

R A H M E N V E R T R A G
nach § 75 Abs. 1 SGB XI
zur Kurzzeitpflege in Rheinland Pfalz

Zwischen

- ⇒ der AOK Rheinland-Pfalz / Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg
- ⇒ dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
- ⇒ der IKK Südwest, Saarbrücken
- ⇒ der KNAPPSCHAFT, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- ⇒ der 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 vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz als Landesverbände der Pflegekassen

unter Beteiligung

- ⇒ des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz, Alzey
- ⇒ des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

sowie

- ⇒ dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- ⇒ dem Landkreistag Rheinland-Pfalz und Städtetag Rheinland-Pfalz handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

einerseits

und

- ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Rheinland e.V., Koblenz
- ⇒ der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Pfalz e.V., Neustadt a. d. Weinstraße
- ⇒ dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln, e.V., Köln
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- ⇒ dem Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier
- ⇒ dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V., Frankfurt am Main
- ⇒ der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., Düsseldorf
- ⇒ dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer
- ⇒ dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

- ⇒ dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland Pfalz/Saarland e.V., Saarbrücken
- ⇒ dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis: PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

- ⇒ dem Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

als Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen **andererseits**

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der Kurzzeitpflege, die dem pflegebedürftigen Menschen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Die Kurzzeitpflege dient der zeitlich befristeten stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftigen Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit leben. Sie verfolgt im Wesentlichen zwei Ziele:

1. Sie soll Angehörige und andere Pflegepersonen von der Pflege entlasten, ihnen Urlaub und Erholung ermöglichen sowie sie bei Krankheit und sonstigen Ausfällen vertreten.
2. Sie soll Krankenhausaufenthalt vermeiden oder verkürzen sowie nach schwerer Krankheit die Pflege sicherstellen.

Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des pflegebedürftigen Menschen oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die pflegebedürftigen Menschen entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihrem individuellen Unterstützungsbedarf in Anspruch nehmen können.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (gem. § 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI). Er berücksichtigt die Gemeinsamen Empfehlungen nach § 88a SGB XI zur

Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege vom 01.03.2023.

Für ausschließlich eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze gilt der Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für die Leistungen der vollstationären Pflege gem. § 43 SGB XI in Rheinland-Pfalz.

Abschnitt I

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

§ 1

Inhalt der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auf der Basis des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 14 SGB XI

Die Pflege im Sinne dieses Vertrages umfasst die im Folgenden aufgeführten Bereiche nach § 14 SGB XI:

(1) Mobilität

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- beim Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln
- bei der außerhäuslichen Mobilität (beispielsweise Begleitung bei Spaziergängen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung)
- bei Maßnahmen zur Förderung der Mobilität (z. B. Verbesserung der Körperkraft, Balance, Beweglichkeit, Ausdauer)
- bei Lagerungen und beim Transfer (Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen usw.)

(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen (Unterstützung zur örtlichen, zeitlichen und situativen Orientierung, der Personenerkennung, Erläuterung von Sachverhalten z. B. Nachrichten hören/vorlesen, usw.)
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung (Brille, Hörgerät, Kalender, Uhr, usw.)
- bei der Kommunikation mit anderen Personen (z. B. Anregung zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten, zum Erzählen, Verbalisieren von Wünschen/Ängsten, usw.)
- durch Ansprache (Integration des pflegebedürftigen Menschen durch aktives Zuhören, Eingehen auf Wünsche und Äußerungen usw.)

- durch Präsenz (Anwesenheit und Erreichbarkeit, um bei Bedarf Hilfe zu leisten usw.)

