung darüber hinaus Auffälligkeiten, werden diese den an der häuslichen Pflege Beteiligten mitgeteilt, ggf. notwendige Maßnahmen angeregt und bei Bedarf eingeleitet. Dies ist zu dokumentieren.
- (2) Die Pflegeeinrichtung bietet den Gästen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit leben und deren Beförderungsfähigkeit gegeben ist, an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils mindestens 6 Stunden Tagespflege bzw. jeweils mindestens 12 Stunden Nachtpflege an. Die Öffnungszeiten werden in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen (Anlage 1 zur Pflegesatzvereinbarung) vereinbart.
- (3) Im Rahmen der in diesem Vertrag festgelegten Leistungsverpflichtungen wirkt die Pflegeeinrichtung auf die Erreichung folgender Ziele hin:
 - Sie entlastet Angehörige und andere Betreuungs- und Pflegepersonen, indem diese in die Lage versetzt werden, in dieser Zeit anderen Tätigkeiten nachzugehen, sich von der Pflege zu erholen oder Beruf und Pflege miteinander vereinbaren zu können.
 - Sie ermöglicht dem Gast die Grenzen der häuslichen Umgebung zu überwinden, neue Kontakte zu knüpfen und am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.
 - Sie fördert die Mobilität sowie die Selbstständigkeit, Kommunikations- und Orientierungsfähigkeit des Gastes und unterstützt den Gast bei der Gestaltung seiner Tages-/ Nachtstruktur.

Die Pflegeeinrichtung der Nachtpflege wirkt – neben den zuvor aufgeführten Zielen – auf die Erreichung folgender Ziele hin:

 - Sie stellt nächtlich anfallende Pflege und Betreuung des Gastes sicher.
 - Sie geht kompetent mit nächtlichen Schlafstörungen und Sicherheitsbedürfnissen des Gastes um.
- (4) Zur Zielerreichung ist ein Leistungsangebot zur Verfügung zu stellen, das die Gäste entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen gemäß ihres individuellen Unterstützungsbedarfs in Anspruch nehmen können.
- (5) Dieser Vertrag ist für die Pflegeeinrichtungen und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

§ 2

Allgemeine Pflegeleistungen

- (1) Die Aufgaben und Maßnahmen, die in der Pflegeeinrichtung im Bereich der Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlichen Hilfen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen der Förderung der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung des Gastes. Das bedeutet, dass
 - a) im Fokus der Betreuung und Pflege die Förderung der Selbständigkeit der Gäste steht,
 - b) dabei maßgeblich der Wille und die Selbstbestimmung sowie Lebensgewohnheiten und Biografie der Gäste zählt und
 - c) zur Umsetzung eine Stärkung der Fachlichkeit vor Ort notwendig ist.
- (2) Die Betreuung und Pflege erfolgen auf der Grundlage eines problemlösungsorientierten Ansatzes. Die Angebote der teilstationären Pflege sind eingebunden in den Betreuungs- und Pflegeprozess. Sie sind geprägt durch eine den Gästen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ein Klima der Geborgenheit und Vertrautheit sowie Empathie unterstützt.
- (3) Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist es nicht mehr sinnvoll, die zu erbringenden Hilfen in einzelne Maßnahmen aufzugliedern. Es wird daher der umfassendere Begriff „Aufgaben“ verwendet. Die nachfolgend aufgeführten Aufgaben (Betreuungs- und Pflegeleistungen) werden innerhalb der Leistungspflicht der Pflegeeinrichtung durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergänzt um
 - Beratung und Edukation,
 - Prävention,
 - prozesssteuernde Interventionen,
 - alltagsbezogene Unterstützung.
- (4) Die Aufgaben der teilstationären Pflege haben zum Ziel, den Gästen im Bereich der Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlichen Hilfen zu ermöglichen, ihre Fähigkeiten trotz der gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten oder (wieder) zu erlernen. Die Unterstützung im Bereich Betreuung, Beaufsichtigung, Pflege und hauswirtschaftliche Hilfen wird in Abhängigkeit von der individuellen Bedarfssituation in Art und Intensität unterschiedlich geleistet.

Die Tages- bzw. Nachtstruktur soll dem Gast verlässliche und klare Abläufe als Orientierungshilfe anbieten und ihn in seiner Selbständigkeit bei der Verhaltenssteuerung fördern. Er erhält Unterstützung, möglichst selbständig den Tag zu strukturieren und soziale Kontakte zu pflegen.

Die Angebote sind dabei an den individuellen Fähigkeiten, Vorlieben und Wünschen des Gastes auszurichten. Hier kommt der Beobachtung und Einschätzung durch die Pflegeeinrichtung eine besondere Bedeutung zu.

Die Stärkung der Selbständigkeit, der Erhalt und die Förderung der Kommunikation, der Identität und der sozialen Kompetenz erfolgen u.a. durch:

- Förderung der Ressourcen des Gastes,
- biografieorientierte Gruppenangebote,
- ggfs. biografieorientierte Einzelangebote,
- Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten,
- Förderung der Integration in die Gruppe,
- Beschäftigungsangebote,
- Gesprächsangebote,
- Teilhabe am kulturellen Leben in der Pflegeeinrichtung und im Gemeinwesen,
- Hilfestellung bei der Alltagsbewältigung.

Die Gestaltung der Hilfe zielt darauf ab, dass die Maßnahmen (mindestens teilweise) in sinnvoller Weise von den Gästen selbst durchgeführt werden. Individuelle Hilfe kann auch erforderlich sein, um die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft harmonisch und sinnvoll zu gestalten sowie Belastungs- und Krisensituationen (einschließlich Eigen- oder Fremdgefährdung) zu vermeiden oder schnellstmöglich zu beheben.

Gäste, die die teilstationäre Pflege nutzen, haben weiterhin ihren Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit. Teilstationäre Pflege dient der Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege. Häusliche (bzw. ambulante) Pflege und teilstationäre Pflege ergänzen sich und bedürfen der Abstimmung mit allen am Pflegeprozess Beteiligten. Dabei ist die Pflegeeinrichtung auf die Kommunikation und Zusammenarbeit mit allen am Pflegeprozess Beteiligten angewiesen.

(5) Inhalt der Betreuungs- und Pflegeleistungen sind:

a) Mobilität

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität, z. B. durch Bewegungsförderung, sollen die Bewegungsfähigkeit der Gäste erhalten oder verbessern. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung angemessener individueller Hilfsmittel unterstützt. Die jeweils aktuellen pflegfachlichen Erkenntnisse, insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe, sind im Betreuungs- und Pflegeprozess zu berücksichtigen. Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Sie umfassen auch eine Anamnese und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahme. Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der Gäste durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbständigkeit.

b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beziehen sich auf die basalen geistigen Funktionen des Gastes und deren Beeinträchtigung, die in der Regel Auswirkungen auf Aktivitäten oder Lebensbereiche haben. Die Pflegeeinrichtung stellt das betreuungs- und pflegerelevante Wissen um die Biografie und den Lebensstil des Gastes soweit möglich und erforderlich sicher und berücksichtigt die individuellen psychischen und emotionalen Bedürfnisse.

Im Vordergrund stehen dabei

- die Schaffung einer Tages- bzw. Nachtstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind,
- das Einschätzen des Gastes hinsichtlich seiner Realität und Selbständigkeit und
- die Anpassung der Tätigkeiten an seine Kompetenzen.

c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z.B. aufgrund von Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von den betroffenen Gästen nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische Einschätzung der Dimension der Verhaltensprobleme Voraussetzung für bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuungs- und Pflegemaßnahmen. Zur Unterstützung der Gäste müssen daher nach Möglichkeit neben den betreuungs- und pflegerlevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens erhoben und bei der Betreuungs- und Pflegeplanung und deren Umsetzung berücksichtigt werden. Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zur Unterstützung der Selbständigkeit gehören insbesondere die Auflösung von unbewältigten Problemlagen der Gäste in besonderen oder konflikträchtigen Belastungssituationen, in Situationen mit Selbstgefährdungspotential oder bei Gefährdung und Beeinträchtigung anderer Personen. Maßnahmen erfolgen insbesondere in Form von Motivierung, emotionaler Entlastung, Deeskalation, Unterstützung bei der Orientierung und der Deutung von situativen Kontexten, positiver Ansprache sowie in Form von Umgebungs- und Milieugestaltung.

