

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein in der Fassung ab 01.10.2024

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK NordWest - Die Gesundheitskasse -
 - BKK-Landesverband NORDWEST
 - IKK – Die Innovationskasse, Pflegekasse
 - KNAPPSCHAFT
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) vertreten durch die Geschäftsführung
 - 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 Schleswig-Holstein

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes Nord in Schleswig-Holstein,
- der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein,
- des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein,
- des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.

und

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein, Kiel
- Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V., Schwerin
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission e.V., Rendsburg
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Kiel
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V., Hannover
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Essen
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Nordwest e.V., Hannover
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen
- Kommunalen Pflegeverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 2 Pflegerische Aufgaben.....	3
§ 3 Unterkunft und Verpflegung	9
§ 4 Zusatzleistungen.....	10
§ 5 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	10
§ 6 Zuordnung der Aufwendungen	11
§ 7 Bewilligung der Leistung	11
§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung.....	11
§ 9 Wohn- und Betreuungsvertrag.....	12
§ 10 Versorgungsvertrag und Pflegesatzvereinbarung.....	12
§ 11 Qualitätsmaßstäbe.....	13
§ 12 Leistungsfähigkeit	13
§ 13 Mitteilungen	14
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	15
§ 15 Pflegedokumentation	15
§ 16 Abrechnungsverfahren und Bemessungsgrundsätze	15
§ 17 Zahlungsweise.....	16
§ 18 Beanstandungen.....	17
§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht	18
§ 20 Sicherstellung der Leistungen.....	18
§ 21 Untergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung	19
§ 22 Obergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung	20
§ 23 Gemeinsame Regelungen für Mindestpersonalschlüssel und Personalobergrenzen	21
§ 24 Qualifikationen des Personals im Bereich Pflege und Betreuung	22
§ 25 Personalpools und vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte (Springerpool)	24
§ 26 Personalbeschaffung aus Drittstaaten.....	24
§ 27 Nachweis über die bei der Pflegevergütung zugrunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen.....	25
§ 28 Nachweis des Personaleinsatzes	25
§ 29 Richtwerte für sonstiges Personal	26
§ 30 Reinigungspersonal	27
§ 31 Technischer Dienst.....	28
§ 32 Qualitäts- und Hygienemanagement	28
§ 33 Personal für Ausbildung/Anleitung und Begleitung	29
§ 34 Dokumentation des Personaleinsatzes.....	29
§ 35 Prüfung durch die Pflegekassen	30
§ 36 Prüfung durch Prüfdienste und unabhängige Gutachter	30
§ 37 Information.....	30
§ 38 Abwesenheit der pflegebedürftigen Person	31
§ 39 Zugang.....	32
§ 40 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung.....	32
§ 41 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	33
§ 42 Salvatorische Klausel	33
§ 43 Inkrafttreten, Kündigung	33
Anlagen:	34

Präambel

Ziel dieses Vertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die den pflegebedürftigen Menschen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die pflegebedürftigen Menschen - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - gemäß ihrem individuellen Unterstützungsbedarf - in Anspruch nehmen können. Die Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diesen Zielsetzungen nicht entsprechen, kann die pflegebedürftige Person nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

Abschnitt I

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

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die nach dem SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich.

§ 2

Pflegerische Aufgaben

(1) Die pflegebedürftige Person steht mit seinen individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen, seinen Problemen im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihren Folgen sowie seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf im Mittelpunkt. Grundsatz und Ziel jeglicher pflegerischen Handlung ist der Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und der Selbstständigkeit.

(2) Die pflegerischen Aufgaben ergeben sich aus dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI mit den dort aufgeführten sechs Bereichen (Module), in denen eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten Hilfe und Unterstützung erforderlich machen kann.

(3) Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Sie umfassen auch eine Anamnese (Informationssammlung) und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahmen.

Zu den Betreuungs- und Pflegeleistungen gehören in den Bereichen, in denen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder Fähigkeiten vorhanden sind, je nach Einzelfall folgende Hilfen:

- vollständige oder partielle Übernahme von Handlungen
- Information, Anleitung und Beratung
- Kommunikation und Begleitung.

1. Unterstützung bei Mobilität und Mobilisierung

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität und Mobilisierung sollen die eigenständige Bewegungsfähigkeit der pflegebedürftigen Person erhalten und fördern sowie Hilfebedarfe ausgleichen.

Insbesondere immobile oder bettlägerige pflegebedürftige Personen sollen durch Mobilisation in ihrer Selbstständigkeit gestärkt werden. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung geeigneter Hilfsmittel unterstützt.

Der jeweils allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe ist im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen.

Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der pflegebedürftigen Person durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbstständigkeit.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel Hilfen

- bei Positionierungen und beim Transfer (Ganzkörper-, Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen)
- beim Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln
- bei der Weiterführung von ärztlich/therapeutisch angeordneten Bewegungsübungen
- bei der außerhäuslichen Mobilität (in der Regel ist hier das Außengelände der Einrichtung gemeint)
- Durchführung spezifischer Maßnahmen zur Förderung der Mobilität, zum Beispiel zur Verbesserung von Körperkraft, Balance, Koordination, Beweglichkeit oder Ausdauer, einschließlich Förderung der Motivation des Pflegebedürftigen zur Eigenaktivität im Bereich der Mobilität.

2. Förderung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten

Die Aufgaben im Bereich „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ sollen die Hilfen berücksichtigen, die die pflegebedürftige Person benötigt, um seine kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten im Alltagsleben möglichst zu erhalten oder wieder zu erlangen.

Die Pflegeeinrichtung bezieht dabei die erforderlichen und verfügbaren Informationen zur Biografie und zum Lebensstil der pflegebedürftigen Person ein und berücksichtigt die individuellen Vorlieben und Bedürfnisse.

Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, das Einschätzen der pflegebedürftigen Person hinsichtlich ihrer Realität und Selbständigkeit und die Anpassung der Tätigkeiten an ihre Kompetenzen.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel Hilfen

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen in Form von Verbalisierungen zur Unterstützung der örtlichen, zeitlichen und situativen Orientierung, der Personenerkennung und des Erinnerns sowie in Form von Erläuterung von Wahrnehmungen, Sachverhalten und Informationen
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung (körpernahe Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät: z. B. Einsetzen von Batterien, orientierungsfördernde Hilfsmittel wie Kalender, Uhr, farbliche Kennzeichnung, Gegenstände in den Räumen)
- bei der Kommunikation mit anderen Personen ggf. unter Nutzung von alternativen Kommunikationsmitteln und durch Anregung
- zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten, zum Erzählen und zum Verbalisieren von Wünschen oder Ängsten
- durch Ansprache in Form von aktivem Interagieren mit dem Pflegebedürftigen (aktives Zuhören, Eingehen auf Aussagen, Wünsche und /Äußerungen des Pflegebedürftigen
- durch biografieorientierte kognitive Förderung, Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen und -spiele.