(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Dieser Bereich beinhaltet

folgende umgebungsbezogene Maßnahmen

- Identifizierung und ggf. Veränderung von Umgebungsfaktoren, die Auswirkungen auf das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen haben
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)

folgende unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen

- Verhaltensbezogene Verbalisierung (Motivieren, Aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, Reflektieren, usw.)
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen (Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten, Schlichten bei Konflikten, Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln, Umgang mit Impulsivität, usw.)
- Entlastende Maßnahmen (z.B. Minderung von Ängsten, Motivation zu Gesprächen über negative Empfindungen), Krisenintervention

folgende Maßnahmen zur Alltagsgestaltung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen

- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (z.B. Musik hören, Basteln, Spazieren gehen, Gymnastik, sonstige körperliche Betätigung)
- Hinwirken auf einen regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus (z.B. Möglichkeiten der Entspannung bieten)
- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung (z.B. Entspannungsübungen)
- Förderung positiver Emotionen (z.B. Umgang mit Tieren)

(4) Selbstversorgung

Dieser Bereich beinhaltet

Hilfen im Bereich der Ernährung

- bei der Einnahme von Mahlzeiten/Getränken (Vorbereitung der Nahrung/Getränke, Aufstellung in greifbarer Nähe, Anreichen der Nahrung/Getränke)
- bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde
- bei speziellen Maßnahmen im Bereich der Ernährung (z.B. Durchführung verordneter Diäten, Angebote von hochkalorischer Nahrung, Einhaltung von Nahrungskarenz u.ä.)
- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung

Hilfen im Bereich der Körperpflege

- bei der Durchführung der allgemeinen Körperpflege, Waschen, Duschen, Baden, Fußpflege- und Nagelpflege (inkl. des Schneidens von Fuß- und Finger-

nägeln soweit dies nicht risikobehaftet ist), Kopfwäsche, Kämmen (inkl. Herrichten der Tagesfrisur), Rasieren, hygienischer Umgang mit Augen, Nagelpflege, Intimpflege, Hautpflege (inkl. Gesichtspflege) usw.

- bei der Intakthaltung der Schleimhaut und Haut
- bei der Mund- und Zahnpflege bzw. Prothesenpflege

Hilfe bei der Ausscheidung

- beim Toilettengang (einschließlich Benutzung von Toilettenstuhl/Steckbecken/Urinflasche)
- bei der Hygiene in Intimbereichen und beim hygienischen Umgang mit künstlichen Ausgängen (z. B. Wechsel von Inkontinenzmaterialien, Waschen des Intimbereichs, Pflege des Blasendauerkatheters, Colo-/ Ileostoma, Pflege der umliegenden Haut)
- zur Förderung der Ausscheidung (Unterstützung bei der Entleerung des Darms, Privatsphäre wahren, darmaktivierende Massagen, Unterstützung durch ausreichende Trinkmenge, ausgewogene Mahlzeiten, Umgang mit Diarrhö/Obstipation usw.)
- bei der regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz

Hilfen beim An- und Auskleiden

- beim An- und Auskleiden, Kleidungswechsel

(5) Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Dieser Bereich beinhaltet

Hilfe bei der Krankheitsbewältigung

Bestandteil der Aufgaben ist die Einschätzung und physische sowie psychische Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen bei krankheits- oder therapiebedingten Belastungen (z. B. Gewöhnung an die neue Situation nach einem Schlaganfall oder einer Krebstherapie) sowie ggf. Informationen des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen über die mögliche Einschaltung von Fachdiensten und Fachärzten. Zur Krankheitsbewältigung gehört auch die Anleitung zur richtigen Nutzung der Pflegehilfsmittel, die dem pflegebedürftigen Menschen überlassen werden. Dies ersetzt nicht die Unterweisung durch den Lieferanten des Pflegehilfsmittels in den richtigen Gebrauch.

Hilfe bei Heilmitteltherapie

Die Einrichtung motiviert zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Dieser Bereich beinhaltet Hilfen

- bei der Aufnahme aus der klinischen Behandlung in die Kurzzeitpflege und anschließend bei der Überleitung in den häuslichen Bereich
- beim Einzug und der Eingewöhnung
- bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (z. B. Gruppenaktivitäten, Einzelbetreuung u.a. für bettlägerige Bewohner).