Zu den Aufgaben gehören auch die Betreuung und psychosoziale Unterstützung des Gastes im Umgang mit persönlichen Krisen und Krankheiten sowie deren Bewältigung. Im Sinne einer Abschieds- und Erinnerungskultur bietet die Pflegeeinrichtung bei Todesfällen in der Gruppe Unterstützung bei der Trauerbewältigung an.

In Einrichtungen der Nachtpflege unterstützen die Leistungen der Betreuung Nachtpflegegäste mit einer Schlafstörung, die Gemeinschaft mit anderen Betroffenen zu erleben, Ängste abzubauen und Schlaf zu finden.

d) Selbstversorgung

Unterstützung der Selbstversorgung erfolgt soweit ihre Erbringung in der häuslichen Umgebung nicht sichergestellt ist oder diese aufgrund der individuellen Tagesstruktur des Gastes während des Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung notwendig wird. Zur Selbstversorgung gehören die Bereiche Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung und Ausscheiden.

Die Aufgaben werden vom Grad der Selbständigkeit des Gastes und den bestehen Ressourcen bestimmt und orientieren sich an den persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnissen des Gastes. Die Intimsphäre ist zu schützen. Neben der Unterstützung der motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten muss auch eine individuelle Abstimmung auf die physischen und psychischen Bedürfnisse des Gastes erfolgen (z.B. muss neben Unterstützung der Fähigkeit Speisen und Getränke zum Mund zu führen, individuell einge-

schätzt werden, ob situationsgerecht ausreichend Nahrung aufgenommen wird). Betreuung und Pflege orientieren sich an den bestehenden Ressourcen und berücksichtigen bei den durchzuführenden Aufgaben weitgehend die Erhaltung bzw. das Wiedererlangen der Selbständigkeit insbesondere durch individuelle, zielführende Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung.

e) Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie umfassen Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die üblicherweise an Pflegefachkräfte oder Pflegehilfskräfte delegiert werden können und nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Sie dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet.

Die Durchführung der ärztlichen Anordnung/Verordnung ist mit den Angehörigen und/oder dem ambulanten Pflegedienst abzustimmen und auf der Grundlage der von dort gelieferten Informationen zu erbringen. Die erbrachten Leistungen sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Sofern die Medikamentengabe bereits in der Häuslichkeit vorbereitet wurde (vorbereitete Tagesdosis), ist mit den Angehörigen zu besprechen, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Dosierung und das Medikament der ärztlichen Anordnung entsprechen. Dies ist zu dokumentieren.

Analoge Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in teilstationären Einrichtungen sind die für Hessen geltenden Leistungsbeschreibungen der Vereinbarungen nach § 132a SGB V (häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung, soweit sie auf den teilstationären Bereich anwendbar sind.

Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Pflegehilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

f) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Pflegebedürftigkeit verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge der Gäste. Die Aufgaben tragen zur Bewältigung der veränderten Anforderungen bei, unterstützen den Gast bei der Fähigkeit nach individuellen Gewohnheiten seinen Tagesablauf zu gestalten sowie nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten.

Die Pflegeeinrichtung unterstützt den Gast bei seiner persönlichen Lebensführung und bei der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Damit fördern sie die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer sozialer Bezüge und Kompetenzen und tragen den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung. Handlungsleitend für diese Aufgaben ist die Orientierung an der Selbständigkeit und der individuellen Lebensgeschichte der Gäste sowie ihren aktuellen Bedürfnissen.

Die Aufgaben werden erbracht:

- integriert in den Umgang mit dem Gast,
- als individuelles Angebot für einzelne Gäste,
- als individuelles Gruppenangebot für mehrere Gäste,
- durch Öffnung in das Gemeinwesen.

Es gelten die Expertenstandards nach § 113a SGB XI. Bis zu dem Zeitpunkt des jeweiligen Inkrafttretens gelten die dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechenden hausinternen Standards. Die Pflegeeinrichtungen tragen hierfür gemäß § 112 SGB XI die Qualitätsverantwortung.

g) Beförderung der Gäste

Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Gastes von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück sicherzustellen.

Näheres wird in **Anlage 1** zu diesem Vertrag geregelt.

§ 3

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

- (1) Gäste in der Pflegeeinrichtung haben auf Grundlage von § 43b SGB XI und nach Maßgabe der §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Das Angebot ist daher von allen Pflegeeinrichtungen verpflichtend vorzuhalten. Der Inhalt der Leistungen richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen weder regelmäßig noch planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten. Die auf Grundlage von § 41 SGB XI regelhaft zu erbringenden Leistungen der Betreuung nach § 2 dieses Vertrages bleiben von den Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung unberührt. Eine Verlagerung findet nicht statt.
- (2) Der Vergütungszuschlag zur Finanzierung des zusätzlichen Betreuungspersonals ist ein zusätzliches Entgelt zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b SGB XI. Dieses ist von der zuständigen Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Mit dem Vergütungszuschlag sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in Pflegeeinrichtungen abgegolten. Die Vereinbarung des Zuschlagsbetrages erfolgt auf Grundlage des § 85 Abs. 8 SGB XI zwischen dem Einrichtungsträger und der jeweils zuständigen Pflegekasse.

- (3) Gäste und ihre Angehörigen sind von der Pflegeeinrichtung im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Tages- oder Nachtpflegevertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinzuweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot besteht.
- (4) Die erforderliche Qualifikation des Personals für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Die verpflichtende jährliche Fortbildung von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden kann maximal in 4 Halbtagsfortbildungen aufgeteilt werden. Der Inhalt der Fortbildungen muss dem Bedarf der zusätzlichen Betreuungskräfte entsprechen. Der Bedarf wird regelmäßig systematisch ermittelt.
- (5) Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass entsprechend qualifizierte Fachkräfte die fachliche Überprüfung des Betreuungsbedarfs, die Anleitung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach diesem Vertrag und die Kontrolle der geleisteten Arbeit übernehmen. Krankenschwestern/Krankenpfleger (Ausbildungsende bis 31.12.2003) ohne einschlägige zusätzliche Qualifikation erfüllen die Voraussetzung in der Regel nicht.
- (6) Die Planung und Dokumentation der zusätzlichen Betreuungsleistungen erfolgt im Rahmen des Betreuungs- und Pflegeprozesses gemäß § 14 dieses Vertrages, d.h. es sind die Maßnahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen in der individuellen Betreuungs- und Pflegeplanung festzuhalten. Die Pflegeeinrichtung fixiert dort nachvollziehbar, welche der geplanten Leistungen (auch zeitlich oder personell) der Betreuung nach § 2 und welche der zusätzlichen Betreuung nach § 3 dieses Vertrages zugeordnet sind. Die Durchführung der Leistungen ist zeitnah in der Betreuungs- und Pflegedokumentation einzutragen. Auf diesen Durchführungsnachweis kann verzichtet werden, wenn Pflegeeinrichtungen nach dem Strukturmodell oder vergleichbaren Dokumentationssystemen Leistungsbeschreibungen vorhalten, in denen die zusätzlichen Leistungen ausgeführt sind. In diesem Fall sind nur noch Abweichungen zu dokumentieren.
- (7) Für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Gäste hält die Pflegeeinrichtung zusätzliches Betreuungspersonal vor. Voraussetzung für den Vergütungszuschlag nach Abs. 2 ist, dass nachweislich zusätzlich beschäftigtes Betreuungspersonal eingesetzt wird oder bereits bestehende Stellenanteile erhöht werden.
- (8) Die Personalbemessung richtet sich nach § 85 Abs. 8 Satz 1 Nr. 2 auf Basis einer 39-Stunden-Woche. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, an die zusätzlichen Betreuungskräfte eine angemessene Vergütung zu zahlen, die sich an der Vergütung einer einjährig ausgebildeten Pflegekraft orientiert. Eine Abrechnung des Vergütungszuschlages bei Abwesenheit einzelner Gäste erfolgt analog § 16 dieses Vertrages.
- (9) Eine Überprüfung der Erfüllung sämtlicher Anforderungen an die Leistungserbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach diesem Vertrag durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. ist jederzeit im Rahmen von Qualitätsprüfungen möglich.
- (10) Die Pflegeeinrichtung hält eine aktuelle Liste der zusätzlichen Betreuungskräfte mit Angabe des Beschäftigungsumfanges sowie die Qualifikationsnachweise und die Anmeldungen zur Sozialversicherung vor.
- (11) Auf Verlangen einer Pflegekasse hat die Pflegeeinrichtung den bestimmungsgemäßen Einsatz des Vergütungszuschlages nachzuweisen.

