

Rahmenvertrag
für die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI
für das Land Baden-Württemberg
vom 20.09.2024 mit Inkrafttreten zum 01.01.2025

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- den Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
hkk-Handelskrankenkasse
HEK - Hanseatische Krankenkasse
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart
- der BKK Landesverband Süd, Kornwestheim
- der IKK classic, Dresden
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
- dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg,
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Baden-Württemberg, vertreten durch den Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart und den Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart
- unter Beteiligung
- des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg,
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln
- und
- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V., Karlsruhe,
- der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V., Stuttgart,
- der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem PARITÄTISCHEN, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart-Vaihingen,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche Baden e.V., Karlsruhe,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V., Freiburg,
- dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesverband Baden-Württemberg, Stuttgart,
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Landesverband Baden-Württemberg e.V., Kornwestheim,
- dem Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V., Leinfelden-Echterdingen,

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages sowie Formen der Unterstützung	4
§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen	5
§ 3 Unterkunft und Verpflegung	9
§ 4 Zusatzleistungen	10
§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	10
§ 6 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen	10
§ 6a Arten der Kurzzeitpflege (Organisationsformen)	11
§ 7 Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung	13
§ 8 Heimvertrag	13
§ 9 Organisatorische Voraussetzungen	13
§ 10 Qualitätsmaßstäbe	14
§ 11 Leistungsfähigkeit	14
§ 12 Mitteilungen, Meldepflichten	14
§ 13 Dokumentation der Pflege	15
§ 14 Abrechnungsverfahren	15
§ 15 Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen	16
§ 16 Datenschutz	16
§ 17 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals	17
§ 17a Auslastungsquoten nach Form der Kurzzeitpflege	18
§ 18 Arbeitshilfen	19
§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes	19
§ 19a unbesetzt	21
§ 19b Nachweisverfahren über die bei der Pflegevergütung zu Grunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen	21
§ 20 Prüfung durch die Pflegekassen	22
§ 21 Prüfung durch den Medizinischen Dienst	22
§ 22 Information	22
§ 23 Vergütungsregelung bei Abwesenheit	23
§ 24 Zugang	24
§ 25 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung	24
§ 26 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	24
§ 27 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen	24
§ 28 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand	25
§ 29 Abwicklung der Prüfung	25
§ 30 Prüfungsbericht	26
§ 31 Prüfungskosten	26
§ 32 Prüfungsergebnis	26
§ 33 Inkrafttreten, Kündigung	27

Präambel

Kurzzeitpflege ist nicht nur stationäre Pflege auf Zeit, sondern stellt professionelle stationäre Pflege einschließlich medizinischer Behandlungspflege zum einem im Rahmen der Krankenhausnachsorge und zum anderen, wenn häusliche Pflege nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann, sicher. Zudem soll sie Pflegebedürftige auf die Anschlussversorgung in der eigenen Häuslichkeit (bzw. auf die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit) oder in geeigneten Wohn- und Betreuungsformen oder ggf. auf die Aufnahme in eine Reha-Einrichtung vorbereiten. Aufnahmeanlässe sind zu berücksichtigen. Kurzzeitpflegegäste in gesundheitlichen Krisensituationen wie auch nach einer Krankenhausbehandlung weisen regelmäßig einen intensiven Unterstützungs- und Behandlungsbedarf mit erheblichem medizinischem, therapeutischem, pflegerischem und rehabilitativem Einsatz auf. Des Weiteren sind diverse Abstimmungsprozesse mit anderen Leistungserbringern wie Ärzten oder Therapeuten sowie den Angehörigen durchzuführen.

Der Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg nach § 75 Abs. 1 SGB XI berücksichtigt in seinen nachstehenden Regelungen die verschiedenen Arten und Formen der Kurzzeitpflege, insbesondere unter Berücksichtigung der inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten, sowie die komplexen Bedarfslagen der Kurzzeitpflege, ohne eine Priorisierung einer Angebotsform vorzunehmen.

Abschnitt I

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

§ 1

Ziel und Gegenstand des Vertrages sowie Formen der Unterstützung

(1) ¹Die Leistungen der Kurzzeitpflege sind darauf ausgerichtet, die Selbstbestimmung der gemäß § 14 SGB XI pflegebedürftigen Person, deren Fähigkeiten und Selbständigkeit sowie deren soziale Kontakte zu fördern und zu erhalten. ²Dies beinhaltet auch die Förderung der Selbständigkeit bei der Bewältigung von Einschränkungen im Umgang mit Krankheitsfolgen. ³Pflegebedürftige Personen sollen trotz ihres Unterstützungsbedarfs ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.

(2) Die pflegebedürftigen Menschen sollen in der Pflegeeinrichtung ein an der Normalität des Alltags ausgerichtetes Umfeld finden.