- bei der zwischenmenschlichen Interaktion (z. B. Unterstützung bei der Pflege von Kontakten innerhalb und außerhalb der Einrichtung (Angehörige, Personen aus dem Sozialraum, gesetzliche Betreuer) Motivation zur Teilnahme an Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtung (gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung usw.).
- bei der Umsetzung von bedürfnisgerechter Beschäftigung (z.B. Motivation zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten wie Musik, Gottesdienst, Angeboten von Selbsthilfegruppen usw.).
- bei Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Einkaufen, Kochen, Umgang mit Behörden, Organisieren und Planen von Aktivitäten, die das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z.B. Ämter-, Arzt-, Zahnarztbesuche). Im Bedarfsfall ist die notwendige Begleitung (z.B. durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI) sicherzustellen, sofern diese nicht vorrangig durch Angehörige, andere Nahestehende oder ehrenamtlich tätige Personen erbracht werden kann.
- zum Umgang mit dem Thema Lebensende. Die Pflegeeinrichtung gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Abschiednehmen (z.B. Angebot von Gottesdiensten, Abschiedsrituale wie ein Bild des verstorbenen pflegebedürftigen Menschen aufstellen, Gebete, Gespräche).

Zu den in Absatz 1 genannten körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gehören darüber hinaus bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben, die nicht einem der o.g. Bereiche zuzuordnen sind. Umfang und Ausprägung dieser pflegerischen Aufgaben sind abhängig von der individuellen Pflegesituation, sowie der Haltung, den Verhaltensweisen, Vorerfahrungen und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen und ggf. auch dessen Angehörigen bzw. sonstigen pflegerischen Bezugspersonen.

Sie umfassen:

- die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- die Beobachtung,
- die Abwehr von gesundheitlichen Risiken,
- die Kommunikation,
- die zielgerichtete Ressourcenförderung („Aktivierende Pflege“) sowie die Aufklärung, Beratung und Anleitung des pflegebedürftigen Menschen und der pflegenden Angehörigen bzw. sonstigen pflegerischen Bezugspersonen hinsichtlich der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen.

(7) Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung erbringt Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b SGB XI. Näheres regelt die Rahmenvereinbarung gemäß § 86 Abs. 3 SGB XI zur Umsetzung des § 43b i.V.m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI „Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen“ in Rheinland-Pfalz.

(8) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

- Die Pflegeeinrichtung erbringen im Rahmen des § 43 Abs. 2 und 3 SGB XI die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden.

- Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht. Sie werden vom behandelnden Arzt schriftlich verordnet und verantwortet. Die ärztliche Verordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.
- Die Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen nicht die Bereitstellung der für die Leistungserbringung notwendigen Materialien.

(9) Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten/Hospiz- und Palliativnetzwerken

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles selbstbestimmtes Abschiednehmen und Sterben. Ziel ist Lebensqualität auch in der Sterbephase sicherzustellen. Ein fachlich adäquater Umgang mit Begleiterscheinungen des Sterbeprozesses (z. B. Depressionen, Angstzustände, Verwirrtheit, usw.) wird in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und sofern der pflegebedürftige Mensch die Entscheidungen nicht mehr eigenständig treffen kann, in Absprache mit dem Bevollmächtigten oder der gesetzlich bestellten Betreuung bezüglich des mutmaßlichen Willens umgesetzt. Dabei wird eine palliativmedizinisch und –pflegerische Versorgung in Zusammenarbeit mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzwerken oder spezialisierten ambulanten Palliativversorgungs- (SAPV-) Teams in der Region angestrebt. Die Leistungen nach § 132 g SGB V bleiben unberührt.

§ 2

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt und die Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen 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 altersgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Wohnen:

dieses umfasst die Bereitstellung von Wohn- und Gemeinschaftsräumen sowie sanitären Anlagen und der gemeinsam zu nutzenden Innen- und Außenanlagen der Pflegeeinrichtung.

Dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen nach Wohnen in einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen in Einzelzimmern ist anzustreben.

- 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 hierfür geeigneten und entsprechend mit dem Namen gekennzeichneten persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Heimbewohners (hierzu gehört nicht die chemische Reinigung der Kleidung).