§ 4

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Gastes in einer teilstationären Pflegeeinrichtung ermöglichen.
- (2) Bezüglich der Unterkunft gelten die Anforderungen der Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV). Das räumliche Angebot muss im Falle von verbundenen teilstationären Pflegeeinrichtungen (s. § 11 Abs. 2 dieses Vertrages) eigenständig und abgegrenzt sein. Pflegeeinrichtungen in Anbindung an ein Betreutes Wohnen sind wirtschaftlich selbstständig und stehen auch externen Gästen offen. Der Zugang zu den Appartements/Wohnungen des Betreuten Wohnens durch Mieter oder Besucher darf nicht durch die Räume der Pflegeeinrichtung führen. Ferner dürfen die Räumlichkeiten der Pflegeeinrichtung während der Öffnungszeiten ausschließlich zur Betreuung und Pflege der Gäste genutzt werden.

Das Raumangebot muss die Aufteilung in überschaubare Gruppen ermöglichen, um eine angemessene Betreuungsqualität zu gewährleisten.

Die Unterkunft umfasst auch:

- die Instandhaltung und Reinigung der von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche (Wäscheversorgung),
 - die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen,
 - die Reinigung aller Räume (Sicht-, Unterhalts- und Grundreinigung) und der Sanitärbereiche,
 - die Ver- und Entsorgung, hierzu zählt z. B. die Versorgung mit Strom und Wasser sowie die Entsorgung von Wasser und Abfall.
- (3) Verpflegung umfasst insbesondere die im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. In Tagespflegeeinrichtungen sind regelhaft Frühstück, Mittagessen und Zwischenmahlzeiten anzubieten. Dauert der tägliche Aufenthalt in der Tagespflegeeinrichtung länger als bis 18.00 Uhr, dann ist auch ein Abendessen anzubieten. In Nachtpflegeeinrichtungen werden das Abendessen, eine Spätmahlzeit und Frühstück angeboten. Beim Speisen- und Getränkeangebot sind folgende Punkte zu beachten:
 - Speiseplan in Abstimmung mit interessierten Gästen erstellen und gut sichtbar aushängen,
 - individuelle Wünsche der Gäste hinsichtlich der Speisen und der Essenszeiten nach Möglichkeit berücksichtigen,
 - bei Tagespflegegästen Angebot von Auswahlgerichten (auch Komponentenwahl),
 - Wahlmöglichkeit unter Berücksichtigung von Diät ernährung,
 - ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens,
 - Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle Gäste unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät ernährung,

- das Getränkeangebot umfasst Tee oder Kaffee, Mineralwasser und ein weiteres Getränk zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf.

§ 5

Zusatzleistungen

Es gelten die Regelungen des § 88 SGB XI. Die Vertragspartner sind sich einig, regelmäßig Empfehlungen zu den Inhalten von Zusatzleistungen und deren Abgrenzung zu erarbeiten.

§ 6

Sächliche Ausstattung

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Gastes sind notwendige Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel vorzuhalten und gezielt einzusetzen; zu ihrem Gebrauch ist der Gast anzuleiten. Bei Bedarf wird die Anschaffung von individuellen Hilfsmitteln durch die Pflegeeinrichtung gegenüber dem Gast, den Angehörigen und/oder dem ambulanten Dienst angeregt. Inkontinenzmaterial wird durch die Pflegeeinrichtung nur als Notfallversorgung vorgehalten.
- (2) Eine Standardausstattung mit geeigneten Pflege- und Hygieneartikeln ist bei Bedarf von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung zu stellen.
- (3) § 33 SGB V bleibt unberührt.

§ 7

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen

- (1) Aufwendungen, die mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und der Verpflegung im Zusammenhang stehen, sind entsprechend **Anlage 2** dieses Vertrages aufzuteilen. Im begründeten Einzelfall sind bezüglich der Zuordnung einzelner Kostenarten abweichende Vereinbarungen zwischen den zuständigen Kostenträgern und der Pflegeeinrichtung möglich. Kommt eine abweichende Vereinbarung nicht zustande, bleibt es bei der Zuordnung gemäß **Anlage 2** dieses Vertrages.
- (2) Der den Aufgaben, Maßnahmen und Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf keine Anteile für Zusatzleistungen enthalten.
- (3) Der den Aufgaben, Maßnahmen und Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf auch keine Position für Investitionen enthalten. Die den Investitionen zuzurechnenden Positionen sind in § 82 Abs. 2 SGB XI und in der **Anlage 2** dieses Vertrages beschrieben.

§ 8

Tages-/Nachtpflegevertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Gast einen Vertrag gemäß den Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).

- (2) Die Pflegeeinrichtung legt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen auf Anforderung ein Muster ihres Vertrages nach Abs.1 vor.
- (3) Vor Abschluss der Vereinbarung von Zusatzleistungen ist der Gast über die Höhe der Entgelte aufzuklären. Zusatzleistungen sind individuell vom Gast wählbar, die Art und Höhe der Vergütung sind im Vertrag zu vereinbaren.

§ 9

Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung

- (1) Der Versorgungsvertrag wird mit einer Pflegeeinrichtung geschlossen, die die in diesem Vertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses erfüllt bleiben.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung hat zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 72 SGB XI folgende Nachweise zu erbringen:
 - a) Nachweis der Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht,
 - b) Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
 - c) Kopie der Versicherungspolice einer Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die bei wesentlichen Veränderungen der Betriebsgröße unverzüglich angepasst wird,
 - d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche und die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sowie auf gesonderte Anforderung den Inhaber, den Geschäftsführer sowie die Gesellschafter (nur natürliche Personen), soweit letztgenannte maßgeblichen Einfluss auf den Betrieb der Pflegeeinrichtung ausüben können,
 - e) beglaubigte Nachweise über die Qualifikation gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XI für die verantwortliche sowie die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft,
 - f) beglaubigter Nachweis über den Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 Satz 5 SGB XI für die verantwortliche Pflegefachkraft,
 - g) Aufstellung der praktischen Berufserfahrung für die verantwortliche Pflegefachkraft gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI, auf Anforderung Beschäftigungs- oder Tätigkeitsnachweis (im Original oder als beglaubigte Kopie), in Ausnahmefällen Arbeitgeberzeugnisse (im Original oder als beglaubigte Kopie, nichtrelevante Passagen können nach der Beglaubigung geschwärzt werden),
 - h) das für den Abrechnungsverkehr mit den Pflegekassen notwendige Institutionskennzeichen (IK), das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergeben wird,
 - i) Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers, bei juristischen Personen Auszug aus dem Handels- oder Vereinsregister*,

- j) bei Einrichtungsübertragung ggf. weitere Nachweise, aus denen die notwendigen Informationen, insbesondere das Nähere zum Übergang, hervorgehen,
- k) aktuelle Gesellschafterliste bei Personengesellschaften (Bsp.: GbR) bzw. bei juristischen Personen die im Handelsregister hinterlegte Gesellschafterliste mit Angabe der Geschäftsanteile, *
- l) Einrichtungskonzeption.

*** Protokollnotiz:**

Für andere Gesellschaftsformen (z.B. Körperschaften, Anstalten und Stiftungen öffentlichen Rechts, AG) gelten die Nachweispflichten entsprechend.

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

§ 10

Qualitätsgrundsätze

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI, den in den Pflegegesetzvereinbarungen geregelten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen und den Expertenstandards nach § 113a SGB XI zu erbringen.