(3) ¹Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben nach § 4 Abs. 3 SGB XI darauf hinzuwirken, dass die Leistungen gemäß § 29 Abs. 1 SGB XI wirksam und wirtschaftlich sein müssen und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. ²Die in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale gemäß § 84 Abs. 5 SGB XI und die verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 113 SGB XI sind hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Einrichtung zu berücksichtigen.

(4) ¹Pflege und Betreuung werden in unterschiedlichen, am individuellen Bedarf und den individuellen Fähigkeiten orientierten Formen von Unterstützung geleistet. ²Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Bewältigungsmöglichkeiten für die krankheits- und therapiebedingten Anforderungen werden hierbei berücksichtigt.

(5) Folgende Formen der personellen Unterstützung sind je nach Einzelfall Gegenstand aller in § 2 genannten Leistungen und orientieren sich an den persönlichen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit, Bedürfnissen und Gewohnheiten, wobei persönliche Ressourcen zielgerichtet zu fördern sind:

1. Übernahme oder punktuelle Übernahme von Handlungsschritten, Unterstützung bei Entscheidungsfindungen, Beaufsichtigung, Überprüfung. Dies gilt auch für die Gestaltung des Alltagslebens, der sozialen Kontakte und des Tages- und Nachtablaufs. Die personelle Unterstützung bezieht sich auch auf den korrekten Einsatz und die Nutzung der individuellen Pflegehilfsmittel.

2. Anleitung: Durch sie sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt vermittelt bzw. Handlungen demonstriert und lenkend begleitet werden. Dazu zählt unter anderem die Aktivierung und Motivierung, emotionale Unterstützung sowie das Einüben von selbständigen Alltagshandlungen und kognitiven Kompetenzen zum Erhalt oder der Wiedererlangung einer selbstständigen Lebensführung.

3. Begleitung: Neben dem Aspekt der Beaufsichtigung geht es hier um die Ermöglichung von Mobilität und Teilhabe am sozialen Leben innerhalb der Pflegeeinrichtung.

4. Pflegefachliche Aufklärung, Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen. Sie erfolgt bedarfsgerecht und soll dazu beitragen, pflegerelevante Situationen besser bewältigen zu können.

§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen

(1) ¹Art, Inhalt und Umfang der pflegerischen Leistungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen) richten sich nach der im Einzelfall erforderlichen personellen Unterstützung in den in Abs. 3 genannten Bereichen, in denen eine Einschränkung der Selbständigkeit und Fähigkeiten vorliegt. ²Die Erbringung der pflegerischen Leistungen orientiert sich an den Bedarfen und Vorlieben der pflegebedürftigen Person und berücksichtigt die Prinzipien der aktivierenden Pflege, soweit nicht medizinisch-pflegerische Aspekte entgegenstehen. ³Bei der Leistungserbringung ist die individuelle Situation des pflegebedürftigen Menschen und seine Selbstbestimmung zu beachten.

⁴Die pflegerische Versorgung schließt Sterbebegleitung mit ein. ⁵Eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten und Hospiz- und Palliativnetzen in der Region ist anzustreben. ⁶Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden. ⁷Leistungsansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bleiben unberührt.

(2) ¹Die Organisation und Durchführung der Pflege richten sich gemäß § 11 Abs. 1 SGB XI nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. ²Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI sowie die Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. m. § 112 SGB XI sind zu beachten.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs und der nach § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarten Leistungsfähigkeit der Einrichtung unter Berücksichtigung der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten pflegfachlich begründeten Kriterien je nach Einzelfall personelle Hilfen in der Einrichtung in folgenden Bereichen:

1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Ausscheidung, dem An- und Auskleiden, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.

1.1 Körperpflege

¹Die Körperpflege umfasst, unter Wahrung der Intimsphäre:

- Waschen des gesamten Körpers, Duschen und Baden, Intimpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und das unproblematische Schneiden von Zehennägeln¹, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für problematische Fußpflege und zum/zur Friseur/in.

²Als erforderliche Mindestausstattung für das Waschen, Duschen und Haarewaschen hat die Einrichtung eine Waschlotion einfacher Ausführung vorzuhalten, die auch zur Haarpflege geeignet ist und rückfettende Eigenschaften besitzt.

¹ Ein unproblematisches Schneiden von Zehennägeln liegt vor, wenn nach pflegfachlicher Einschätzung hierfür nur Nagelschere, Nagelzange und Nagelfeile benötigt werden, die Zehennägel gesund und von normaler Beschaffenheit sind und die Tätigkeit nicht aufgrund weiterer Faktoren wie z. B. Diab. Mellitus oder Blutverdünnung mit einem erhöhten Risiko einhergeht.

- ³die Mund- und Zahnpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls die Prothesenreinigung, Soor- und Parotitisprophylaxe.

⁴Als erforderliche Mindestausstattung für die Mund- und Zahnpflege hat die Einrichtung eine Zahnpasta einfacher Ausführung vorzuhalten.