- Reinigung:

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

- Wartung und Unterhaltung:

diese umfassen die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

- Ver- und Entsorgung:

hierzu zählen z. B. die Versorgung mit Wasser, Strom und Heizung sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.

- Gemeinschaftsveranstaltungen:

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

(3) Verpflegung umfasst insbesondere:

- Speise- und Getränkeversorgung:

diese umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken (mindestens Tee und Mineralwasser), wobei die Wünsche der pflegebedürftigen Menschen und die ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse nach Möglichkeit zu berücksichtigen sind.

§ 3

Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1 bis 2 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Das Bewohnen von Einzelzimmern stellt grundsätzlich keine Zusatzleistung im Sinne von § 88 SGB XI dar, da die dafür tatsächlich entstehenden Kosten bereits in dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung enthalten bzw. in den gesondert berechenbaren Kosten nach § 82 Abs. 3 oder 4 SGB XI zuzuordnen sind, für die eigene landesrechtliche bzw. vertragliche Regelungen gelten.
- (3) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe von den Pflegeeinrichtungen vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der Kurzzeitpflege nicht beeinträchtigen.

§ 4

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen 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.

- (2) Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach SGB V werden hierdurch nicht berührt.

§ 5

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen.
- (2) Zur Unterkunft gehören die in § 2 Abs. 2 genannten Leistungen.
- (3) Zur Verpflegung gehören die in § 2 Abs. 3 genannten Leistungen.
- (4) Aufgrund einer fehlenden Verordnung gem. § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) von den Leistungen der Unterkunft und der Verpflegung (§ 87 SGB XI) und von den Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) werden ersatzweise die Aufwendungen der allgemeinen Pflegeleistungen, der Aufwendungen für Unterkunft sowie der Aufwendungen für Verpflegung im Verhältnis 70:19:11 aufgeteilt. Die in § 19 dieses Rahmenvertrages vereinbarten Freistellungen für Praxisanleitung und Qualitätsmanagement werden abweichend von der grundsätzlichen Aufteilung 70:19:11 zu 100 % dem Bereich Pflege zugerechnet. Diese Regelung entspricht der Regelung im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Pflege in Rheinland-Pfalz und wird, sofern dort eine Veränderung erfolgt, unmittelbar in diesen Rahmenvertrag für die Leistungen der Kurzzeitpflege übernommen.
- (5) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

Abschnitt II

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 6

Bewilligung der Leistung

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

- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunftspflicht und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Ist zum Zeitpunkt der Aufnahme eines pflegebedürftigen Menschen noch keine Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfolgt, kann im Falle von pflegegradabhängigen Entgelten für die Kurzzeitpflege vorläufig das Heimentgelt für Pflegegrad 3 abgerechnet werden. Bei endgültiger späterer Einstufung in einen anderen Pflegegrad erfolgt eine Spitzabrechnung.

§ 7

Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung gem. SGB XI frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des pflegebedürftigen Menschen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

§ 8

Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ab. Dieser gewährleistet, dass die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung überlässt den Landesverbänden der Pflegekassen ein jeweils gültiges Muster des Vertrages nach Abs. 1.

§ 9

Arten der Kurzzeitpflege und Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Es werden folgende Arten der Kurzzeitpflege unterschieden:
 - a) solitäre Kurzzeitpflege in organisatorisch abgegrenzten Räumlichkeiten:

Dabei handelt es sich um eine wirtschaftlich selbstständige Einrichtung mit eigenem Versorgungsvertrag, in der ausschließlich Kurzzeitpflege erbracht wird. Die Räumlichkeiten müssen baulich oder räumlich und organisatorisch von anders genutzten Räumlichkeiten erkennbar abgegrenzt sein und sich somit in eigens dafür vorgehaltenen Gebäuden bzw. Gebäudeteilen befinden. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden nicht im Verbund mit vollstationären Pflegeeinrichtungen betrieben