§ 11

Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung erbringt ihre Leistungen auf Grundlage ihres Versorgungsvertrages (§§ 72, 73 SGB XI) entsprechend dem individuellen Betreuungs- und Pflegebedarf der Gäste innerhalb der in der Pflegegesetzvereinbarung (Leistungs- und Qualitätsmerkmale) festgelegten Öffnungszeiten.
- (2) Pflegeeinrichtungen können sowohl als Solitäreinrichtungen bestehen wie auch räumlich und organisatorisch mit anderen Einrichtungen verbunden sein (verbundene teilstationäre Pflegeeinrichtungen)*.
- (3) Die Pflegeeinrichtung hat den Gast aufzunehmen, wenn ein freier Platz zur Verfügung steht und die Kostenträgerschaft geklärt ist. Die Aufnahme darf nur abgelehnt werden, wenn im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI oder in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegegesetzvereinbarung Einschränkungen des Versorgungsauftrages festgelegt sind, die eine fachgerechte Versorgung des aufnahmesuchenden Gastes ausschließen oder die Leistungskapazität der Pflegeeinrichtung erschöpft ist. Auf Anforderung ist eine Begründung gegenüber dem Kostenträger abzugeben.
- (4) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, durch organisatorische Maßnahmen die Inanspruchnahme von Krankenbehandlung und die Durchführung ärztlich verordneter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu ermöglichen.

- (5) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Betreuungs- und Pflegeleistungen nach den §§ 2 und 3 dieses Vertrages beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen bleiben davon unberührt. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Gästen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

***Protokollnotiz zu § 11 Abs. 2**

Für bestehende Einrichtungen der integrierten Tagespflege gemäß der Regelung in der Protokollnotiz zu § 13 Abs. 1 Rahmenvertrag über die teilstationäre pflegerische Versorgung (Tages- und Nachtpflege) gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.04.1999 besteht Bestandschutz.

In begründeten Ausnahmefällen besteht für verbundene teilstationäre Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit der abweichenden Einzelvereinbarung.

§ 12

Mitteilungen

- (1) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Gast der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach Leistungen der Prävention angezeigt erscheinen sowie die Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
- (2) Die Pflegeeinrichtung teilt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger unverzüglich die nachfolgend aufgeführten strukturellen Veränderungen der Einrichtung mit:
- Neueinstellung und Ausscheiden der Einrichtungsleitung,
 - Neueinstellungen und Ausscheiden der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung,
 - Einschränkung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes nach den Vorschriften des SGB XI,
 - Wechsel des Betriebssitzes,
 - Inhaberwechsel/Trägerwechsel,
 - Änderung der Öffnungszeiten.
- (3) Anzeigeverpflichtungen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen (z. B. nach den heimrechtlichen Regelungen) bleiben davon unberührt.

Die in diesem Vertrag genannten Nachweispflichten der Pflegeeinrichtungen sind erfüllt, wenn die entsprechenden Nachweise und Angaben von der Pflegeeinrichtung bereits auf anderer Grundlage erbracht werden, insbesondere auf der des Rahmenvertrages nach § 75 Abs.1 SGB XI für die vollstationäre Pflege in Hessen.

§ 13

Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können pflegebedürftige Menschen nicht beanspruchen und kann die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der Kostenträger bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt. Auf Verlangen des Trägers ist eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos zu berücksichtigen.

§ 14

Dokumentation der Betreuungs- und Pflegeleistungen

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden, das übersichtlich und nachvollziehbar den Betreuungs- und Pflegeprozess abbildet und die Aufnahme aller Informationen ermöglicht, die für eine ordnungsgemäße und sichere Durchführung der Leistungen erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung beachtet die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Die Dokumentation bezieht sich auf die Zeiten, in denen sich der Gast in der Pflegeeinrichtung aufhält. Die Anforderungen an die Dokumentation müssen verhältnismäßig sein und dürfen für die Pflegeeinrichtung über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.
- (2) Die Dokumentation soll den Betreuungs- und Pflegeprozess übersichtlich und nachvollziehbar abbilden. Dieser umfasst:
 - Informationssammlung und Risikoerhebung,
 - Planung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen,
 - Durchführung der Maßnahmen und Berichtswesen,
 - Evaluation.

§ 2 Abs. 5 Buchstabe e) ist zu beachten.

Besonderheiten oder Abweichungen bei der Erbringung der Maßnahmen und Leistungen werden in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten.

- (3) Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt fünf Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung sofern nicht andere maßgebliche Vorschriften zu berücksichtigen sind.

§ 15

Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pfl egetage und Dauer (Datum des Beginns und des Endes) der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des Gastes gemäß § 101 SGB XI sowie dessen Pflegegrad anzugeben.
- (2) Grundsätze zur Berechnung der Vergütung:
 - a) Die Pflegesätze werden als täglicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ermittelt.
 - b) Auf die in **Anlage 1** dieses Vertrages geregelte Erstattung bei Beförderung in Eigenregie des Gastes wird verwiesen.
- (3) Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die beauftragende Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (4) Die Abrechnung erfolgt im Datenaustauschverfahren nach den §§ 105 und 106 SGB XI, sobald ein solches Verfahren vereinbart ist. Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen/dem Spitzenverband Bund 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 in der jeweils aktuellen Fassung sind Teil dieses Vertrages.
- (5) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 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. Der Versicherte kann sein Versicherungsunternehmen beauftragen, die Kosten direkt an die Pflegeeinrichtung zu erstatten.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Gast weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 16

Abwesenheit des Gastes

- (1) Soweit die Abwesenheit drei vereinbarte Besuchstage im Kalendermonat überschreitet, sind ab dem vierten Besuchstag keine Pflegevergütung, Zuschläge für **zusätzliche** Betreuungsleistungen, Zuschläge nach § 92b SGB XI sowie Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen mehr zu zahlen.

- (2) Die Abwesenheitsberechnung darf gegenüber den Kostenträgern nur erfolgen, wenn auch dem Gast die Abwesenheitstage (Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen) in Rechnung gestellt werden.

§ 17

Zahlungsweise und Rechnungslegung

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei dem zuständigen Kostenträger oder einer von ihm benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der bei dem Kostenträger oder der von dem Kostenträger benannten Abrechnungsstelle, unabhängig von später erhobenen Beanstandungen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei einer Überziehung des oben genannten Zahlungsziels tritt Verzug ein und es erfolgt eine Verzinsung gemäß § 288 Abs. 1 BGB.
- (2) Die Abrechnung der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen nach § 3 dieses Vertrages gegenüber der jeweils zuständigen Pflegekasse erfolgt jeweils monatlich für die Besuchstage des Gastes in der Pflegeeinrichtung. Die Zahlung erfolgt spätestens 21 Tage nach Eingang der Rechnung bei der Pflegekasse. Der Zuschlag darf nicht berechnet werden, wenn die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für einen Gast nicht erbracht wurde. Dies ist insbesondere der Fall, wenn dauerhaft kein zusätzliches Betreuungspersonal beschäftigt wird oder das beschäftigte Personal aus der Entgeltfortzahlung fällt.
- (3) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie den zuständigen Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem zuständigen Kostenträger sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass mit dem mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (4) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und der Datenschutzbedingung durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (5) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln, für eine gewissenhafte und ordnungsgemäße Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (2) Beachtet der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, können die Landesverbände der Pflegekassen und der zuständige Sozialhilfeträger gemeinsam nach Anhörung des Leistungserbringers und unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit Maßnahmen beschließen. Dem Leistungserbringer ist eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen. Als Maßnahmen kommen in Betracht:
 1. Verwarnung,
 2. Abmahnung,
 3. Kündigung des Vertrages nach Maßgabe des § 74 SGB XI.

§ 19

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Betreuung und Pflege der Gäste auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI, den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung, der vertraglichen Regelungen dieses Vertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß der §§ 72, 73 SGB XI gewährleisten.
- (2) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es der Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationshoheit die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Er stellt durch organisatorische Maßnahmen in der Pflege sicher, dass möglichst konstante Bezugspersonen für den Gast verfügbar sind. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte und Aushilfen erbracht wird, ist möglichst gering zu halten.
- (4) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung, einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, richtet sich nach den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI, den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung, der vertraglichen Regelungen dieses Vertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß der §§ 72, 73 SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen in den sechs Bereichen nach § 14 Abs. 2 SGB XI,
 - die Fähigkeit zur selbständigen Kompensation und Bewältigung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen oder Schädigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingter Belastungen oder Anforderungen, der Hilfebedarf auf den in den Kriterien beschriebenen gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten sowie
 - die gesundheitlichen und pflegerischen Risiken bei den pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen.
- (5) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit erforderlich, weist die Pflegeeinrichtung auf Verlangen eines Landesverbandes der Pflegekassen auch die fachliche Eignung der anderen Pflegekräfte nach.
- (6) Der Träger der Pflegeeinrichtung hält zur Gewährleistung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen in allen Bereichen der Einrichtung seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, sich im notwendigen Umfang an fachlichen Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung zu beteiligen und fördert die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

§ 20

Geeignete Nachweise nach § 85 Abs. 3 SGB XI

- (1) Die Ermittlung von Pflegesätzen findet grundsätzlich in einem zweistufigen Verfahren statt. In der ersten Stufe ist die Plausibilität der vorgelegten Kalkulation sowie ggf. weiterer Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen zu prüfen*. In der zweiten Stufe findet dann eine Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (externer Vergleich) statt.