- ⁵das Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur;
- die Gesichtspflege und gegebenenfalls -rasur;
- die Darm- oder Blasenentleerung, diese umfasst die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung inkl. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, die Pflege bei der Blasenkatheter-, Urinalversorgung und Enterostomaversorgung bei nicht entzündlicher Eintrittsstelle; sowie Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche.

⁶Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

1.2 An- und Auskleiden

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel.

1.3 Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme

¹Die Unterstützung im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme umfasst, unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegebedürftigen, gegebenenfalls:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung (Essen und Getränke).

²Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. Bereitstellung, portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck und Trinkhilfen,

- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung

1.4 Mobilität

Die Unterstützung im Bereich Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen; dazu gehört beispielsweise die Motivation und Unterstützung zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände, soweit nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen,
- das Verändern und Stabilisieren der Sitz- und Liegeposition, die der pflegebedürftigen Person das körper- und situationsgerechte Sitzen und Liegen ermöglicht und Selbständigkeit unterstützt; dazu gehören auch bei Bedarf der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie die Anleitung hierzu,

- das Gehen, Stehen, Treppensteigen und die Fortbewegung im Rollstuhl;
- die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen;
- die Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung, z.B. zu Veranstaltungen, Arzt- oder Notarbesuchen, Frisör- oder Fußpflegeterminen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen der pflegebedürftigen Person erfordern, z.B. Organisieren und Planen des Arzt- oder Zahnarztbesuchs oder Notarbesuchs, nicht aber das Stellen einer Begleitung dahin oder während des Aufenthaltes in der Praxis/Klinik oder bei einem Dritten.

2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

¹Die pflegerische Betreuung und Beratung orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Menschen. ²Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Hilfen auf Basis der Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Erwartungen in der Zeit ab Aufnahme.

2.1 Förderung des Erhalts der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und des Wohlbefindens, Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen, ggf. unter Einbezug der Biografie des jeweiligen Pflegebedürftigen.

2.2 Die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten

¹Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege, insbesondere

- die Erhebung der Sozialanamnese zu Beginn der Eingewöhnungsphase in der Einrichtung,
- Unterstützung im Sinne von Organisieren und Planen der Behörden- und Ämterkontakte,
- die Koordination der Kontakte zu An- und Zugehörigen und gesetzlich Betreuenden im Einzelfall,
- die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen

²Dies gilt dann, wenn die Unterstützung bei der Erledigung nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch das informelle Netzwerk wie Angehörige, Nachbarn und Betreuende.

³Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der pflegebedürftigen Person (Barbetragsverwaltung) ist nur dann eine erforderliche Leistung, wenn die pflegebedürftige Person nicht geldverständig ist und keine Angehörigen oder hierfür Bevollmächtigte oder hierfür bestellte Betreuer (Vermögenssorge) die Verwaltung übernehmen können.

2.3 Interaktions- und Kooperationsaufgaben

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch

- die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung,
- die Begleitung der ehrenamtlich Helfenden
- die Pflegeüberleitung in die weiterführende pflegerische Versorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt ist durch die Einrichtung sicherzustellen: hierbei insbesondere das Case-Management im Sinne von Koordinationstätigkeiten, Kooperationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement zu korrespondierenden Diensten und Institutionen.

3. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

3.1 Die medizinische Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung, sofern die Maßnahme vom Arzt/von der Ärztin angeordnet ist und nicht selbst von ihm/ihr erbracht wird:

- Verbandswechsel
- Versorgung von akuten und chronischen und schwer heilenden Wunden inklusive der Versorgung bei entzündeten Stomata und Kathetereintrittsstellen
- subcutane und intramuskuläre Injektionen
- Katheterwechsel von transurethralen Kathetern, soweit keine Kontraindikationen für eine Durchführung bestehen
- Einlauf /Darmentleerung
- Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blut-druck, Puls, Blutzucker, Bilanzierung)
- Einreibungen, Wickel, Auflegen von Kälteträgern
- Medikamentenverabreichung und -überwachung
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang
- Wechseln und erneutes Anhängen von Infusionen bei ärztlich punktiertem Port, nicht aber das Spülen/Blocken vor und bei Nichtbenutzung des Ports und das Entfernen der Portnadel
- Trachealkanülenpflege und Tracheostoma- pflege einschließlich Absaugen
- Absaugen von Mund-, Nasen- und Rachenraum
- Durchführung ärztlicher Anordnungen zur Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (z. B. Diäten, Trinkmengenbestimmung)
- Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde inkl. Überprüfung der Lage der Sonde, Spülung der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems

- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

3.2 ¹Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt nachvollziehbar angeordnet und verantwortet. ²Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

3.3 Weitergehende Ansprüche der pflegebedürftigen Person nach dem SGB V bleiben unberührt.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