- b) angebundene Kurzzeitpflege an eine vollstationäre Einrichtung:
 Dies sind organisatorisch abgegrenzte, festgelegte Kurzzeitpflegeplätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, welche durch einen Versorgungsvertrag zugelassen sind. Angebundene Kurzzeitpflegeplätze befinden sich regelmäßig innerhalb oder angrenzend einer vollstationären Pflegeeinrichtung, jedoch erkennbar räumlich abgegrenzt zu anders genutzten Räumlichkeiten (möglich ist z.B. ein gesonderter organisatorisch abgegrenzter Wohnbereich, jedoch keine einzelnen Plätze am Ende eines Wohnbereiches).
- c) die Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Einrichtung (Fix-Flex-Modell):
 Die fixen Kurzzeitpflegeplätze sind ausschließlich zur Kurzzeitpflege zu nutzen und vorzuhalten (nicht zulässig ist daher z.B. die Nutzung dieser Plätze zum sog. „Probewohnen vor dem Einzug in die vollstationäre Einrichtung“). Es muss mindestens ein Platz in der vollstationären Einrichtung als fixer Platz festgelegt werden.
 Die flexiblen Kurzzeitpflegeplätze können sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die vollstationäre Dauerpflege genutzt werden.
 Insgesamt sollte regelhaft ein Kontingent von zehn Prozent der zugelassenen vollstationären Pflegeplätze einer vollstationären Einrichtung nicht überschritten werden.
- d) eingestreute Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Eine Vorhaltung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist unter den Vorgaben der vollstationären Einrichtung (Auslastung, personelle Ausstattung, Entgelte) möglich.
- (2) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:
- a) die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
 - b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
 - c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
 - d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft,
 - e) Die Mitteilungen des § 72 Abs. 3d und Abs. 3e SGB XI gemäß den jeweils gültigen gesetzlichen Anforderungen bei solitären Kurzzeitpflegen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung teilt den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich die nachfolgend aufgeführten strukturellen Veränderungen in der Einrichtung mit:
- Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft mit Vorlage der entsprechenden Nachweise gem. § 71 Abs. 3 SGB XI und der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI
 - Wechsel des Betriebssitzes des Trägers
 - Trägerwechsel
 - Änderungen der Platzzahl
 - Namensänderungen der Pflegeeinrichtung

§ 10 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI zu erbringen.

§ 11 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen 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. Das Kündigungsrecht nach § 11 und § 12 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes bleibt unberührt.

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

§ 12 Mitteilungen

- (1) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn Ihrer Einschätzung nach
 - Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - der Pflegezustand oder die Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades).
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme, die Dauer und Entlassung des pflegebedürftigen Menschen.
- (3) Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit, sobald ihr gegenüber der pflegebedürftige Mensch erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt. Diese Information enthält die wesentlichen Inhalte des Leistungsbescheides für den pflegebedürftigen Men-

schen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege besteht, die Zuordnung des pflegebedürftigen Menschen zu einem Pflegegrad, sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

§ 13

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 14

Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der verbindlichen Anforderungen in den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten.

Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln.

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

(2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind jeweils in der Pflegedokumentation zu erfassen und von der ausführenden Pflegekraft zu bestätigen.

§ 15

Abrechnungsverfahren

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

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.
- b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse anzugeben.

- (3) 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 in der jeweils gültigen Fassung sind Teil dieses Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.¹
- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung von pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (5) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, 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 Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 16 Zahlungsweise

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 28 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder von der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle, unabhängig von später erhobenen Beanstandungen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist bei dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit Schuld befreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 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 §§ 32 bis 36 des Bundesdatenschutzgesetzes durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse zuzuleiten.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, den entstandenen Schaden zu

¹ Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Rahmenvertrages wird davon ausgegangen, dass die Regelung zum Datenträgeraustausch gem. § 105 Abs. 2 SGB XI keine Anwendung auf den Bereich der vollstationären Pflege findet. Sofern bundes- oder landesgesetzliche bzw. vertragliche Regelungen in der Zukunft anderes vorsehen, werden die Vertragsparteien sich rechtzeitig über die Umsetzung verständigen.

ersetzen. Das vertragswidrige Verhalten der Pflegeeinrichtung kann unter den Voraussetzungen des § 74 Abs. 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.