*** Protokollnotiz:**

Dies kann auch erst im Zuge der Verhandlungen geschehen, falls ein Treffen zur Abklärung weiterer Auskünfte bzw. zusätzlicher Unterlagen geboten erscheint. Die Wahrnehmung eines Verhandlungstermins bedeutet in diesem Fall nicht, dass die Plausibilität bereits festgestellt wäre.

- (2) Fordert der Träger der Pflegeeinrichtung zu Verhandlungen auf, richtet er die Aufforderung einschließlich der zwischen den Spitzenverbänden der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen abgestimmten Kalkulationsunterlagen (inkl. der Leistungs- und Qualitätsmerkmale), sowie ggf. des ausgefüllten Berechnungsschemas zum Ausbildungszuschlag in Papierform und möglichst per E-Mail an die Vertragspartner nach § 85 Abs. 2 SGB XI. Die prospektiven Gestehungskosten sind plausibel und nachvollziehbar darzulegen. In der Kalkulation kann neben den voraussichtlichen Gestehungskosten auch ein Zuschlag für eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos einschließlich Gewinnchance enthalten sein.**

****Protokollnotiz:**

Diesbezüglich wird auch auf die ständige Rechtsprechung, zuletzt durch das BSG-Urteil vom 26. September 2019 – B 3 P 1/18 R – verwiesen.

- (3) Für Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen (pauschale Erhöhung) geschlossen werden sollen, wird davon ausgegangen, dass die prospektiven Gesteigungskosten auch ohne weitere Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen gemäß Abs. 4 plausibel und wirtschaftlich angemessen sind. Soweit keine pauschale Erhöhung auf Landesebene vereinbart wurde, können sich die Vertragsparteien zur Feststellung der Plausibilität kalkulierter Lohn- und Sachkostensteigerungen auch an aktuellen einschlägigen Tarifabschlüssen sowie Indizes orientieren.
- (4) Bei Pflegeeinrichtungen, deren Vergütungsforderung im unteren Drittel des Pflegeeinrichtungsvergleichs verbleibt, erfolgt eine Überprüfung der Plausibilität grundsätzlich nur bei denjenigen kalkulatorischen Kostenansätzen, die außergewöhnlich hoch sind. Als grundsätzlich plausibel gelten zudem Erhöhungsverlangen im Rahmen einer tariflichen Steigerung (Veränderungen durch individuelle Stufenveränderungen werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt), im Rahmen einer Personalkostensteigerung aufgrund einer betrieblichen Vereinbarung oder einer verpflichtenden Regelung des Trägers zu Art, Umfang und Höhe der Vergütung für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und im Rahmen der Sachkostensteigerung auf der Basis einer prospektiven Annahme, die sich an öffentlichen Preisindizes orientiert. Nach mehrfacher Inanspruchnahme (mindestens zweimal) haben die Kostenträger ab dem dritten Mal die Möglichkeit, eine Personalkostenaufstellung gemäß Absatz 5 anzufordern. Von Trägern von Pflegeeinrichtungen, die eine darüberhin- ausgehende Pflegesatzsteigerung fordern, können die Kostenträger auf der Grundlage des § 85 Abs. 3 SGB XI ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen, soweit dies für die Feststellung der Plausibilität des Erhöhungsverlangens erforderlich ist. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren. Die Kostenträger sind auch in diesem Zusammenhang verpflichtet, betriebliche Geheimnisse der Pflegeeinrichtung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu wahren.
- (5) Sofern die Kostenträger die Plausibilität einzelner Kostenansätze der Kalkulation bestreiten, haben sie dies längstens drei Wochen nach Beginn der Sechs-Wochenfrist gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtung konkret schriftlich und im Einzelnen substantiiert zu begründen (z. B. durch den Vergleich mit den entsprechenden Kostenpositionen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen). Die Sechs-Wochen-Frist beginnt, wenn der Träger der Pflegeeinrichtung folgende Unterlagen vorgelegt hat:
- Aufforderungsschreiben mit Begründung des Erhöhungsverlangens,
 - ausgefüllte Kalkulation,
 - ggf. Kalkulation des Ausbildungszuschlages (ABZ),
 - ggf. Kalkulation des Zuschlages nach § 84 Abs. 8 SGB XI.

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat bei begründeten Nachweisforderungen innerhalb von drei Wochen die entsprechenden Unterlagen beizubringen.

Dazu gehören:

- Informationen und Nachweise zur Abgrenzung von Kosten gegenüber anderen Leistungsbereichen (z. B. vollstationäre Pflege), Einrichtungsteilen (z. B. Tagesstätte der Behindertenhilfe) und externen Leistungsangeboten (z. B. Beratungsstelle für Altenhilfe),
- Sachkostennachweise, z. B. über Wasser-, Kanal- und Müllentsorgungsgebühren, Versicherungen,
- Verträge und Abrechnungen mit Fremdleistern, z. B. mit Zeitarbeitsfirmen, Cateringfirmen, Fremdreinigungsfirmen, Wartungsfirmen, Rechtsberatungen,
- pflegesatzrelevante Dienstleistungs- und Werkverträge,
- Angaben/Abrechnungen/Aufstellungen zu zentralen Dienstleistungen inkl. Stellenumfang und evtl. Verteilungsschlüssel,
- ggf. zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke/Betriebsvereinbarungen o. ä.,
- ggf. Nachweis der Anwendung und prospektive Umsetzung (Gehaltserhöhungen) des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur wie z. B. sogenannter Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger der Pflegeeinrichtung), Nachweise über tariflich vereinbarte Zusatzversorgungen, Nachweis der Beiträge zur Berufsgenossenschaft sowie zur Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertengesetz,
- verbindliche Erklärung des Trägers der Pflegeeinrichtung, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird,
- pseudonymisierte Personalkostenaufstellung auf Basis des letzten Monats vor Aufforderung zu Verhandlungen im MS Excel-Format, die mindestens die folgenden Angaben enthält (Muster in **Anlage 3** dieses Vertrages):
 - Personalnummer,
 - Einsatzgebiet (Pflege u. Betreuung, Hauswirtschaft, Leitung u. Verwaltung, Leitungsfunktion),
 - Eintrittsdatum,
 - Qualifikation,
 - ggf. Tarifwerk,
 - ggf. Entgeltgruppe,
 - ggf. Entgeltstufe,
 - Stellenumfang,
 - AN-Brutto im Betrachtungsmonat (Grundgehalt, d.h. ohne Zuschläge, Überstunden etc.),
 - AN-Brutto p.a.,
 - ggf. Weihnachts- und Urlaubsgeld,
 - ggf. weitere gesonderte Zuwendungen p.a., (z.B. Kfz-Nutzung, Fahrtkostenerstattung),
 - AG-Brutto p.a.,
 - Aufwand pro Vollzeitäquivalent (VZÄ).

Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären. Zur stichprobenhaften Überprüfung der Richtigkeit der Angaben werden auf Anforderung den Kostenträgern für bis zu 20 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung die Monatsgehaltsabrechnungen aus dem zu Grunde liegenden Monat zur Verfügung gestellt.

- Pseudonymisierte Ausbildungsverträge für Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie ggf. Förderbescheide.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- Pseudonymisiertes Jahreslohnjournal (inkl. Monatsabrechnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter),
 - pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
 - pseudonymisierter monatsbezogener Nachweis des Arbeitnehmerbrutto für das zusätzliche Betreuungspersonal nach § 84 Abs. 8 SGB XI.
- (6) Eine Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder aus Wettbewerbsgründen sogar bewusst zu niedrig angesetzt worden sind, bedarf einer besonders substantiierten Begründungspflicht des Trägers der betroffenen Pflegeeinrichtung. In diesen Fällen können die Kostenträger die Vorlage pflegesatzrelevanter Werte des Jahresabschlusses oder vergleichbarer, aussagekräftiger Unterlagen (z.B. Testat des Steuerberaters) zu den tatsächlich entstandenen Kosten einfordern, sofern die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht zu ermitteln ist.
- (7) Auch nachvollziehbare prospektiv kalkulierte Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er im zweiten Prüfungsschritt dem Vergütungsvergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht i.S.v. § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI erweist.