3. Umgang mit Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z.B. Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von der betroffenen pflegebedürftigen Person nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische pflegfachliche Einschätzung Voraussetzung für bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person kann es erforderlich sein, neben den pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens zu erheben und bei der Planung bedarfs- und bedürfnisgerechter Interventionen zu berücksichtigen.

Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

- Identifizierung und Veränderung von verhaltenswirksamen Umgebungsfaktoren
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)
- Verhaltensbezogene Verbalisierungen (Aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, motivieren, Alternativen anbieten, reflektieren etc.)
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen (Maßnahmen zur Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten, Schlichtung von Konflikten zwischen zwei bzw. mehreren Parteien, Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln und liegenden, ableitenden Systemen (z. B. Blasendauerkatheter), Umgang mit Impulsivität)
- Entlastende Maßnahmen (z. B. Minderung von Ängsten, Motivation zur Verbalisierung negativer Empfindungen) und Kriseninterventionen
- Einzelbetreuung, z.B. bei Bedarf in Krisensituationen
- Alltagsgestaltung
- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (zum Beispiel Musik hören, Bastelangebote, Spaziergehen auf dem Gelände der Einrichtung, sonstige körperliche Betätigung)
- Hinwirken auf einen regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus, beispielsweise ruhige Schlafumgebung gewährleisten, nächtliche Störungen minimieren, Möglichkeiten der Entspannung bieten, Aufforderung zum Einhalten der Schlaf-/Wachphasen, Wecken zu bestimmter Uhrzeit
- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung
- Förderung positiver Emotionen

4. Unterstützung bei der Selbstversorgung

Zur Selbstversorgung gehören die Bereiche:

1. Ernährung
2. Körperpflege
3. Ausscheiden
4. Sichkleiden

Die Aufgaben im Bereich der Selbstversorgung werden vom Grad der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person und den bestehenden Ressourcen bestimmt. Neben der Unterstützung der motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten erfolgt eine individuelle Aushandlung des Maßnahmenplans im Hinblick auf die physischen und psychischen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person. Pflege und Betreuung orientieren sich an den bestehenden Ressourcen und berücksichtigen bei den durchzuführenden Aufgaben weitgehend die Erhaltung der Selbständigkeit, insbesondere durch individuelle, zielführende und handlungsleitende Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

Hilfen im Bereich der Ernährung

- bei der Einnahme von Mahlzeiten und Getränken, einschließlich Vorbereitung der Nahrung und Getränke, Aufstellung in greifbarer Nähe der pflegebedürftigen Person, Anreichen der vorbereiteten Nahrung und Getränke
- bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde
- bei speziellen Maßnahmen im Bereich der Ernährung

Hilfen im Bereich der Körperpflege:

- bei der Durchführung der allgemeinen Körperpflege (Ganzwaschung, Teilwaschung, Duschen, Baden, Fußpflege, Körperpflege im Bereich des Kopfes, hygienischer Umgang mit den Augen, Nagelpflege, Intimpflege, Hautpflege mittels Cremes oder Lotionen)
- bei der Intakthaltung der Schleimhaut und Haut
- bei der Mund- und Zahnpflege bzw. Prothesenpflege
- Hilfen im Bereich der Ausscheidung
- beim Toilettengang (einschließlich Benutzung von Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche)
- bei der Hygiene im Intimbereich (z. B. Wechseln der Inkontinenzmaterialien) und beim hygienischen Umgang mit künstlichen Ausgängen
- zur Förderung des physiologischen Stuhlgangs
- bei der regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz

Hilfen im Bereich des Sichkleidens:

- beim An- und Auskleiden, Kleidungswechsel

Zielgerichtete Ressourcenförderung im Bereich der Selbstversorgung.

5. Unterstützung bei der Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

a) Krankheitsbewältigung

Bestandteile der Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung sind zum Beispiel

- die physische und psychische Unterstützung der pflegebedürftigen Person beim Krankheitsverständnis und dem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Belastungen (z. B. Schmerzmanagement)
- die Einschaltung von Fachdiensten und Fachärzten
- die Motivation zur Nutzung der Pflegehilfsmittel, die der pflegebedürftigen Person überlassen werden.

b) Heilmitteltherapie

Zur Unterstützung im Bereich der Heilmitteltherapie gehören zum Beispiel

- Motivation und Unterstützung zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

c) Unterstützung bei der Planung und Organisation von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen außerhalb der Einrichtung.

Zu den Regelleistungen der Pflegeeinrichtung gehört die Unterstützung der pflegebedürftigen Person beim Organisieren und Planen einer notwendigen medizinischen und therapeutischen Maßnahme, sofern notwendig. Die Begleitung außerhalb der Einrichtung ist keine Regelleistung und im Abgrenzungskatalog nach § 4 geregelt.

6. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

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

Die Aufgaben unterstützen die pflegebedürftige Person bei ihrer persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilnahme 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 pflegebedürftigen Person sowie an ihren aktuellen Bedürfnissen. Die Aufgaben werden zum Beispiel in folgender Weise erbracht:

- integriert in den täglichen Umgang mit der pflegebedürftigen Person
- als individuelles Angebot für einzelne pflegebedürftige Personen
- als individuelles Gruppenangebot für mehrere pflegebedürftige Personen
- durch Öffnung in das Gemeinwesen.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

Hilfen

- zur Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus (z. B. durch Verbalisierung der Uhrzeit, Aufforderung zum Aufstehen oder Schlafen, Anbieten von schlaffördernden Maßnahmen (Tee, warme Milch, beruhigende Rituale))
- bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (Gruppenaktivitäten)
- bei der zwischenmenschlichen Interaktion (einschließlich Unterstützung bei der Kontaktaufnahme außerhalb des direkten Umfelds und Motivierung des Pflegebedürftigen zur Nutzung von Gruppenaktivitäten, zur Intensivierung seiner zwischenmenschlichen Kontakte und von Kontakten außerhalb seines direkten Umfelds)
- zur Integration von bedürfnisgerechter Beschäftigung in den Lebensalltag - einschließlich Motivierung zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten (Musik, Bastelangebote in Pflegeeinrichtungen, Kirchengemeinde, Selbsthilfegruppe etc.)

7. Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung erbringt Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, nach § 43 b SGB XI.