(1) ¹Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle 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. ²Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke (z. B. Mineralwasser, Kaffee, Tee, Milch) und Speisen (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Obst und Zwischenmahlzeiten). ³Hierzu gehört auch medizinisch indizierte Diätkost.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z. B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall,
- Reinigung; dies umfasst die Reinigung des Wohnraums, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung),
- Wartung und Unterhaltung; dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, nicht aber die Reinigung, Überprüfung, Wartung und Reparatur sowie die Entsorgung der von der pflegebedürftigen Person eingebrachten persönlichen Gegenstände,
- Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie das maschinelle Waschen (nicht Handwäsche und chemische Reinigung), Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung, nicht aber Schuhreparaturen, Näh- und Flickarbeiten sowie die Kennzeichnung der persönlichen Wäsche und Kleidung,
- Speise- und Getränkeversorgung; dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken, ein Servieren von Mahlzeiten auf dem Zimmer nur, wenn dies aus pflegerischen oder medizinischen Gründen erforderlich ist,
- Gemeinschaftsveranstaltungen; dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

§ 4

Zusatzleistungen

(1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß der §§ 1 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Ziff. 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.

(2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem jeweils örtlich zuständigen Sozialhilfeträger vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen.

§ 5

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

¹Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. ²Dies ersetzt nicht die Unterweisung im Gebrauch des Pflegehilfsmittels durch den Lieferanten. ³Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. ⁴Bei der Auswahl sonstiger Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. ⁵Die Ansprüche des Pflegebedürftigen auf Hilfsmittel gem. SGB V bleiben unberührt.

⁶Soweit die gesetzlichen Krankenkassen nach § 33 SGB V leistungszuständig für Hilfsmittel der Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses (Inkontinenzhilfen) sind und diese nicht gesondert für den Zeitraum der Kurzzeitpflege verordnet sind, sind vorrangig von der Krankenkasse als Sachleistung für die ambulante Versorgung gewährte Inkontinenzhilfen aufzubreuchen.

§ 6

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

(1) ¹Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. ²Weiterhin sind zu den Leistungen nach Satz 1 die ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehenden Aufwendungen zu 50 % zuzurechnen, soweit sie entstehen in den Bereichen

- Betriebsverwaltung,
- Steuern, Abgaben, Versicherung,
- Energieaufwand,
- Wasserver- und entsorgung,
- Abfallentsorgung,
- Wäschereinigung,
- Gebäudereinigung.

(2) ¹Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. ²Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. ³Damit ist auch der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft berücksichtigt.

(3) Der den Leistungen nach den §§ 2 und 3 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

§ 6a Arten der Kurzzeitpflege (Organisationsformen)

Es gibt folgenden Arten der Kurzzeitpflege:

a) ¹Solitäre Kurzzeitpflege in organisatorisch abgegrenzten Räumlichkeiten. ²Dabei handelt es sich um eine wirtschaftlich selbstständige Einrichtung mit eigenem Versorgungsvertrag, in der ausschließlich Kurzzeitpflege erbracht wird.

b) ¹Angebundene Kurzzeitpflege an eine vollstationäre Einrichtung. ²Dies sind organisatorisch abgegrenzte, festgelegte Kurzzeitpflegeplätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die in der Regel im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages bzw. eines Versorgungsvertrages auf Grundlage der „Rahmenvereinbarung zur Förderung und Vernetzung von teilstationären und stationären Versorgungsangeboten der Altenhilfe in Baden-Württemberg“ betrieben werden.

c) die Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen¹ in einer vollstationären Einrichtung.

d) Rein eingestreute Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung

zu a) Solitäre Kurzzeitpflege:

- Räumlichkeiten, in denen solitäre Kurzzeitpflege betrieben wird, müssen baulich und organisatorisch klar von anders genutzten Räumlichkeiten abgegrenzt sein.
- Solitäre Kurzzeitpflege findet daher in eigens dafür vorgehaltenen Gebäuden bzw. Gebäudeteilen statt.
- Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen müssen wirtschaftlich selbstständig geführt werden und einen eigenen Versorgungsvertrag vorhalten.
- In solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen darf ausschließlich Kurzzeitpflege erbracht werden

Zu b) Angebundene Kurzzeitpflege:

- Angebundene Kurzzeitpflegeplätze befinden sich regelmäßig innerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung.
- Räumlichkeiten, in denen angebundene Kurzzeitpflege erbracht wird, müssen organisatorisch klar von anders genutzten Räumlichkeiten abgegrenzt sein.
- Einzelne Plätze innerhalb einer vollstationären Einrichtung sind hierbei nicht umfasst (bspw. sind einzelne Zimmer am Ende eines Traktes einer vollstationären Pflegeeinrichtung nicht als angebundene Kurzzeitpflege zu betrachten – hierbei handelt es sich um fixe Plätze; ein definierter Wohnbereich kann wiederum als „angebunden“ gesehen werden, da dieser organisatorisch abgegrenzt werden kann).
- Angebundene Kurzzeitpflegeplätze werden in der Regel im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages oder eines Versorgungsvertrages auf Grundlage der „Rahmenvereinbarung zur Förderung und Vernetzung von teilstationären und stationären Versorgungsangeboten der Altenhilfe in Baden-Württemberg“ betrieben. Auch ein eigenständiger Versorgungsvertrag für die angebundene Kurzzeitpflege ist möglich.