Bei der Erstellung dieses externen Vergleichs sind die in § 84 Abs. 2 Satz 9 SGB XI genannten entscheidenden Vergleichskriterien zu berücksichtigen:

- Einzugsgebiet,
- Versorgungsauftrag,
- Personalschlüssel,
- Einrichtungsgröße: Pflegeeinrichtungen mit bis zu 10 Plätzen können untereinander verglichen werden. Gleiches gilt für Einrichtungen mit 11 bis 24 Plätzen sowie für Pflegeeinrichtungen ab 25 Plätzen.

Liegen die plausibel kalkulierten Entgelte innerhalb des unteren Drittels (das Quantil 0,33 der Summe des durchschnittlichen Entgeltes der Pflegegrade 2 - 5 (ohne ABZ/ohne ABUZ) plus der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung je Pflegeeinrichtung) der Vergleichsgruppe, wird von der Wirtschaftlichkeit ausgegangen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine Prüfung der vom Träger der Pflegeeinrichtung geltend gemachten Kostenansätze auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit.

Bei der Wertung des externen Vergleichs mit anderen Pflegeeinrichtungen bilden die prospektiven Gestehungskosten, soweit diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen, regelmäßig die Untergrenze des festzusetzenden Entgeltes.

Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann in diesem Zusammenhang nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

§ 21

Bemessungsgrundsätze Tarifliche Vergütungen

- (1) Die folgenden Regelungen gelten für Pflegeeinrichtungen, welche ihre Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart haben.
- (2) Sie gelten gleichermaßen für Pflegeeinrichtungen, die selbst nicht tarifgebunden sind, soweit sie sich in Pflegesatzverhandlungen auf die Vereinbarung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen bzw. entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen berufen und diese tatsächlich vereinbart werden.
- (3) Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage von freiverhandelten Pflegesätzen (ohne differenzierte Kostenvereinbarung), allgemeiner Kostensteigerungen auf Basis in der Vergangenheit vereinbarter Pflegesätze bzw. kollektiver Empfehlungen (pauschale Erhöhung in Hessen) getroffen werden, sind hiervon nicht betroffen.
- (4) Grundsätzlich hat auf Verlangen einer Vertragspartei der Träger der Pflegeeinrichtung Nachweise über die Vergütung der Beschäftigten bis zur Höhe der tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen zu erbringen. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren.

Als Nachweis sind aussagefähige Unterlagen zu den tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen wie auch zur tatsächlichen tariflichen bzw. vergütungsstrukturgerechten Entlohnung vorzulegen.

Aussagefähige Dokumente und Unterlagen sind:

- zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke,
- Nachweis der Anwendung des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur, wie z. B. sogenannte Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes),

- pseudonymisierte Personalkostenaufstellung, maximal für den vereinbarten Pflegesatzzeitraum, im MS Excel-Format (Muster gemäß **Anlage 4** dieses Vertrages). Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären.
- verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiterin/Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- (5) Die Verpflichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI zur jederzeitigen Einhaltung der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen wird nicht durch Umgruppierungen bzw. Abweichungen verletzt, soweit diese mit den tariflichen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in Einklang stehen.

Für Pflegeeinrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, aber deren Pflegesätze gemäß Abs. 2 vereinbart sind, soll dies analog angewendet werden.

- (6) Bei nachgewiesener Verletzung der Verpflichtung des Trägers der Pflegeeinrichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten, gilt für eine entsprechende Kürzung der Pflegevergütung das Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI. Das zeitgleiche Vorliegen eines konkreten Qualitätsdefizits ist für die Anwendung dieses Verfahrens keine Voraussetzung. Sofern zwischen den beteiligten Vertragsparteien Einvernehmen besteht, kann das Verfahren jederzeit beendet werden, wenn der Träger der Pflegeeinrichtung den Nachweis führt, dass er den Differenzbetrag an die betroffenen Beschäftigten nachgezahlt hat.

§ 22

Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI

- (1) Nach § 75 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI werden bis zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI folgende landesweite Personalrichtwerte (Bezug durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 39 Stunden, Öffnungszeiten 8 Stunden an 5 Tagen pro Woche) vereinbart:

Pflege- und Betreuungsdienst

Für das Pflege- und Betreuungspersonal wird für Pflegeeinrichtungen folgender Personalanhaltswert bezogen auf die Pflegekennziffer 1,000 (entspricht Pflegegrad 2) vereinbart:

Einrichtungen bis zu 10 Pflegeplätze	=	1 : 3,65
Einrichtungen ab 11 Pflegeplätze	=	1 : 3,90

Die Pflegeeinrichtungen haben das Recht, bis zu dieser Obergrenze Pflege- und Betreuungspersonal anhand ihrer Pflegekennziffer ohne weiteren Nachweis zu vereinbaren.

Der Personalrichtwert einer Pflegeeinrichtung wird wie folgt berechnet: Personalanhaltswert dividiert durch die Pflegekennziffer (PKZ).

Hauswirtschaftsdienst

Für Hauswirtschaft (Reinigung, Küche, Wäsche und Hygienebeauftragte) und Haustechnik (inklusive Hausmeister) wird folgender Personalrichtwert unabhängig vom Pflegegrad festgelegt:

Einrichtungen bis zu 10 Pflegeplätze = 1 : 22
Einrichtungen ab 11 Pflegeplätze = 1 : 25

Die Pflegeeinrichtungen haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren.

Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

Leitung und Verwaltungsdienst

Für Leitung und Verwaltung (inklusive Datenschutzbeauftragte) wird folgender Personalrichtwert unabhängig vom Pflegegrad festgelegt:

Einrichtungen bis zu 10 Pflegeplätze = 1 : 21
Einrichtungen mit 11 bis 24 Plätzen = 1 : 24
Einrichtungen ab 25 Pflegeplätze = 1 : 25

Die Pflegeeinrichtungen haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren.

Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

Gemessen an der Platzzahl dürfen größere Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der maximal möglichen Personalmengenanteile in den Bereichen Hauswirtschaft sowie Leitung und Verwaltung gegenüber kleineren Pflegeeinrichtungen nicht schlechter gestellt werden.

- (2) Die Pflegekennziffer (PKZ) ist eine Kennzahl, die die Pflegebedürftigkeitsstruktur einer Pflegeeinrichtung wiedergibt. Sie wird wie folgt berechnet:

Anteil der Gäste jedes Pflegegrades an der Gesamtzahl der Gäste der Pflegeeinrichtung (gemäß der Pflegesatzvereinbarung) multipliziert mit der Äquivalenzziffer des jeweiligen Pflegegrades (Pflegegrad 1 = 0,95; Pflegegrad 2 = 1,00; Pflegegrad 3 = 1,05; Pflegegrad 4 = 1,10; Pflegegrad 5, 1,15); die Addition dieser Produkte aus Äquivalenzziffern und Anteilen an den jeweiligen Pflegegraden ergibt die Pflegekennziffer. Diese ist auf die 3. Nachkommastelle kaufmännisch zu runden.

- (3) In Pflegeeinrichtungen bis 10 Plätze entfällt mindestens ein Stellenanteil von 0,40 Vollzeitäquivalent (VZÄ) auf die verantwortliche Pflegefachkraft. In Pflegeeinrichtungen mit bis zu 18 Plätzen erhöht sich der Stellenanteil auf mindestens 0,50 VZÄ, von 19 bis 26 Plätzen auf mindestens 0,65 VZÄ, von 27 bis 35 Plätzen auf mindestens 0,80 VZÄ (die Vereinbarung eines darüber liegenden Anteils der verantwortlichen Pflegefachkraft ist für alle Pflegeeinrichtungen bis 35 Plätze ohne besondere Begründung möglich) und ab 36 Plätzen auf 1,00 VZÄ.