§ 17 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18 Datenschutz und Schweigepflicht

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

Abschnitt III

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 19

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Menschen gewährleisten. Grundlage sind die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI.
- (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. Dabei sind insbesondere die für die Pflegeeinrichtung geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die Regelungen zur Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen nach § 82c SGB XI und die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI, des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI sowie der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu beachten.
- (3) Bei der Leistungserbringung werden folgende Fallkonstellationen auf Grund des in der Regel mit der Leistungserbringung verbundenen unterschiedlich hohen Aufwandes differenziert:
 1. Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege bei zeitweiliger Verhinderung der pflegenden An- und Zugehörigen an der Durchführung der häuslichen Pflege, z.B. durch Urlaub, Krankheit oder aus beruflichen Gründen
 2. Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge oder nach einem Rehabilitationsaufenthalt bei einem meist vorübergehend höheren Pflegebedarf infolge eines akuten gesundheitlichen Ereignisses (z.B. Apoplex, Oberschenkelhalsfraktur, usw.), der in der häuslichen Pflege nicht bewältigt werden kann, weil erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbständigkeit mit ungewisser zeitlicher Dauer gegeben sind. Diese Form kann in solitärer und angebundener Form als eigenständiges Angebot erfolgen.
- (4) In angebotenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen, in denen Leistungen der Verhinderungspflege und Krankenhausnachsorge nach Abs. 3 erbracht werden, ist eine pflegegradunabhängige Mindest-Personalausstattung im Bereich Pflege und Betreuung nach Abschluss einer entsprechenden Vergütungsvereinbarung in der Relation von 1:2,85 VK je belegtem Platz einzuhalten. Das Entgelt wird aus dem Entgelt des PG3 für die allgemeinen Pflegeleistungen der vollstationären Pflege zuzüglich eines Zuschlages von 24 % für den mit der Kurzzeitpflege verbundenen Mehraufwand gegenüber der vollstationären Pflege ermittelt. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung entsprechen den Entgelten für die vollstationäre Pflege.

- (5) Für Kurzzeitpflege in solitärer Form erfolgt eine gesonderte Kalkulation der Entgelte gemäß §§ 3, 6, 10 der Bundesempfehlungen nach § 88a SGB XI mit einer Auslastung von 78 % und einem Personalschlüssel von 1:1,7 bei bis zu 14 Plätzen, ab 15 Plätzen von 1:1,9 und ab 20 Plätzen 1:2,2. Sofern bei Kurzzeitpflege in solitärer Form zur Gewährleistung der Maßgaben nach Abs. 1 eine höhere personelle Ausstattung erforderlich ist, kann von den Personalschlüsseln abgewichen werden.
- (6) Bei neu in Betrieb gehenden solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird im ersten Jahr abweichend hiervon eine Auslastung von 70 % und im zweiten Jahr von 73 % unterstellt. Ab dem dritten Jahr gilt eine Auslastung von 78 %.
- (7) Für die Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung gilt bei der Personalisierung die Relation des für den Pflegegrad 3 in der vollstationären Pflege vereinbarten Wertes. Das Entgelt wird aus dem des PG3 für die allgemeinen Pflegeleistungen der vollstationären Pflege des PG 3 zuzüglich eines Zuschlages von 15 % bei Vorhaltung eines fixen Platzes, 17,5 % bei Vorhaltung von zwei fixen Plätzen sowie 20 % bei Vorhaltung von drei fixen Plätzen für den mit der Kurzzeitpflege verbundenen Mehraufwand gegenüber der vollstationären Pflege abgeleitet. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung entsprechen den vereinbarten Entgelten in der vollstationären Pflege.
- (8) Abweichend von § 3 Abs. 3 der Bundesempfehlungen nach § 88a SGB XI wird für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen zusätzlich zu der sich aus Abs. 5 ergebenden personellen Ausstattung:
- im Bereich der verantwortlichen Pflegefachkraft bis 19 Plätze 0,5 VK, ab 20 Plätzen 1,0 VK
 - für die Aufwendungen im Bereich des Qualitätsmanagements
 - und der freigestellten Praxisanleitung für Einrichtungen, die Altenpflegehelfer und Altenpflegehelferinnen ausbilden, gemäß der Regelungen im vollstationären Bereich
- berücksichtigt.
- Die mit der ehrenamtlichen Unterstützung gemäß § 82 b SGB XI darüber hinaus verbundenen Sachkosten sind in den Pflegesätzen zu berücksichtigen.
- (9) Für Fix-Flex-Kurzzeitpflegeplätze und die angebundene Kurzzeitpflege gilt die Pflegefachkraftquote /Personalrelationen nach § 113c SGB XI entsprechend der Pflegesatzvereinbarung inkl. LQM für die vollstationäre Pflegeeinrichtung. Für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gilt eine Pflegefachkraftquote von 50 %.
- (10) 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 20 % möglichst nicht übersteigen.
- (11) Eine Besetzung in der Nacht erfolgt entsprechend der jeweils gültigen Regelung der LWTG - DVO.