Zu c) Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Einrichtung (Fix-Flex-Modell):

^[1] Ehemals ganzjährig vorgehaltene bzw. eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

- Die Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen findet in einer vollstationären Pflegeeinrichtung statt.
- Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze setzen sich bei dieser Regelung zusammen aus einem fixen Anteil vorzuhaltender Plätze (ausschließlich für die Belegung von Kurzzeitpflegegästen) und einem flexiblen Anteil (begrenzt durch die Anzahl der im Versorgungsvertrag festgelegten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze).

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

Als fixer Anteil je vollstationäre Einrichtung ist mindestens 1 Platz festzulegen.

Die flexiblen Plätze können im Fix-Flex-Modell auch mit Pflegebedürftigen der vollstationären Dauerpflege belegt werden (analog den eingestreuten Kurzzeitpflege-Plätzen).

Die fixen Kurzzeitpflege-Plätze sind ausschließlich mit Kurzzeitpflegegästen zu belegen. Diese fixe Platzzahl ist nicht für die Belegung mit Bewohnern für die vollstationäre Pflege zu nutzen. Dies umfasst auch das übergangsweise sogenannte „Probewohnen“ vor dem Einzug in die vollstationäre Einrichtung.

Zu d) Rein eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in einer vollstationären Einrichtung

Eine Vorhaltung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist unter den Vorgaben der vollstationären Einrichtung (Auslastung, personelle Ausstattung) möglich.

Abschnitt II
Allgemeine Bedingungen der Pflege
einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige
und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Ent-
gelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB
XI

§ 7
Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) ¹Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. ²Grundlage für die Leistung der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse ist für den Pflegebedürftigen der schriftliche Leistungsbescheid der Pflegekasse mit der Zuordnung zu einem Pflegegrad.
- (2) ¹Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf eventuell weitergehende Leistungspflichten, insbesondere des Trägers der Sozialhilfe, hin. ²Im Falle der Zustimmung informiert sie den zuständigen Träger der Sozialhilfe unverzüglich über den Leistungsantrag.
- (3) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl unter den zugelassenen Einrichtungen der Kurzzeitpflege frei.

§ 8
Heimvertrag

- ¹Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß §§ 4 ff. WBG.
- ²Der Heimvertrag 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.

§ 9
Organisatorische Voraussetzungen

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 bzw. Unfallkasse,
- c) Die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) Bestätigung über Vorliegen des polizeilichen Führungszeugnisses für die verantwortliche Pflegefachkraft gemäß § 71 SGB XI.
- e) Vorhalten eines Musters des Heimvertrages.
- f) Bei Neuzulassungen: Ein Institutionskennzeichen (IK Nr.) pro vollstationärer Pflegeeinrichtung
- g) Die Mitteilungen des § 72 Abs. 3d und Abs. 3e SGB XI gemäß den jeweils gültigen gesetzlichen Anforderungen.

§ 10

Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der jeweils gültigen Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie nach § 11 SGB XI entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen.

§ 11

Leistungsfähigkeit

¹Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. ²Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. ³Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere Zielgruppe, die von der Einrichtung betreut wird, einer Aufnahme entgegensteht.

§ 12

Mitteilungen, Meldepflichten

(1) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach ihrer Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,

der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades).

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.

(3) ¹Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit, sobald ihr gegenüber der Pflegebedürftige erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt. ²Diese Information enthält den wesentlichen Inhalt des Leistungsbescheids für den Pflegebedürftigen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einem Pflegegrad sowie die Leistungshöhe. ³Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

§ 13

Dokumentation der Pflege

¹Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. ²Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und dient der Transparenz. ³Die Inhalte richten sich nach den jeweils geltenden Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege und beinhaltet derzeit u.a.:

- Stammdaten,
- Informationssammlung einschließlich Risikoeinschätzung (ggf. differenziertes Assessment) und relevanter biografischer Informationen,
- Maßnahmenplanung,
- Bericht,
- Leistungsnachweis (für Behandlungspflege, Dekubitusprophylaxe und ggf. weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements).

⁴In fachlich angemessenen Abständen erfolgt die Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung, bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung.

⁵Bei akuter Veränderung erfolgt unverzüglich eine anlassbezogene Evaluation.

§ 14

Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat.

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

- a. in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pfl egetage, soweit zutreffend Grund und Dauer der Abwesenheit des Pflegebedürftigen und den Pflegesatz aufzuzeichnen
- b. in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c. die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI und seinen Namen 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 Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.