In verbundenen Pflegeeinrichtungen gemäß § 11 Abs. 2 dieses Vertrages, die einen Gesamtversorgungsvertrag über mehrere Leistungsbereiche (Komplexeinrichtung) geschlossen haben, berechnet sich der Stellenumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft nach der aufaddierten Zahl aller vereinbarten Pflegeplätze und dem geforderten Stellenumfang entsprechend dem vollstationären Rahmenvertrag. Für die Berechnung der zugrunde zu legenden Gesamtplatzzahl wird für den teilstationären Leistungsbereich die vereinbarte Platzzahl mit einem Faktor von 2,8 * multipliziert.

***Protokollnotiz:**

Dieser Faktor erklärt sich aus dem durchschnittlichen Verhältnis zwischen der Platzzahl gemäß Versorgungsvertrag und der Gesamtzahl der Gäste, die sich an unterschiedlichen Tagen in der Pflegeeinrichtung aufhalten.

Für bestehende integrierte teilstationäre Pflegeeinrichtungen wird im Rahmen des Bestandschutzes für die Ermittlung des Stellenanteils der verantwortlichen Pflegefachkraft nur die Platzzahl des vollstationären Leistungsbereiches zugrunde gelegt.

- (4) Mit Pflegeeinrichtungen für besondere Personengruppen (z. B. für Menschen mit Demenz und mit besonderen Verhaltensauffälligkeiten, gerontopsychiatrischen Erkrankungen) können für den Pflege- und Betreuungsdienst im Einzelfall abweichende Personalschlüssel vereinbart werden.

§ 23

Nachweis des Personaleinsatzes

- (1) Für den Nachweis des Personaleinsatzes (auch nach § 3 dieses Vertrages) sind Dienstpläne dokumentenecht zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschen dürfen nicht vorgenommen werden.
- (2) Die Dienstpläne müssen folgende Angaben enthalten:
- Personalnummer, Vor- und Zuname der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ohne Entgeltanspruch und zusätzliche Betreuungskräfte zur Erbringung von Leistungen nach § 43b SGB XI sind kenntlich zu machen),
 - Qualifikation,
 - Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit),
 - Sollarbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten*,
 - Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen,

- Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort,
- Legende für Dienst- und Arbeitszeiten,
- Datum,
- Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

***Protokollnotiz:**

Es wird empfohlen für den Dienstplan die Summe aller Soll-Arbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten auszuweisen.

- (3) Aus Gründen der Übersichtlichkeit muss der Dienstplanvordruck pro Mitarbeiterin/Mitarbeiter mindestens 3 Zeilen vorsehen:
- eine Zeile für geplante Dienste und vorhersehbare Abwesenheiten (Soll-Zeile),
 - eine Zeile für Änderungen des Dienstplanes (Ist-Zeile),
 - eine Zeile zur Dokumentation von Abweichungen.
- (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,
 - der Betreuungs- und Pflegebedarf der pflegebedürftigen Menschen,
 - Arbeitsspitzen,
 - Zeiten der Übergabe,
 - die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 Abs. 2 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
 - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
- zu berücksichtigen.
- (5) Besteht ein Versorgungsvertrag für mehrere Leistungsbereiche, wird für eine eindeutige Zuordnung und Kontinuität des Personals gesorgt. Diese wird in den Dienstplänen ausgewiesen.

§ 24

Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI

- (1) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung (inkl. des Personals nach § 3 dieses Vertrages) tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Für die Leistungen nach § 3 dieses Vertrages kann ein gesonderter Personalabgleich erfolgen.

(2) Der Personalabgleich findet in der Regel monatsweise statt und umfasst mindestens sechs volle Monate. Das vorzuhaltende Personal ist nach den Anwesenheitstagen der pflegebedürftigen Menschen zu berechnen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 16 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Abweichungen beim vorzuhaltenden Personal von +/- zehn Prozent je Monat werden toleriert, wenn im Betrachtungszeitraum die Summe aller Abweichungen ausgeglichen ist.

(3) Berechnungsgrundlage für den Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI sind

- die in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung (Leistungs- und Qualitätsmerkmale) vereinbarten Personalschlüssel für Pflege- und Betreuung, der Personalschlüssel für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI und die dort vereinbarte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eines VZÄ,
- die Pflegekennziffer,
- die Berechnungstage je Gast,
- die wöchentliche Arbeitszeit,
- die Öffnungszeiten und -tage

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

- die Veränderung der Pflegekennziffer,
- die Veränderung der Anzahl der Gäste,
- die Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit,
- die Veränderung der Öffnungszeiten und -tage.

(4) Die Berechnung des Personals erfolgt nach VZÄ gemäß **Anlage 5** dieses Vertrages. Der Umfang der Beschäftigung eines VZÄ entspricht der vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit und wird mit dem Faktor 1,00 berücksichtigt.

(5) Bei der Ermittlung des bereitgestellten und bestimmungsgemäß eingesetzten Personals ist nur Personal zu berücksichtigen, für das der Pflegeeinrichtung nennenswerte Personalkosten entstanden sind (z. B. finden ehrenamtlich Tätige und Personen in Arbeitsgelegenheiten nach SGB II keine Berücksichtigung).

(6) Personen im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes oder eines „Freiwilligen Sozialen Jahres“ finden keine Berücksichtigung (sie sind nicht in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung enthalten; ihre Kosten sind den Sachkosten zugeordnet).

(7) Auszubildende der Pflege werden mit einem Stellenanteil von 0,13 VZÄ in der Altenpflege und mit einem Stellenanteil von 0,1 VZÄ in der Altenpflegehilfe berücksichtigt, soweit die Kosten nicht komplett von einem oder mehreren anderen Sozialleistungsträgern finanziert werden. Für die Anrechnung der Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) sind die Regelungen des § 27 Abs. 2 PflBG anzuwenden.

(8) Pflegefachkräfte, die als Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter gemäß PflBG tätig sind, können nur abzüglich der in § 6 Abs. 3 Satz 3 PflBG definierten Praxisanleitungszeiten angerechnet werden.

- (9) Praktikanten, die eine Vergütung von mindestens 250 €/Monat erhalten, werden mit einem Stellenanteil von 0,08 VZÄ als Pflegehilfskraft berücksichtigt.
- (10) Über die zu berücksichtigenden Gäste legt der Träger der Pflegeeinrichtung eine nach Pflegegraden und nach An- und Abwesenheitstagen sortierte monatsweise Aufstellung vor. Die Einstufung der zu berücksichtigenden Gäste ist den Kostenträgern auf Verlangen nachzuweisen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 16 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Zum Abgleich des Personals für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI ist die Anzahl der Anspruchsberechtigten je Monat gesondert auszuweisen.
- (11) Über das beschäftigte Pflege- und Betreuungspersonal legt die Pflegeeinrichtung eine Personalliste vor, die folgende Angaben enthält (siehe Muster **Anlage 6** dieses Vertrages):
- Personalnummer,
 - Sozialversicherungsnummer,
 - Qualifikation,
 - Beschäftigungsbeginn und ggf. -ende,
 - regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
 - auf die einzelnen Monate entfallende Stellenanteile.

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

- (12) 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).
- (13) Ein Abgleich zwischen Dienstplänen und Personallisten/ Sozialversicherungsnachweisen muss möglich sein. Die Dienstpläne müssen hierzu die Personalnummern der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- (14) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden bei Personalengpässen und -ausfällen berücksichtigt, sofern sie vergütet wurden. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Nicht vergütete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden nur berücksichtigt, sofern sie wegen schwerwiegender Gründe für einen absehbaren Zeitraum vereinbart wurden. In diesem Zusammenhang geschlossene Betriebsvereinbarungen oder andere geeignete Nachweise sind vorzulegen.
- (15) Die Einsicht und Prüfung der Originalunterlagen und evtl. Nachweise bleibt den Vertragsparteien vorbehalten.

§ 25

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. oder einem sonstigen von den zuständigen Kostenträgern beauftragten Prüfer der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren.

§ 26

Mitwirkung

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Ihr bleibt es unbenommen ihren Träger bzw. dessen Verband zu beteiligen.

§ 27

Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen richtet sich nach den §§ 112 ff. SGB XI.

§ 28

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI.