8. Behandlungspflege

Neben den Leistungen der Pflege und Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

9. Sterbebegleitung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung begleitet und betreut Menschen in der letzten Lebensphase, um ein Leben und Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Begleitung berücksichtigt den individuellen biografischen, religiösen und kulturellen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden. Für eine verbesserte palliativmedizinische und –pflegerische Versorgung wird eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzen und SAPV-Teams in der Region angestrebt.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen. Das Weitere wird im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung und der dort zu vereinbarenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmalen festgelegt.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Unterstützung des Pflegebedürftigen bei Einzug in die Pflegeeinrichtung
- Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall
- Reinigung; dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume
- Wartung und Unterhaltung
- Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung, Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.

(3) Verpflegung umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

Eine detailliertere Aufstellung zur Unterscheidung der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung zu den Zusatzleistungen kann dem Abgrenzungskatalog gemäß **Anlage 1** entnommen werden.

§ 4 Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 und 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch die pflegebedürftige Person individuell wählbar und mit ihr schriftlich zu vereinbaren sind.

Zur Abgrenzung der Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI von den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen der Unterkunft und Verpflegung, sowie den Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI haben sich die Vertragspartner auf die in der **Anlage 1** enthaltenen Grundsätze mit einem beispielhaften Katalog von Zusatzleistungen verständigt.

§ 5 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

(1) Die Pflegeeinrichtung stellt zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages gem. § 72 Abs. 1 S. 2 SGB XI die für den üblichen Pflegebetrieb notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Individuelle Ansprüche der Pflegebedürftigen und Verpflichtungen anderer Leistungsträger (z.B. § 33 SGB V) bleiben davon unberührt.

(2) Art und Umfang der Ausstattung der Pflegeeinrichtung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln richten sich nach der Struktur der Bewohnerschaft und dem erwarteten Versorgungsbedarf. Maßgeblich sind dabei die gewöhnlich anfallenden Pflegeleistungen. Die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel dienen der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung. Sie müssen zur Unterstützung und dem Erhalt der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Personen erforderlich sein in den sechs Bereichen des § 2 und dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

(3) Die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sind nach dem allgemein anerkannten Standard medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte zur angemessenen Versorgung. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist die pflegebedürftige Person oder, falls dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, eine vertretungsberechtigte Person zu beraten.

§ 6 Zuordnung der Aufwendungen

(1) Die allgemeinen Pflegeleistungen ergeben sich grundsätzlich aus § 2 dieses Rahmenvertrages, Leistungen der Unterkunft und der Verpflegung aus § 3 dieses Rahmenvertrages.

(2) Die Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen werden grundsätzlich nach **Anlage 2** dieses Rahmenvertrages aufgeteilt. Die Landespflegesatzkommission kann durch einstimmigen Beschluss ganz oder teilweise davon abweichen.

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

§ 7 Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte pflegebedürftige Personen erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist der schriftliche Bescheid der Pflegekasse an die versicherte pflegebedürftige Person über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einem Pflegegrad.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Aufklärungs-, Auskunft- und Beratungspflichten gem. §§ 7 ff SGB XI auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin.

§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung

(1) Die pflegebedürftige Person ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse und, soweit erforderlich mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person, auch den zuständigen Sozialhilfeträger über die Aufnahme und Entlassung oder den Tod der pflegebedürftigen Person.

§ 9 Wohn- und Betreuungsvertrag

Der Träger der Pflegeeinrichtung schließt mit der pflegebedürftigen Person einen Vertrag, für den das Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG) Anwendung findet. Der Vertrag gewährleistet, dass die in den Verträgen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

§ 10 Versorgungsvertrag und Pflegesatzvereinbarung

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung unterbreitet dem federführenden Landesverband der Pflegekassen schriftlich das Angebot zum Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 Abs. 1 SGB XI. Nach § 72 Abs. 3 S. 1 2. HS SGB XI besteht ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 73 Abs. 1 SGB XI, wenn die dort aufgeführten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und die Nachweise gem. Abs. 3 erbracht wurden.

(2) Das Angebot gem. Abs. 1 soll spätestens acht Wochen vor dem beabsichtigten Beginn der Vertragsbeziehungen dem federführenden Landesverband der Pflegekassen und dem örtlichen Sozialhilfeträger zugehen. Dabei hat der Träger der Pflegeeinrichtung sicherzustellen, dass die erforderlichen Unterlagen und Nachweise gemäß Abs. 3 dem Angebot beigelegt sind. Sollen zugleich Pflegesatzverhandlungen aufgenommen werden, gilt ebenfalls Abs. 6.

(3) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat mit dem Angebot auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. Abs. 1 dem federführenden Landesverband der Pflegekassen folgende Angaben bzw. Nachweise über den gemeinsam abgestimmten Strukturhebungsbogen zu übermitteln:

1. Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden gem. § 15 SbStG
2. Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
3. ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen, Sach- und Vermögensschäden (Versicherungspolice)
4. die bestehende Rechtsform des Trägers (z. B. Handelsregisterauszug oder Gesellschaftsvertrag)
5. die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI sowie einer Bestätigung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (s. Strukturhebungsbogen)
6. einfaches polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft
7. Angabe zur tariflichen Entlohnung gem. § 72 Abs. 3a oder Abs. 3b SGB XI
8. Institutionskennzeichen (IK) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen.

(4) Mit dem Zustandekommen des Versorgungsvertrages ist der Träger der Pflegeeinrichtung ab dem vereinbarten Zeitpunkt des Inkrafttretens berechtigt und verpflichtet, allgemeine vollstationäre Pflegeleistungen für die versicherten pflegebedürftigen Personen zu erbringen gem. § 72 Abs. 1 SGB XI. Mit dem Beginn der Leistungserbringung besteht die Zahlungsverpflichtung der Kostenträger gem. § 72 Abs. 4 S. 3 SGB XI.

(5) Bei begründeten Zweifeln an dem Vorliegen einer Voraussetzung nach Abs. 3 nach Abschluss des Versorgungsvertrages hat der Träger der Pflegeeinrichtung auf Anforderung der federführenden Pflegekasse den entsprechenden Nachweis i.d.R. innerhalb von vier Wochen vorzulegen.

(6) Sofern der Träger der Pflegeeinrichtung beabsichtigt, ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versorgungsvertrages eine leistungsgerechte Pflegevergütung und ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung gem. § 81 Abs. 1 SGB XI geltend zu machen, soll er die federführende Pflegekasse spätestens acht Wochen vor dem beabsichtigten Inkrafttreten des Versorgungsvertrages zugleich mit dem Angebot nach Abs. 1 zur Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen auffordern. Die Vereinbarung des Pflegesatzes steht unter dem Vorbehalt des Abschlusses des Versorgungsvertrages gem. Abs. 1. Der Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen steht der ggf. noch nicht abgeschlossene Prozess des Abschlusses des Versorgungsvertrages nicht entgegen.