(4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 15

Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen

(1) ¹Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt nach Beendigung der jeweiligen Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. ²Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. ³Gegenüber der Pflegekasse kann bereits nach Ablauf eines bestehenden Leistungsanspruchs die Abrechnung erfolgen.

(2) ¹Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. ²Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. ³Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. ⁴Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) ¹Sofern 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 Datenschutzbestimmungen, durch den Leistungserbringer auszuwählen. ²Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

(4) ¹Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen. ²Das vertragswidrige Verhalten der Pflegeeinrichtung kann unter den Voraussetzungen des § 74 Abs. 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.

(5) Beanstandungen der Abrechnung der Pflegeeinrichtung müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei der Pflegekasse von diesen bei der Pflegeeinrichtung erhoben werden.

§ 16

Datenschutz

(1) ¹Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. ²Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. ³Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht. ⁴Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. ⁵Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeitenden zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. ⁶Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X bleiben unberührt.

(2) Die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger dürfen personenbezogene Daten nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit diese für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben unbedingt erforderlich sind. § 107 SGB XI gilt entsprechend.

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

§ 17

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte und dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 112 ff SGB XI unter Berücksichtigung des § 84 SGB XI gewährleisten.

(2) Solitäre Kurzzeitpflege und Angebundene Kurzzeitpflege:

¹Die nachstehende Personalbemessung berücksichtigt den erhöhten Leistungsumfang der Kurzzeitpflege im Vergleich zu vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen (pflegerische Hilfen, Verwaltungstätigkeiten, Überleitung, häufiger Belegungswechsel und Folgen z. B. in Bezug auf Aufwand für Grundreinigung/ Hauswirtschaft, Case-Management im Sinne von Koordinationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement z. B. zu Heil- und Hilfsmittelerbringern und ärztliche Versorgung, Mobilisation).

²Jede Einrichtung hat gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI das Recht auf eine Vereinbarung eines einrichtungsindividuellen pflegegradunabhängigen Personalrichtwerts im Rahmen der nachfolgenden Bandbreiten ohne besondere Begründung:

Pflege und Betreuung: Eine pflegegradunabhängige Personalbemessung für den pflegebedingten Aufwand im Verhältnis 1 Vollzeitpflegekraft für 1,7 bis 2,2² Kurzzeitpflegebedürftige unter ständiger Anwesenheit einer Pflegefachperson. Im Rahmen der personellen Ausstattung von solitären Kurzzeitpflegereinrichtungen sind mindestens 50 Prozent Pflegefachpersonen einzusetzen.³

³Zusätzlich zum pflegebedingtem Personalaufwand sind folgende Schlüssel für die Funktionsbereiche erforderlich (gerechnet auf die jeweils existenten Kurzzeitpflegeplätze):

PDL (verantwortliche Pflegefachperson): Jede Einrichtung hat das Recht auf Vereinbarung eines Sonderpersonalschlüssels für die verantwortliche Pflegefachperson ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell von bis zu 1 : 20. ⁴Für Einrichtungen mit bis zu 20 Plätzen besteht ein Anspruch auf Vereinbarung einer Stelle im Umfang von bis zu 1,0 VK.

⁵Leitung und Verwaltung: bis zu 1 : 15

(administrativer Aufwand bei Aufnahme in die Kurzzeitpflege und Kostenabrechnung)

Hauswirtschaft: bis zu 1: 4,5

(2a) Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Einrichtung:

² Entspricht einem Personalanhaltswert von 0,5882 bis 0,4545 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen unabhängig vom Pflegegrad.

³ Ein davon abweichender Pflegefachkräfteanteil ist einrichtungsindividuell zu vereinbaren. Von der vorzuhaltenden Personalausstattung mit Pflegefachpersonen können in einem Umfang von bis zu 10 Prozent andere Fachkräfte im Sinne von § 7 Absatz 3 LPersVO entsprechend ihrer beruflichen Qualifizierung anstelle von Pflegefachkräften vorgehalten werden.

Die vollstationäre Einrichtung hat das Recht, ohne besondere Begründung zusätzlich zu der vereinbarten vollstationären Personalausstattung entsprechend der tatsächlich durchschnittlichen Belegung im Rahmen der Kurzzeitpflege bis zu 0,1 VK Fachkräfte pro Platz im Pflege- oder Betreuungsdienst zu vereinbaren.

(3) ¹Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und Unterkunft und Verpflegung müssen es der Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung unabhängig von der Größe der Einrichtung ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. ²Dabei sind insbesondere die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 SGB XI, die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i.V. mit § 112 SGB XI und die Inhalte des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zu beachten.

(4) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.

(5) ¹Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den in der Pflege-satzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Absatz 5 SGB XI. ²Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen. ³Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(6) ¹Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft nach. ²Ein Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich anzuzeigen.