- (12) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind

- die individuellen Erfordernisse des pflegebedürftigen Menschen im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
- die Risikopotentiale bei den pflegebedürftigen Menschen

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.

- (13) Der Träger der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Ein Wechsel in der Person der verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit den Nachweisen der fachlichen Qualifikation (Ausbildungszeugnis, Nachweis Berufserfahrung und Nachweis über eine leitungsbezogene Weiterbildung) anzuzeigen.

- (14) Das in der Pflegesatzvereinbarung gem. § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarte Personal muss tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt werden. Dieser Nachweis ist durchschnittlich bezogen auf einen angemessenen Zeitraum (i.d.R. ein Jahr) und nicht stichtagsbezogen zu erbringen.

Externe Dienstleistungen, geringfügig Beschäftigte, Mehrarbeitsstunden und andere Formen des Personaleinsatzes sind – soweit nachgewiesen – entsprechend zeitlich anzurechnen.

Altenpflegehilfeschülerinnen und -schüler sind im Verhältnis 1 zu 7 auf die Personalausstattung der Pflegehilfskräfte, Auszubildende im 2. und 3. Ausbildungsjahr der generalistischen Pflegeausbildung sind im Verhältnis 1 zu 7,5 auf die Personalausstattung der Pflegehilfskräfte anzurechnen.

Praktikanten, BFD, FSJ werden, sofern Sie eine Vergütung von mindestens 250 Euro monatlich erhalten, wertmäßig im Verhältnis zu den kalkulierten Personalkosten einer Pflegehilfskraft der Einrichtung als Hilfskraft angerechnet.

Geringfügig Beschäftigte werden entsprechend ihrer Tätigkeit und ihrer vereinbarten Wochenarbeitszeit im Verhältnis zur Regelwochenarbeitszeit angerechnet.

Mehrarbeit und Überstunden werden mit dem Faktor 1,2 multipliziert und entsprechend der Wochenarbeitszeit auf die Vollzeitstellen für Fachkräfte und Nichtfachkräfte angerechnet.

Bezüglich der Wochenarbeitszeit gelten die gesetzlichen, tariflichen und vertraglich vereinbarten Regelungen, wobei eine Vollzeitstelle mindestens 38,5 Wochenstunden voraussetzt.

Altersteilzeit wird bei Ausübung im Blockmodell so angerechnet, wie der tatsächliche Arbeitseinsatz erfolgt (Arbeitsblock = volle Anrechnung; Freizeitblock = keine Anrechnung)

- (15) Änderungen in der Struktur des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen.

§ 20 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat für die Leistungserbringung im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.

§ 21 Nachweis des Personaleinsatzes

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

- die Arbeitszeit und die Qualifikation des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
die pflegfachliche Aufsicht

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt IV

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

§ 22 Prüfung durch die Pflegekassen

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

§ 23 Prüfung durch den Medizinischen Dienst

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

Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.

- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese, sofern die Einwilligung des Versicherten vorliegt, gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem verantwortlichen Vertreter der Pflegeeinrichtung und dem pflegebedürftigen Menschen dargelegt und mit diesem erörtert werden.
- (3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem medizinischen Dienst einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung (Medicproof) eingeräumt.

§ 24 Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 23 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Pflegegrades) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein. § 87 a Abs. 2 SGB XI bleibt unberührt.

Abschnitt V

Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit aus der Pflegeeinrichtung und Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte Menschen

§ 25 Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit aus der Pflegeeinrichtung sowie Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte Menschen

- (1) Bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus der Kurzzeitpflegeeinrichtung kann für jeden vollen Kalendertag das Abwesenheitsentgelt berechnet werden.
- (2) Das Abwesenheitsentgelt umfasst bei unvorhergesehener oder krankheitsbedingter vorübergehender für die ersten drei Tage 100 % der Entgelte für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskosten. Ab dem 4. Abwesenheitstag sind 100 % der Investitionskosten sowie 80 % der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Eine Pflegevergütung darf nicht berechnet werden. Voraussetzung für die Zahlung ist die tatsächliche Freihaltung des Pflegeplatzes.
- (3) Die Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen ist den jeweiligen Kostenträgern unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige

Mensch nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt die Pflegeeinrichtung auf eine unverzügliche Beendigung des Kurzzeitpflegevertrages hin.

- (4) Wird ein pflegebedürftiger Mensch ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für die Verpflegung kalendertäglich um einen pauschalen Betrag von derzeit 5,51 Euro. Dieser Betrag wird entsprechend der Entwicklung des Verbraucherpreisindex in Rheinland-Pfalz ab dem 01.01.2026 jährlich angepasst. Die Anpassung erfolgt durch Beschluss der Vertragsparteien in der Verhandlungsrunde Stationär Rheinland-Pfalz.
- (5) Im Falle der Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen nach Abs. 4 erfolgt ab dem 4. Abwesenheitstag kein weiterer Abschlag gem. Abs. 4 auf das Entgelt für Verpflegung.

Abschnitt VI

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

§ 26 Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung nach den Abschnitten IV und VII dieser Vereinbarung ist dem Medizinischen Dienst oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Regelungen des § 114 SGB XI bleiben hiervon unberührt.
- (2) Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 27 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Vertreter der Pflegeeinrichtung haben das Recht an der Prüfung teilzunehmen. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB

§ 28

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI sowie die nachfolgenden Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze.

§ 29

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 29 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 30

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung und die Anhaltspunkte nach § 79 Abs. 1 Satz 2 SGB XI, dass die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht erfüllt werden.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 31 Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
- den Prüfungsauftrag
 - die Vorgehensweise bei der Prüfung
 - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände
 - die Gesamtbeurteilung
 - die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen

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

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

- (2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der in Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 32 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind von dem Träger der geprüften Pflegeeinrichtung zu tragen. Sie sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

§ 33 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.03.2025 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Parteien des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.

Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder der teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.

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

Gerhard Lenzen

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland –
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

Jutta Schier

Vorstandsvorsitzende der PflegeGesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V.
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der folgenden Verbände:

- Arbeiterwohlfahrt Rheinland e.V. Arbeiterwohlfahrt Pfalz e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle RLP Caritasverband für die Erzdiözese Köln
- Caritasverband für die Diözese Limburg e.V. Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.
- Caritasverband für die Diözese Speyer e. V. Caritasverband für die Diözese Trier e.V.
- Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V. Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
und
Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

- Diakonisches Werk der ev. Kirche der Pfalz

Deutsches
Rotes Kreuz
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

KNAPPSCHAFT Bochum,
Regionaldirektion Saarbrücken

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

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

Landesverband Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V., (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Städtetag Rheinland-Pfalz

Landkreistag Rheinland-Pfalz

Adressen der Landesverbände der Pflegekassen

- Zusendung der benötigten Unterlagen an:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse
Verträge Pflege und Demografie
Stationäre Pflege
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland
Wallstraße 88
55122 Mainz

IKK Südwest
Isaac-Fulda-Allee 7
55124 Mainz

vdek e.V.
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22
55130 Mainz