§ 11 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 in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen. Weitergehende Regelungen sind in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu treffen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Personen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend des Versorgungsauftrages zu versorgen. Die Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen auf der Grundlage des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn

- die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist
- im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI oder in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung Einschränkungen des Versorgungsauftrages festgelegt sind, die eine fachgerechte Versorgung der aufnahmesuchenden pflegebedürftigen Person ausschließen.

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

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

§ 13 Mitteilungen

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat den federführenden Landesverband der Pflegekassen und den örtlichen Sozialhilfeträger über Änderungen bezüglich der in § 10 Absatz 3 nachgewiesenen Voraussetzungen unverzüglich schriftlich zu informieren und geeignete Nachweise beizufügen. Änderungsmitteilungen sind insbesondere erforderlich bei:

- Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Veränderungen der Platzzahl
- Trägerwechsel/Änderung der Rechtsform
- Adressänderung der Einrichtung und des Einrichtungsträgers
- Information im Vorwege einer Betriebseinstellung
- Wechsel des Institutionskennzeichens
- Änderung der Angabe der tariflichen Entlohnung gem. § 72 Abs. 3 a oder Abs. 3 b SGB XI.

(2) Darüber hinaus sind die in diesem Vertrag geregelten Mitteilungspflichten, insbesondere zur

- Aufnahme und Entlassung der pflegebedürftigen Person nach § 8 Abs. 2
- Kooperationsverträge nach § 12 Abs. 2
- Angabe bei Abrechnung nach § 16 Abs. 2
- Übertragung auf eine Abrechnungsstelle nach § 17 Abs. 2
- Überprüfung des Pflege-, Präventions- und Rehabilitationsbedarfs nach § 35

zu beachten.

§ 14

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können pflegebedürftige Personen nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der jeweiligen Kostenträger bewirken. Die Pflegesätze sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung müssen einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.

§ 15

Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation bildet den Pflegeprozess nachvollziehbar ab und unterstützt dessen Umsetzung. Die einzelnen Anforderungen ergeben sich aus den vereinbarten Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 Abs. 1 SGB XI (MuG).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind gesondert in der Pflegedokumentation festzuhalten.

§ 16

Abrechnungsverfahren und Bemessungsgrundsätze

(1) Zur Abrechnung von Leistungen gegenüber der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die die pflegebedürftigen Personen versorgt. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die 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 der pflegebedürftigen Personen gemäß § 101 SGB XI sowie seinen Pflegegrad anzugeben.

(3) Die von 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 sowie der Telematikinfrastruktur gemäß §105 Abs. 3 SGB XI sind Bestandteil dieses Rahmenvertrages.

(4) Die Pflegesätze und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) werden auf Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf der Basis von 30,42 Tagen als täglicher und monatlicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen ermittelt, d.h. es wird unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des betreffenden Monats mit einheitlichen und gleichen Monatsbeträgen gerechnet.

Bei der Abrechnung des durchschnittlichen monatlichen und täglichen EEE kommt es zwangsläufig zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich, die allerdings der gesetzlichen Anforderung nicht entgegenstehen, sondern als systembedingt akzeptiert werden.

(5) Die Pflegeeinrichtung stellt monatlich der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person neben dem Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI in Rechnung. Der pflegebedürftigen Person wird der noch verbleibende Eigenanteil von der vollstationären Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellt. Der postalische Versand der Rechnungen an Pflegekassen, die eine automatisierte Zahlung gewährleisten, ist entbehrlich.

§ 17 Zahlungsweise

(1) Der der pflegebedürftigen Person nach den §§ 43 und 43b SGB XI zustehende Leistungsbetrag zuzüglich des individuellen Leistungszuschlages nach § 43c SGB XI ist von ihrer Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig (§ 87 a Absatz 3 SGB XI). Aus der Fälligkeit der zu zahlenden Leistungsbeträge und des zu zahlenden Leistungszuschlages zum 15. eines jeden Monats für den laufenden Monat ergibt sich die Notwendigkeit, Änderungen in der Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages und des Leistungszuschlages – etwa infolge von zeitweiser Abwesenheit bzw. bei Tod des Pflegebedürftigen – im Folgemonat zu korrigieren. Eine Abwesenheit der pflegebedürftigen Person berechtigt nicht zur vorübergehenden Einstellung der regulären Zahlungen der Beträge nach § 43, § 43b und § 43c SGB XI. Entsprechende Korrekturen, die durch eine Abwesenheit entstehen, werden bei der Abrechnung, die auf das Datum der Beendigung der Abwesenheit folgt, berücksichtigt.

(2) 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 sowie 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 nach Ende der Abrechnung dafür zu sorgen, dass keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der dem zuständigen Kostenträger gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Eingang bei den Vertragspartnern oder den von ihnen benannten Abrechnungsstellen. Bei Rechnungslegung gegenüber dem Sozialhilfeträger vor Ablauf des Abrechnungszeitraumes beginnt die Frist mit Ende des Abrechnungszeitraumes. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei Überschreitung des zuvor genannten Zahlungsziels tritt Verzug nach § 288 BGB ein. Absatz 1 bleibt unberührt.

(4) Mit der Rechnungslegung darf eine Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 nur dann beauftragt werden, wenn der Auftragnehmer mit geeigneten technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherstellt, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen erfolgt und der Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet wird. Die Pflegeeinrichtung hat als Verantwortliche für die Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu sorgen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen. Es gelten im Übrigen die Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgesetze der Länder.

(5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Kostenträgern abgerechnet, ist der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 18 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen einschließlich deren Abrechnungsstellen und die Sozialhilfeträger sind verpflichtet, den Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen.

Die Versicherten- und Leistungsdaten der nach diesem Vertrag erbrachten Pflegeleistungen sind unter Beachtung des neunten Kapitels des SGB XI (Datenschutz und Statistik) zu verarbeiten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85a SGB X bleiben unberührt.

Mit der Datenverarbeitung befasste Personen sind zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

(2) Es besteht die Pflicht zur Wahrung der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Abschnitt III

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

§ 20 Sicherstellung der Leistungen

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung, die Bereitstellung und die fachliche Qualifikation des Personals müssen unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Personen gewährleisten. Grundlage sind die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ in der jeweils gültigen Fassung sowie die jeweils geltende Pflegesatzvereinbarung einschließlich der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationshoheit 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.

(3) Die Pflegeeinrichtung hat geeignete Kräfte einzusetzen, die Leistungen unter ständiger Verantwortung einer verantwortlichen Pflegefachkraft erbringen. Pflegefachkräfte gewährleisten dabei die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung und die Kontrolle der geleisteten Arbeit.