(7) Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen

§ 17a

Auslastungsquoten nach Form der Kurzzeitpflege

zu § 1a) b) Solitäre Kurzzeitpflege und angebundene Kurzzeitpflege:

¹Solitäre und angebundene Kurzzeitpflegeangebote werden mit einer Auslastungsquote von 78 Prozent, kalkuliert. ²Bei der Ermittlung des Pflegesatzes und des Satzes für Verpflegung und Unterkunft wird die Auslastungsquote nach Satz 1 berücksichtigt.

Zu §1c) Kombination von fixen und flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen in einer vollstationären Einrichtung:

(1) Als Kalkulationsparameter zur Ermittlung des Kurzzeitpflegesatzes wird eine Auslastungsquote von 85 Prozent zu Grunde gelegt.

(2) Die Auslastungsquote von 85 Prozent findet gleichermaßen Anwendung für den Entgeltsatz Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

§ 18 Arbeitshilfen

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

§ 19 Nachweis des Personaleinsatzes

(1) ¹Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. ²Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahme sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. ³Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.

(2) ¹Um das Verfahren praktikabel und zielführend auszugestalten, wird zur Durchführung des Verfahrens und hinsichtlich der Nachweise Folgendes geregelt:

(a) Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

(b) ¹Die Umsetzung des Personalabgleichs nach § 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI setzt eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung voraus. ²In den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen ist die vom Träger für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung gegliedert nach Berufsgruppen zu regeln. ³Die vereinbarte personelle Ausstattung und deren Einhaltung sind Gegenstand des Personalabgleichs.

(c) ¹Der Träger einer Einrichtung nach § 71 SGB XI hat auf Verlangen einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen die Einhaltung der Personalschlüssel nachzuweisen. ²Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs des Verlangens. ³Sofern in diesem Bezugszeitraum eine nicht unerhebliche Personalunterdeckung festgestellt wird, ist der Bezugszeitraum auf zwölf Monate auszuweiten. ⁴Sollte über einen Zeitraum von zwölf Monaten eine durchgängige und nicht unerhebliche Personalunterdeckung bestehen, kann der Bezugszeitraum ausnahmsweise auch über zwölf Monate hinaus verlängert werden.

(d) ¹Pro Kalenderjahr kann in der Regel einmal eine Aufforderung zum Personalabgleich gestellt werden. ²Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind der einen Personalabgleich verlangenden Vertragspartei möglichst in elektronischer tabellarischer Form nach dem Muster der Anlage zu dieser Vorschrift („Anlage zu § 19“) zur Verfügung zu stellen. ³Soweit diese Nachweise nicht ausreichen, um die Einhaltung im gesetzlich vorgesehenen Umfang zu überprüfen, können weitere zum Nachweis geeignete Unterlagen nachgereicht werden.

(e) In den Fällen, in denen sich ein Träger trotz Aufforderung einer den Personalabgleich verlangenden Vertragspartei weigert, den erforderlichen Nachweis im Sinne des § 84 Abs. 6 SGB XI zu erbringen, wird

Anlage zu § 19 Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI - Nachweis des Personaleinsatzes § 43b SGB XI

Name der Einrichtung:

Versorgungsvertrag:

Personelle Besetzung im Bezugszeitraum vom: _____ bis _____

Vereinbarte Personalschlüssel gem. Vereinbarung über Vergütungszuschläge nach § 43b SGB XI

alle Pflegegrade 1 zu	Betreuungskräfte in VK

Personal

Lfd. Nummer	vertraglicher Stellenanteil	tatsächlicher Stellenanteil

Hinweis: Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt

§ 19a unbesetzt

§ 19b

Nachweisverfahren über die bei der Pflegevergütung zu Grunde 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 jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.

(2) Verbindlich für alle Parteien des Rahmenvertrages sind hierzu die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 84 Absatz 7 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung.

Abschnitt IV

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

§ 20

Prüfung durch die Pflegekassen

(1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen. Dabei gewährt die Pflegeeinrichtung dem Medizinischen Dienst die notwendige Unterstützung.

(2) ¹In der Regel erfolgt eine Begutachtung in der Pflegeeinrichtung. ²Sofern auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen das Ergebnis eindeutig feststeht, eine persönliche Begutachtung nicht möglich oder im Einzelfall nicht zumutbar ist, ist ausnahmsweise eine Begutachtung per Aktenlage durchführbar. ³Diese Entscheidung obliegt dem Medizinischen Dienst. ⁴Die Anforderung von Unterlagen erfolgt durch Ärzte und Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes oder die Pflegekasse. ⁵Die Verwendung dieser Unterlagen darf nur durch Ärzte und Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes erfolgen. ⁶Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

§ 21

Prüfung durch den Medizinischen Dienst

¹Zur 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 bei der Pflegeeinrichtung einzuholen. ²Die Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, findet mit Einwilligung des Versicherten in Gegenwart der leitenden Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft statt. ³Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher. ⁴Der Medizinische Dienst informiert die Pflegeeinrichtung rechtzeitig über den Zeitpunkt der Überprüfung, sofern diese in der Einrichtung stattfindet.