§ 29

Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen

Die Pflegeeinrichtung unterstützt die Einbindung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlicher oder sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter und entsprechend geeigneter Personen und Organisationen bei der ergänzenden Betreuung Pflegebedürftiger. Sie bietet diesen die Möglichkeit der Beteiligung im Bereich der Betreuung der Gäste wie folgt:

- Die Pflegeeinrichtung hält für den Einsatz der bürgerschaftlich Engagierten ein Kurzkonzept vor.
- Die Pflegeeinrichtung ermöglicht eine konstruktive Zusammenarbeit der bürgerschaftlich Engagierten und der hauptamtlich Beschäftigten.
- Es wird eine feste Ansprechperson für die Planung und Koordination der Einsätze der bürgerschaftlich Engagierten sowie ihre kontinuierliche Begleitung benannt.
- Die Pflegeeinrichtung strebt eine Wahlmöglichkeit für Tätigkeitsfelder von bürgerschaftlich Engagierten an. Das Tätigkeitsfeld und der Umfang des Einsatzes werden zwischen dem Ansprechpartner und den bürgerschaftlich Engagierten vereinbart.

- Die Pflegeeinrichtung ermöglicht Schulungen sowie einen regelmäßigen Informationsaustausch der bürgerschaftlich Engagierten.

Die Aufwendungen sind nach Maßgabe des § 82b SGB XI berücksichtigungsfähig.

§ 30

Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Personenbezogene Daten dürfen von den nach diesem Vertrag Verpflichteten im Rahmen des Neunten Kapitels des SGB XI erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- (2) Die nach diesem Vertrag Verpflichteten beachten die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen soweit sie jeweils für sie einschlägig sind (insbesondere EU-DSGVO, Neuntes Kapitel des SGB XI, Zweites Kapitel SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG sowie GeschGehG). Sie haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß der in Abs. 2 genannten Vorschriften herzustellen und einzuhalten soweit sie für sie einschlägig sind.
- (3) Die nach diesem Vertrag Verpflichteten haben die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden personenbezogenen Daten sowie Geschäftsgeheimnisse vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben, es sei denn die Weitergabe ist nach einer datenschutzrechtlichen Befugnisnorm zulässig. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, soweit es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden, sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Trotz bestehender Schweigepflichten können die Pflegeeinrichtungen Angaben gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) machen soweit sie zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben (§ 276 SGB V) erforderlich sind. Das Gleiche gilt soweit die leistungspflichtigen Pflegekassen ihre gesetzlichen Aufgaben nach § 104 SGB XI sowie die leistungspflichtigen Krankenkassen ihre gesetzlichen Aufgaben nach § 302 SGB V erfüllen.
- (7) Für Pflegeeinrichtungen in konfessioneller Trägerschaft gelten die jeweiligen Regelungen der kirchlichen Datenschutzbestimmungen, soweit sie im Einklang mit der EU-DSGVO sind.
- (8) Verstöße gegen das Datenschutzrecht bzw. Sozialdatenschutzrecht nach den §§ 85 und 85a SGB X, der §§ 42 oder 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften können mit einer Geldbuße, Freiheits- oder Geldstrafen geahndet werden. Auch kann eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) vorliegen.

§ 31

Informationsaustausch

Die vertragsschließenden Parteien stellen diesen Vertrag den ihnen angeschlossenen Organisationen zur Verfügung.

§ 32

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.11.2020 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.
- (3) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.
- (4) Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine Weiterentwicklung dieses Rahmenvertrages aufgrund der zukünftigen Erfahrungen erforderlich sein wird. Sie werden deshalb bei Bedarf einvernehmlich Vertragsänderungen vornehmen.

§ 33

Salvatorische Klausel

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

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg a. d. L., Dresden, den 01.11.2020

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen Nord e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen Süd e.V.

Caritasverband für die Diözese
Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk
in Hessen und Nassau und Kurhessen-
Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.
Landesverband Hessen

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung in Hessen

Anlage 1

zu § 2 Abs. 5 Buchst. g) Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Beförderung der Gäste

Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Gastes von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück sicherzustellen.

Die zumutbare Fahrzeit für den Gast soll in der Regel nicht mehr als 60 Minuten pro Fahrt betragen.

Zur Finanzierung der Beförderung des Gastes von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück erhalten die Pflegeeinrichtungen einen Fahrkostensatz. Die Pflegeeinrichtung kann dafür die in der AG stationäre Pflege landesweit vereinbarte Fahrkostenpauschale in Anspruch nehmen.

Die Fahrkostenpauschale beträgt derzeit 12,50 Euro.

Die Vertragspartner sind sich einig, im Rahmen der Verhandlung der landesweiten pauschalen Entgelterhöhung zwischen den Spitzenverbänden der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen auch über eine Anpassung der landesweiten Fahrkostenpauschale zu beraten.

Der Fahrkostensatz ist nach § 41 SGB XI in Verbindung mit § 84 SGB XI Bestandteil der allgemeinen Pflegevergütung.

Erfolgt die Beförderung in Eigenregie des Gastes, ist ihm für die ersparten Beförderungsaufwendungen ein Anteil von 80 Prozent des mit der Einrichtung vereinbarten Fahrkostensatzes zu erstatten. Die Höhe des Fahrkostensatzes sowie der Erstattungsbetrag werden in der Pflegegesetzvereinbarung festgehalten. Individuelle Einzelverhandlungen der Fahrkosten zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI sind nicht ausgeschlossen.

Anlage 2

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen § 7

Personalaufwendungen				
Konten- gruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
	Leitung und Verwaltung der Pflegeeinrichtung	50 %	50 %	
	Pflege- und Betreuungsdienst	100 %		
	Hauswirtschaftlicher Dienst inkl. Technischer Dienst	50 %	50 %	
	Sonstige Dienste (ohne Instandhaltungsaufgaben)	50 %	50 %	
Sachaufwendungen				
Konten- gruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
65	Lebensmittel		100 %	
67	Wasser, Energie, Brennstoffe	50 %	50 %	
680	Materialaufwendungen			100 %
681	Bezogene Leistungen	zuordnungsgerecht		
6682	Büromaterial	50 %	50 %	
683	Telefon	50 %	50 %	
684	Sonstiger Verwaltungsbedarf	50 %	50 %	
685	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	zuordnungsgerecht		
686*	Pflegebedarf	100 %		
687*	Wirtschaftsbedarf	50 %	50 %	
688*	Aufwendungen für Fahrzeuge	50 %	50 %	
689*	Aufwand soziale Betreuung	100 %		
70	Aufwendungen für Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1, 2. Halbsatz SGB XI (soweit nicht in anderen Konten verbucht)	100 %		
710	Steuern	50 %	50 %	
711	Abgaben	zuordnungsgerecht		
712	Versicherungen	50 %	50 %	
720	Zinsen für Betriebsmittelkredite	zuordnungsgerecht		
721	Zinsen für langfristige Darlehn			100 %
722	Sonstige Zinsen (ohne Investitionsdarlehn)	zuordnungsgerecht		
723	Sonstige zinsähnliche Aufwendungen (ohne Investitionskostendarlehn)	zuordnungsgerecht		

Anlage 2

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen § 7

Konten- gruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
740	Zuführung von öffentlichen Fördermitteln zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
741	Zuführung von nicht-öffentlichen Zuwendungen zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
750	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände			100 %
751	Abschreibungen auf Sachanlagen			100 %
753	Abschreibungen auf Forderungen	zuordnungsgerecht		
76	Mieten, Pacht, Leasing			100 %
770*	Aufwendungen für Wartung (ohne Instandhaltung)	50 %	50 %	
771	Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung			100 %
772	Sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
773*	weitere sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
783*	Aufwendungen für Verbandsumlagen	50 %	50 %	
784	Aufwendungen aus der Zuführung zu Ausgleichsposten aus Darlehns-Förderung			100 %
785	Sonstige außerordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
* Vorschlag zur Ergänzung der Kontengruppe; Nummern können frei vergeben werden.				
Anmerkungen: Die prozentuale Aufteilung bezieht sich auf bereinigte, SGB XI-relevante Aufwendungen. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird zu 50% dem Bereich Unterkunft und zu 50% dem Bereich Verpflegung zugeordnet.				

Anlage 3 (vereinbart im Microsoft-Excel-Format)

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Muster-Personalkostenaufstellung gem. § 20

Anlage 4 (vereinbart im Microsoft-Excel-Format)

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Muster-Personalkostenaufstellung gem. § 21

Anlage 5 (vereinbart im Microsoft-Excel-Format)

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Personalabgleich gem. § 24

Anlage 6 (vereinbart im Microsoft-Excel-Format)

zum Rahmenvertrag teilstationäre Pflege nach § 75 SGB XI vom 01.11.2020

Personalliste gem. § 24