§ 21 Untergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung

(1) Die für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 113c Abs. 5 Nr. 1 SGB XI mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung für das Pflege- und Betreuungspersonal, unabhängig von Einrichtungsgröße und Einrichtungskonzeption, beträgt für¹

- Pflegegrad 1: 1 : 5,6657
- Pflegegrad 2: 1 : 4,2882
- Pflegegrad 3: 1 : 3,0684
- Pflegegrad 4: 1 : 2,2717
- Pflegegrad 5: 1 : 1,8650.

Die Personalschlüssel nach Satz 1 wurden anhand nachfolgender Kriterien, zugeordnet gemäß Vollzeitäquivalente (VZÄ), ermittelt:

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

- a) 0,1149 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1502 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,2018 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,2432 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,2288 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Fachkraftpersonal

- a) 0,0616 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0830 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1241 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1970 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,3074 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

(2) In den Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI kann bis zum 31.12.2028 ein geringerer Personalschlüssel als der Mindestpersonalschlüssel nach Absatz 1 vereinbart werden. Die weiteren Einzelheiten werden in der Protokollnotiz nach **Anlage 3** geregelt. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen halten gemäß § 113 SGB XI die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ein.

¹ 80 % der Personalobergrenze Stand 01.07.2023

§ 22 Obergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung

(1) Die für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens zu vereinbarende personelle Ausstattung für das Pflege- und Betreuungspersonal richtet sich nach den Werten des § 113c Abs. 1 SGB XI:

- Pflegegrad 1: 1 : 4,5331
- Pflegegrad 2: 1 : 3,4317
- Pflegegrad 3: 1 : 2,4546
- Pflegegrad 4: 1 : 1,8172
- Pflegegrad 5: 1 : 1,4921.

Die Personalschlüssel nach Satz 1 wurden anhand nachfolgender Kriterien - zugeordnet gemäß Vollzeitäquivalente (VZÄ) - ermittelt:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung

- a) 0,0872 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1202 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1449 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1627 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1758 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a) 0,0564 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0675 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1074 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1413 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1102 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. für Fachkraftpersonal

- a) 0,0770 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1037 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1551 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,2463 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,3842 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

(2) Zuzüglich der in §§ 21 und 22 Absatz 1 genannten Werte können pflegegradunabhängige Sonderfunktionen (sog. Funktionsstellen) mit einem Schlüssel von bis zu für:

- Verantwortliche Pflegefachkraft 1 : 69
 (Maximal eine Vollzeitkraft)
- Qualitätsmanagement für Vergütungsvereinbarungen mit einer Laufzeit ab
 01.10.2024 1 : 130
 01.01.2029 1 : 150

vereinbart werden.

Sobald eine landesweite Regelung zum Hygienemanagement in Kraft getreten ist werden sich die Vertragspartner auf einen Personalschlüssel verständigen.

(3) Die zusätzlichen pflegegradunabhängigen Funktionsstellen können im Anteil der nach § 21 mindestens vorzuhaltenden Fachkräfte berücksichtigt werden.

(4) Pflegeeinrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rahmenvertrages in der bestehenden Pflegesatzvereinbarung eine personelle Ausstattung vereinbart haben, die über die in Abs. 1 genannte Obergrenze (in einer oder in mehreren Beschäftigtengruppen) hinausgeht und vorgehalten wird, erhalten Bestandsschutz. Dieser Bestandsschutz bezieht sich auf die vereinbarten und tatsächlich besetzten Stellen und nicht auf Personen. Er ist auf ein Jahr begrenzt, wenn die Stelle innerhalb dieses Zeitraums nicht neu besetzt werden kann.

(5) Der Bestandsschutz bezieht sich auf die vollstationäre Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI. Er gilt deshalb auch für den Fall, dass der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI der jeweiligen Pflegeeinrichtung geändert oder neugefasst werden muss, z. B. bei einem Rechtsform- oder Rechtsträgerwechsel, bei einer Platzzahländerung, bei einem Ersatzneubau oder anderen baulichen Veränderungen.

(6) Bis zur Personalobergrenze nach Abs. 1 Satz 1 werden die jeweiligen Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 zusammengefasst. In dem Formularsatz für Vergütungsverhandlungen sind die drei Beschäftigtengruppen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1-3 aufzuführen.

§ 23

Gemeinsame Regelungen für Mindestpersonalschlüssel und Personalobergrenzen

(1) Die Personalschlüssel nach §§ 21 und 22 Absatz 1 basieren auf einer 39 Stunden-Woche. In der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI werden diese Personalschlüssel auf die jeweilige Wochenarbeitszeit der vollstationären Pflegeeinrichtung umgerechnet.

(2) Die Personalschlüssel nach §§ 21 und 22 decken die Tag- und Nachtdienste ab. Die Ausgestaltung der personellen Einsatzplanung (Dienstplanung) obliegt der Einrichtung. Sie muss durch das nachts anwesende Personal eine bedarfsgerechte Versorgung der Bewohnenden gewährleisten. Die Anwesenheit einer Pflegefachkraft am Standort ist immer sichergestellt.

Für die Nachtdienste in vollstationären Pflegeeinrichtungen, ggf. mit mehreren Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI an einem Standort, ist von einer angemessenen Ausstattung in der Regel bei einem Personalschlüssel von mindestens 1 : 40 bis 1 : 50 mit Pflege- und Betreuungskräften auszugehen.

Unterstützende digitale und technische Assistenzsysteme können berücksichtigt werden.

(3) Eine höhere personelle Ausstattung als in § 22 angegeben, insbesondere für Einrichtungen mit unterdurchschnittlichen Einrichtungsgrößen in Schleswig-Holstein, d.h. bis zu 30 Pflegeplätzen, oder besonderen baulichen Gegebenheiten, ordnungsrechtlichen Vorgaben, pflegefachlichen Schwerpunkten sowie sachlichen Gründen nach § 113 c Abs. 2 SGB XI, kann weiterhin einrichtungsindividuell vereinbart werden.

(4) Die Einrichtungen haben das Recht, die Personalbemessung im Rahmen der Personalunter- und -obergrenzen der §§ 21 und 22 sowie nach Abs. 2 und 3 auch darüber hinaus zu vereinbaren. Ein Aufwuchs der personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtung kann prospektiv verhandelt werden.

(5) Doppelfinanzierungen sind zu vermeiden.

§ 24

Qualifikationen des Personals im Bereich Pflege und Betreuung

(1) Als Fachkraftpersonal im Bereich Pflege und Betreuung gem. § 113c Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI gelten Personen, deren Berufs- und Studienabschlüsse in § 11 der Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-Durchführungsverordnung - SbStG-DVO) zu den Fachkräften in stationären Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch aufgeführt sind oder die nach Entscheidung der zuständigen Behörde als Fachkraft auf Antrag des Einrichtungsträgers eingesetzt werden können, soweit deren Abschlüsse nicht aufgeführt sind.