(2) ¹Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, sind diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. ²dem Träger der Pflegeeinrichtung darzulegen und mit dem Pflegebedürftigen und vertretungsberechtigten Personen und Betreuern zu erörtern.

§ 22

Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegeversicherung unverzüglich informiert.

(2) ¹Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustands einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. ²Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Träger der Sozialhilfe zuzuleiten. ³Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. ⁴Die Regelungen des § 87a SGB XI bleiben hiervon unberührt.

Abschnitt V

Regelung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 23

Vergütungsregelung bei Abwesenheit

- (1) ¹Bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person wird der Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Kalendertagen je Kalenderjahr freigehalten. ²Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. ³Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt die Pflegeeinrichtung auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrags hin.
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit der Rechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.
- (3) ¹Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen reduziert sich der Gesamtbetrag der im Kalendermonat abzurechnenden täglichen Pflegesätze (einschließlich Ausbildungsumlagen) ab dem vierten Tag der vorübergehenden Abwesenheit um einen Betrag von 25 % des täglichen Pflegesatzes (einschließlich Ausbildungsumlagen); dies gilt für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr, bei Aufenthalten in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung unbegrenzt für die Dauer dieser Aufenthalte. ²Satz 1 gilt entsprechend für die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. ³Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden. ⁴Ansprüche nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (4) Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.
- (5) Bei Verlegung des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung kann nur die aufnehmende Pflegeeinrichtung ein Gesamtentgelt für den Verlegungstag berechnen.
- (6) ¹Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim auszieht oder verstirbt. ²§ 4 WBVG bleibt unberührt.

Abschnitt VI

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

§ 24

Zugang

(1) ¹Prüfern, die nach den Abschnitten IV und VII dieser Vereinbarung zur Prüfung in einer Pflegeeinrichtung berechtigt sind, ist nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. ²Für Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI gelten die dort festgelegten Regelungen. ³Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

(2) Soweit die Räume, die die Prüfer zu betreten haben, einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung.

§ 25

Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen für die pflegefachliche Begleitung der Qualitätsprüfung sicher und wirkt an ihr mit.

Abschnitt VII

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 26

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

¹Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige gemäß § 79 SGB XI prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören. ²Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. ³Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

§ 27

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) ¹Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. ²Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 26 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen.

(2) ¹Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. ²Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. ³Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) ¹Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. ²Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 28

Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

(1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

(2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderung des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

(3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

§ 29

Abwicklung der Prüfung

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung sowie die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 ff. SGB XI in der jeweils geltenden Fassung.

(2) ¹Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. ²Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. ³Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen 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, gegebenenfalls dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 30 Prüfungsbericht

(1) ¹Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. ²Dieser 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.

³Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein. ⁴Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im 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.

§ 31 Prüfungskosten

¹Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. ²Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. ³Soweit die Prüfung gemäß § 26 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 27 Abs. 1) tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 32 Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII
Inkrafttreten, Kündigung, Änderungen / Ergänzungen und Salvatorische Klausel

§ 33
Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 01.01.2025 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise zum Jahresende gekündigt werden.
- (3) ¹Wird der Vertrag abschnittsweise gekündigt, gelten die übrigen Abschnitte des Rahmenvertrages weiter. ²Die übrigen Vertragspartner haben jedoch in diesem Fall das Recht, mit einer Frist von sechs Monaten zum Zeitpunkt, an dem die Kündigung nach Absatz 2 wirksam wird, ihrerseits zu kündigen. ³Eine Kündigung kann ohne Zustimmung der übrigen Beteiligten nicht zurückgenommen werden.
- (4) ¹Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. ²Ein ganz oder teilweise gekündigter Rahmenvertrag gilt bis zu dem Zeitpunkt fort, zu welchem eine zwischen den Vertragspartnern vereinbarte oder durch die Schiedsstelle gemäß § 76 SGB XI festgesetzte neue Rahmenvertragsregelung in Kraft tritt.

Protokollnotiz des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zum Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI

1. Bei Versicherten in der Privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
2. Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst einräumt, gelten auch für die im Gesetz gemäß § 18 und § 114 SGB XI genannten Prüfinstanzen.

Stuttgart, den 20.09.2024

AOK Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

BKK Landesverband Süd

IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft, Regionaldirektion München

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Städtetag Baden-Württemberg

Landkreistag Baden-Württemberg

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Baden e. V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V.

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
e.V.

Der PARITÄTISCHE
Landesverband Baden Württemberg e.V.

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche
in Württemberg e.V.

Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche
Baden e.V.

Caritasverband der Diözese Rottenburg-
Stuttgart e.V.

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg
e.V.

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

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Baden-Württemberg

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.,
Landesverband Baden-Württemberg

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V.

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

Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg
e.V.

Unter Beteiligung:

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

Verband der privaten Krankenversicherung e.V