(2) Als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr gemäß § 113 c Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen bzw. Qualifikationen:

- Altenpflegehelfer*innen und Krankenpflegehelfer*innen nach der Landesverordnung über die Berufe in der Pflegehilfe (Pflegehilfeberufeverordnung – PflHBVO) oder Pflegeassistentenkräfte nach einer neuen Regelung zur Umsetzung eines Gesetzes zur Pflegeassistentenausbildung² oder
- Altenpflegehelfer*innen und Krankenpflegehelfer*innen mit landesrechtlich geregelter Externenprüfung, sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege entsprechen oder
- Staatlich geprüfte Pflegeassistent*innen nach der Landesverordnung über die Berufsfachschule (Berufsfachschulverordnung - BFSVO) oder
- Pflegekräfte mit erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gemäß § 6 Abs. 5 PflBG, ohne dass ein Abschluss als Pflegefachmann/-frau erworben wurde oder
- durch zuständige Landesbehörden anerkannte Pflegekräfte, die im Ausland eine Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege absolviert haben.

Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung im Bereich Pflegehilfe oder Pflegeassistent aufgrund landesrechtlicher Vorschriften anderer Bundesländer haben in Schleswig-Holstein Gültigkeit.

(3) Pflege- und Betreuungspersonal mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung (im Jahresdurchschnitt mit mindestens hälftiger Vollzeitbeschäftigung) kann im Personalschlüssel für Pflegehilfskräfte mit landesrechtlich geregelter Ausbildung hinzugerechnet werden, sofern es sich mittels Vereinbarung verpflichtet, schnellstmöglich, spätestens jedoch bis zum 30.12.2028, eine entsprechende berufsbegleitende Ausbildung zu beginnen.

(4) Über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgehend kann Pflege- und Betreuungspersonal, das die Pflegefach-, Pflegehilfs-, Pflegefachassistenten- oder Pflegeassistentenkräfteausbildung berufsbegleitend durchläuft, mit dem vollständigen Vollzeitäquivalent im Personalschlüssel der Zielqualifikation berücksichtigt werden.

(5) Die vollstationären Pflegeeinrichtungen streben an, kontinuierlich und nach besten Kräften die Anzahl des Hilfskraftpersonals nach Abs. 2 in ihren Einrichtungen aufzubauen.

² Pflegefachassistentengesetz

§ 25

Personalpools und vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte (Springerpool)

(1) Abweichend von § 22 Abs. 1 kann eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn es auf Grundlage betrieblicher Konzepte ganz oder teilweise über Personalpools oder im Rahmen vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte vereinbart wird, insbesondere bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbare Stellen zu ersetzen.

(2) Die Refinanzierung übriger Ausfallkonzepte unterhalb der Personalobergrenze nach Abs. 1 wird über die Landespflegesatzkommission festgelegt.

§ 26

Personalbeschaffung aus Drittstaaten

(1) Als Nachweis der Kosten für die Personalbeschaffung aus Drittstaaten nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 SGB XI gilt die Vorlage einer nachvollziehbaren, prospektiven Kostenaufstellung der Pflegeeinrichtung. Als geeigneter Nachweis der Qualität der Anwerbung kann entweder eine bestehende Zertifizierung des Vermittlungsunternehmens und/oder der Pflegeeinrichtung mit dem RAL-Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ oder der Nachweis der Anwerbung über staatliche Vermittlungsprogramme der Bundesagentur für Arbeit zurückgegriffen werden.

(2) Berücksichtigungsfähig in Pflegesatzverhandlungen sind alle mit der Anwerbung von Pflegepersonal (Pflegefach- und Pflegehilfskräften und Pflege-Auszubildenden) aus Drittstaaten zusammenhängenden angemessenen Kosten. Näheres zu den übernahmefähigen Kostenbestandteilen wird von der Landespflegesatzkommission festgelegt.

(3) Nicht berücksichtigungsfähig sind Abwerbekosten, insbesondere Prämien, zur Rekrutierung des Pflegepersonals aus Drittstaaten von anderen inländischen Gesundheitseinrichtungen.

§ 27

Nachweis über die bei der Pflegevergütung zugrunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen

(1) Gemäß § 84 Absatz 7 SGB XI ist der Träger einer zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze nach § 85 SGB XI zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter nach § 82c Absatz 1 SGB XI oder der Entlohnung nach § 82c Absatz 2 SGB XI und der Gehälter nach Absatz 2a jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Für das Nachweisverfahren gelten die Nachweis-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 84 Absatz 7 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung, die für alle Vertragsparteien einer Pflegesatzvereinbarung verbindlich sind.

(2) Tabellarische Nachweise wie z.B. Personallisten, sind möglichst in elektronisch auswertbarer Form (z.B. Tabellenkalkulation) zur Verfügung zu stellen.

§ 28

Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise Vertretungen durch geeignetes Personal (z.B. Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte), Mehrarbeit, Neueinstellungen oder der Einsatz von extern gestelltem Personal.

(2) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Dem Personalabgleich liegt grundsätzlich eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal nach den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung zugrunde. Die personelle Ausstattung ist nach Berufs-/Funktionsgruppen gegliedert.

(3) Der Träger einer Pflegeeinrichtung hat auf Verlangen innerhalb von sechs Wochen die personelle Ausstattung für den nach Absatz 4 geforderten Bezugszeitraum nachzuweisen.

(4) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst grundsätzlich einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs Kalendermonate. Dieser endet zwei Kalendermonate vor dem Monat der Anforderung der Nachweise. Sollten in diesem Zeitraum Personalunterdeckungen bestehen, kann dieser Bezugszeitraum auf bis zu zwölf Kalendermonate erweitert werden.

(5) Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind in elektronischer Form

tabellarisch nach dem Muster der **Anlage 4** dieser Vereinbarung auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Aus begründetem Anlass sind auf entsprechende weitere Anforderung zusätzlich stichprobenartig folgende Nachweise anonymisiert vorzulegen:

- Stellenpläne oder ähnliche Unterlagen, aus denen die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit hervorgeht, wie z.B. Dienstpläne
- Unterlagen der Personalbuchhaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Arbeitszeiten geben
- Unterlagen der Bewohnendenverwaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Berechnungstage geben.

Zur Prüfung des Fachkräftestatus sind geeignete Qualifikationsnachweise vorzulegen.

(6) Extern gestelltes Personal ist gesondert auszuweisen. Zum Nachweis sind die Arbeitsstundenbelege, ersatzweise die Verträge, vorzulegen.

(7) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden sind zu berücksichtigen.

(8) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag, ganz oder teilweise nicht ein, sind die vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen. Die Vermutung einer Verletzung der Verpflichtung zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung gem. § 115 Abs. 3a S. 1 SGB XI besteht dann, wenn eine nicht nur vorübergehende Unterschreitung der nach § 84 Abs. 5 S. 2 Nr. 2 SGB XI vereinbarten Personalausstattung vorliegt; d.h. wenn die vereinbarte Personalausstattung über mehrere Monate hinweg erheblich (d.h. nicht nur geringfügig) unterschritten wurde.

§ 29

Richtwerte für sonstiges Personal

(1) Unabhängig von den Pflegegraden gelten für das sonstige Personal folgende Personalrichtwerte:

Leitung:	1 : 50, max. 1 VK
Verwaltung:	1 : 27 für Einrichtungen bis 55 Plätze 1 : 29 für Einrichtungen ab 56 Plätze
Hauswirtschaftsleitung:	1 : 60, max. 1 VK
Koch/Köchin:	1 : 60
Küche:	1 : 18
Wäsche:	1 : 40

sowie die nach den §§ 30 und 31 ermittelte Personalausstattung für Reinigungspersonal und technischen Dienst.

(2) Die Einrichtungen haben das Recht, die Personalrichtwerte ohne besondere Begründung zu vereinbaren. Es bleibt den Einrichtungen freigestellt, von den Personalrichtwerten für das sonstige Personal abzuweichen und damit nicht die Personalausstattung nach Abs. 1 auszuschöpfen. Bei fremd zu vergebenden Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers (Outsourcing) sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

(3) Die Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI können von den Personalrichtwerten nach oben abweichen, wenn bei der konkreten Pflegeeinrichtung Besonderheiten vorliegen.

§ 30 Reinigungspersonal

(1) Die Ermittlung des Reinigungspersonals erfolgt flächenbezogen anhand der folgenden Parameter:

- Der zu reinigenden Flächen nach Raumarten (Aufmaß ist einrichtungsindividuell)
- Der Reinigungsintervalle
- Der Stundenleistung je Vollkraft in m²
- Nettojahresarbeitszeit von 1547 Stunden pro Jahr³

(2) Die Quadratmeter des zu berücksichtigenden Flächenangebotes der einzelnen Einrichtung sind auf 52 m² pro Bewohnendem zu begrenzen. Bei größeren Einrichtungen, die ein Flächenangebot von mehr als 52 m² pro Bewohnendem vorhalten, sollten individuelle Lösungen vor Ort getroffen werden.

(3) Die Reinigungshäufigkeit (in Tagen pro Kalenderjahr) ist abhängig von der Nutzung/Funktion der Räumlichkeit und beträgt für

Bewohnerzimmer:	313
Funktionsräume:	365
Büros:	104
Bäder:	313
Flure:	365
Lagerräume:	52

³ (entspricht KGST 2018/2019 „manuelle Tätigkeit“)

(4) Die Stundenleistung je Vollkraft (in m²) ist ebenfalls abhängig von der Nutzung/Funktion der Räumlichkeit und beträgt für

Bewohnerzimmer:	150
Funktionsräume:	160
Büros:	160
Bäder:	70
Flure:	400
Lagerräume:	115

(5) Die Parameter nach Abs. 1 bis 4 gelten nur für die Ermittlung des Reinigungspersonals dieses Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI. Sie haben keine präjudizierenden Auswirkungen auf andere Rechtsbereiche.

§ 31 Technischer Dienst

Es gilt grundsätzlich ein Personalschlüssel von 1 : 70.

Bei aufwändigen Außenanlagen kann ein zusätzliches Budget vereinbart werden, wenn dadurch ein echter Zusatznutzen für die Bewohnenden geschaffen wird. Aufwändige Außenanlagen sind dann gegeben, wenn eine Grundstücksgestaltung auf Grund objektiv nachvollziehbarer Kriterien der Lage, Größe und Beschaffenheit wie z. B. Therapiegärten, Tierhaltung, parkähnliche Gartenanlage etc., einen besonderen Arbeitsaufwand erfordert. Das zusätzliche Budget ist auf der Basis bezogener Leistungen entsprechend der Angebote fachkundiger Dritter zu berechnen.

§ 32 Qualitäts- und Hygienemanagement

(1) Für die Finanzierung des Personalanteils des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird ein zusätzliches Budget vereinbart. Das Budget wird jeweils in den Pflegegesetzverhandlungen individuell zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern verhandelt, wobei Empfehlungen der Landespflegesatzkommission zugrunde gelegt werden können. Die anteiligen Personalkosten des internen Qualitätsmanagements sind in den Kalkulationsunterlagen gesondert auszuweisen.

(2) Externe Kosten, z.B. für externe Qualitätsberatungen, sind nicht Personalkosten im Sinne dieser Regelung, sondern eine weitere bezogene Leistung und als solche zu belegen.

(3) Sobald Regelungen zum Hygienemanagement nach § 22 Abs. 2 getroffen werden, finden die Regelungen der Abs. 1 und 2 auch auf diese Funktionsstelle Anwendung.

§ 33

Personal für Ausbildung/Anleitung und Begleitung

(1) Soweit vollstationäre Pflegeeinrichtungen Träger der nicht umlagefinanzierten praktischen Pflegefach-, Pflegehilfe-, oder Pflegeassistentenausbildung, z. B. im Sinne der §§ 5 PflHBVO, 7 Abs. 5 PflBG oder des Freiwilligen Sozialen Jahres gemäß § 10 Jugendfreiwilligendienstegesetzes (JFDG) sind, wird durch individuelle Vereinbarung zwischen den Pflegesatzparteien die Stundenzahl für das zur Durchführung der Ausbildung und/oder pädagogischen Begleitung von Auszubildenden und Teilnehmenden des Freiwilligen Sozialen Jahres freizustellende Personal und die pflegesatzwirksame Berücksichtigung der tatsächlichen Personalanteile festgelegt. Darüber hinaus gehende Sach- und Fahrtkosten, die dem Ausbildungsbetrieb im Zusammenhang mit der Durchführung der Ausbildung entstehen, können nicht geltend gemacht werden.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Pflegeeinrichtungen, die anerkannte Einsatzstelle für Freiwillige im Sinne des Bundesfreiwilligendienstgesetzes (BFDG) sind, sowie für Pflegeeinrichtungen, die Praktikantinnen und Praktikanten beschäftigen.

(3) Die Pflegeeinrichtungen gewährleisten im Rahmen der geltenden gesetzlichen Regelungen die fachliche und persönliche Begleitung der Auszubildenden, Teilnehmenden eines Freiwilligen Sozialen Jahres, Praktikantinnen und Praktikanten sowie der Bundesfreiwilligendienstleistenden.

§ 34

Dokumentation des Personaleinsatzes

Für die Dokumentation des Einsatzes von Personal für Pflege und Betreuung (auch für das Personal der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI) sind Dienstpläne nachvollziehbar zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen eindeutig hervorgehen.

Abschnitt IV

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

§ 35

Prüfung durch die Pflegekassen

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

§ 36

Prüfung durch Prüfdienste und unabhängige Gutachter

Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst, der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung oder der unabhängige Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person einzuholen.

§ 37

Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird mit Einwilligung der betroffenen pflegebedürftigen Person (**Anlage 5**) über das Ergebnis der Überprüfung nach § 35 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse sowie über eine Entscheidung zur Präventions- und Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Abs. 1 SGB XI in schriftlicher oder elektronischer Form informiert.

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

Abschnitt V

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

§ 38

Abwesenheit der pflegebedürftigen Person

(1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für die pflegebedürftigen Personen freizuhalten.

Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufhalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Für die Dauer der Abwesenheit erhält die Pflegeeinrichtung eine Abwesenheitsvergütung.

a) Während der ersten drei Abwesenheitstage, die auf den Tag des vorübergehenden Verlassens der Einrichtung folgen, hat die Pflegeeinrichtung Anspruch auf eine Abwesenheitsvergütung in voller Höhe der Entgelte.

b) Ab dem vierten Kalendertag, der auf den Tag des vorübergehenden Verlassens der Einrichtung folgt, sind Abschläge von 25 Prozent der täglichen Pflegevergütung einschließlich des Ausbildungszuschlags, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI (integrierte Versorgung) vorzusehen.

Bei kompletter Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) verringert sich das Entgelt für Verpflegung vorab um die vereinbarten kalendertäglichen Aufwendungen für Lebensmittel.

c) Der Tag der Wiederaufnahme in die Pflegeeinrichtung gilt als ein voller Anwesenheitstag.

d) Die Abrechnung gesondert berechenbarer Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sowie der Zuschläge nach § 43b SGB XI bleibt unberührt. Im Übrigen folgt die Abrechnung der Abwesenheitsvergütung den betreffenden Regelungen des § 17.

Abschnitt VI

- Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen – nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 39 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Pflegeeinrichtung gemäß § 114 Absatz 1 SGB XI ist dem Medizinischen Dienst, 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. Soweit die Räume einem Hausrecht der pflegebedürftigen Personen unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 40 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt.

Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Bei Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, mitzuwirken und jederzeit eine ordnungsgemäße Durchführung der Qualitätsprüfung zu gewährleisten. Der Pflegeeinrichtung bleibt es unbenommen, ihren Träger oder dessen Verband zu beteiligen.

Abschnitt VII

- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 41

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI sowie die Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 75 Abs. 6 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Version.

Abschnitt VIII

Schlussbestimmungen

§ 42

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages nichtig sein oder z.B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich über notwendige vertragliche Neuregelungen.

§ 43

Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.10.2024 in Kraft.

(2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.

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

(3) Nach Kündigung des Rahmenvertrages gelten seine Bestimmungen bis zu einer Neuregelung weiter.

Anlagen:

Anlage 1: Abgrenzungskatalog

Anlage 2: Aufteilung LPSK: Pflegebedingter Aufwand / Unterkunft / Verpflegung

Anlage 3: Protokollnotiz zu § 21

Anlage 4: Personalabgleich (Excel-Datei)

Anlage 5: Einverständniserklärung

Protokollnotiz zu § 2

Die Rahmenvertragsparteien sind sich einig, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nach § 14 SGB XI in den vollstationären Landesrahmenvertrag eine komplexe Aufgabe darstellt, die einer bundesweit einheitlichen Regelung bedarf. Da bis zum Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages keine Rahmenempfehlung nach § 75 Abs. 6 SGB XI vorlag, konnte zunächst nur eine Fassung geeinigt werden, die die Rahmenvertragsparteien als Interimslösung verstehen.

Die Rahmenvertragsparteien auf Landesebene vereinbaren nach Veröffentlichung einer bundesweit konsentierten Formulierung zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes durch die nach § 75 Abs. 6 SGB XI zuständigen Akteure, Verhandlungen über die Anpassungen an diese bundesweite Vorgabe aufzunehmen.

Protokollnotiz zu § 21 Personaluntergrenzen:

Siehe Anlage 3.

Protokollnotiz zu § 22 Abs. 6:

Perspektivisch sollen die Pflegeeinrichtungen die Personalanhaltswerte nach § 113 c Abs. 1 SGB XI umsetzen. Die Vertragsparteien werden die Notwendigkeit der Regelung in § 22 Abs. 6 Satz 1 auf Aufforderung einer Vertragspartei überprüfen.

Protokollnotiz zu § 28 SGB XI

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass die Aktualisierung und Weiterentwicklung der Musteranlage über die LPSK analog zur Beschlussfassung über neue Vergütungsanträge erfolgen soll. Die Durchführung von Personalabgleichen nach § 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die LPSK keine entsprechende Aktualisierung nach dem 01.10.2024 beschließt.

AOK NordWest,
- Die Gesundheitskasse -

(Unterschrift)

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Kiel

(Unterschrift)

BKK-Landesverband NORDWEST

(Unterschrift)

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und
Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.,
Hannover

(Unterschrift)

IKK- Die Innovationskasse
Pflegekasse

(Unterschrift)

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V., Kiel

(Unterschrift)

KNAPPSCHAFT

(Unterschrift)

Caritasverband für das Erzbistum Hamburg
e.V., Schwerin

(Unterschrift)

SVLFG als LKK

(Unterschrift)

Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

(Unterschrift)

Verband der Ersatzkassen e. V.,
Die Leiterin der vdek Landesvertretung
Schleswig-Holstein, Kiel

(Unterschrift)

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Schleswig-Holstein e. V., Kiel

(Unterschrift)

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, Kiel
handelnd für die Kreise als örtlicher Träger
der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein,
Landesverband der Inneren Mission e. V.,
Rendsburg

(Unterschrift)

Städteverband Schleswig-Holstein, Kiel
handelnd für die kreisfreien Städte als
örtlicher Träger der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Hol-
stein e. V., Kiel

(Unterschrift)

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie,
Senioren, Integration und Gleichstellung in
Schleswig-Holstein als überörtlicher Träger
der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Verband Deutscher Alten- und Behinder-
tenhilfe e. V. (VDAB), Essen

(Unterschrift)

Verband der privaten Krankenversicherung
e. V., Köln

(Unterschrift)

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V., Es-
sen

(Unterschrift)

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe –
DBfK Nordwest e.V., Hannover

(Unterschrift)