

**Rahmenvertrag
für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI
für das Land Baden-Württemberg**

vom 01.04.2019

zwischen

- der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
- 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 Baden-Württemberg,
- dem BKK Landesverband Süd, Kornwestheim,
- der IKK classic, Dresden,
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, München,

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Baden-Württemberg

- dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln,
- dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg,
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Baden-Württemberg,
vertreten durch den Städtetag Baden-Württemberg sowie den Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart

und

- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Baden e.V., Karlsruhe,
- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Freiburg,
- dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., Stuttgart,
- dem PARITÄTISCHEN, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart-Vaihingen,
- dem Diakonischen Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V., Karlsruhe,
- dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V., Freiburg,
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Stuttgart,
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Baden-Württemberg e.V., VDAB Kornwestheim,
- der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart,
- dem Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e.V., Sindelfingen,
- dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Augsburg,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Landesverband Baden-Württemberg, Stuttgart-Vaihingen

Abschnitt I

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

§ 1

Ziel, Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Pflegebedürftige sind gem. § 14 SGB XI Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftigkeit bezieht sich auf körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitsbedingte Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 haben nach § 41 SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Leistung für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 ergibt sich aus § 45b Abs.1 SGB XI. Danach können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag gemäß § 45 Abs. 1 SGB XI im Wege der Kostenerstattung auch für Leistungen der Tages- und Nachtpflege einsetzen.

Die Leistungen der teilstationären Pflege sind darauf ausgerichtet, die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Gäste, deren Fähigkeiten und Selbständigkeit sowie deren soziale Kontakte zu fördern und zu erhalten. Pflegebedürftige Personen sollen trotz ihres Unterstützungsbedarfs ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.

Im Fokus von Betreuung und Pflege stehen die Förderung der Selbständigkeit bei der Bewältigung von Einschränkungen im Umgang mit Krankheitsfolgen sowie der Erhalt der Selbstbestimmung pflegebedürftiger Personen.

Teilstationäre Pflege bietet Aufenthalt und Sicherheit in gestalteten Räumlichkeiten. Während des Aufenthaltes in der Einrichtung ist eine umfassende Versorgung zu gewährleisten. Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Betreuung und Pflege werden in unterschiedlichen, am individuellen Bedarf orientierten Formen von Unterstützung geleistet, wozu auch die pflegfachliche Anleitung und Beratung gehören. Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Bewältigungsmöglichkeiten für die krankheits- und therapiebedingten Anforderungen werden hierbei berücksichtigt.

Teilstationäre Pflege dient der Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege sowie der Alltagskompetenz. Die individuelle Betreuung und Pflege in der teilstationären Einrichtung orientieren sich an den Bedarfen und Bedürfnissen sowie Möglichkeiten und Vorstellungen der Pflegebedürftigen. Dies gilt in besonderer Weise für die Gestaltung des Alltagslebens, der sozialen Kontakte und des Tages- und Nachtablaufs. Häusliche Pflege und teilstationäre Pflege ergänzen sich und bedürfen der Abstimmung mit allen am Pflegeprozess Beteiligten.

Die Organisation und Durchführung der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse inklusive der Umsetzung aller Expertenstandards und aller relevanten Prophylaxen. Die Betreuungs- und Pflegeleistungen sind unter Beachtung der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113° SGB XI i.V. mit § 112 SGB XI ff. zu erbringen.

Diese Grundsätze gelten für alle Bereiche der Leistungserbringung.

§ 2 Form und Inhalt der Pflegeleistungen

Inhalt der Pflegeleistungen sind die personelle Unterstützung im Rahmen von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und körperbezogenen Pflegemaßnahmen, und notwendige Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Sie haben das Ziel, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit auszugleichen, Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person zu erhalten und zu fördern, den Umgang mit Krankheitsfolgen anzuleiten, zu fördern und ggf. zu kompensieren und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Die **personelle Unterstützung** für die teilstationären Gäste orientiert sich an deren persönlichen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, Bedürfnissen und Gewohnheiten. Sie können je nach Einzelfall durch eine Übernahme oder punktuelle Übernahme von Handlungsschritten, eine pflegfachliche Anleitung, Beratung, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, Beaufsichtigung und Kontrolle oder persönliche Begleitung erfolgen.

Die personelle Unterstützung bezieht sich auch auf den korrekten Einsatz und die Nutzung der von der pflegebedürftigen Person mitgebrachten individuellen Pflegehilfsmittel. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen im Rahmen der teilstationären Pflege erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist die pflegebedürftige Person zu beraten.

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

Eine persönliche **Begleitung** kann dann notwendig sein, wenn eine Anwesenheit aus Sicherheitsgründen erforderlich ist (z.B. Sturzgefahr, Krampfanfälle), insbesondere bei selbständigen Aktivitäten innerhalb der teilstationären Einrichtung. Neben dem Aspekt der Beaufsichtigung geht es hier insbesondere um die Ermöglichung von Mobilität und der Teilhabe am sozialen Leben.

Die **pflegfachliche Anleitung** und **Beratung** von Pflegebedürftigen und von weiteren in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen erfolgt bedarfsgerecht und soll dazu beitragen, pflegerelevante Situationen besser bewältigen zu können.

(1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Selbstversorgung und der Mobilität, orientiert an den persönlichen Gewohnheiten der pflegebedürftigen Person.

Zur Unterstützung bei der Selbstversorgung gehören in der Tagesstruktur:

- Körperpflege:
das Waschen, Duschen, Baden (umfasst ggf. auch die Hautpflege und die Haarwäsche) und das Schneiden von Fingernägeln in begründeten Einzelfällen; in der Regel sind diese Maßnahmen im häuslichen Bereich auszuführen. Bei Bedarf sind Teilwaschungen, die erforderliche Mundhygiene und das Kämmen im Rahmen der teilstationären Pflege auszuführen.
- Ausscheidungen, insbesondere:
die Begleitung zur und ggf. die Benutzung der Toilette
Bewältigung der Folgen von Harn- oder Stuhlinkontinenz, Umgang mit Dauerkathetern, Kondomurinal- und Stomataversorgung.
Waschen des Intimbereichs einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche.

- Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, insbesondere:
alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung und Aufnahme der Ernährung und Flüssigkeit dienen. Hierzu gehört auch die Gabe von Sondenkost mittels aller Sondensysteme.
Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Zur Unterstützung bei der Selbstversorgung gehören in der Nachtstruktur:

- Körperpflege:
das Waschen inklusive der erforderlichen Hautpflege, das An- und Auskleiden, die Mundhygiene und das Kämmen;
Duschen oder Baden (umfasst ggf. auch die Haarwäsche) und das Schneiden von Fingernägeln in begründeten Einzelfällen; in der Regel sind diese Maßnahmen im häuslichen Bereich auszuführen;
- Ausscheidungen, insbesondere:
die Begleitung zur und ggf. die Benutzung der Toilette
Bewältigung der Folgen von Harn- oder Stuhlinkontinenz, Umgang mit Dauerkathetern, Kondomurinal- und Stomataversorgung.
Waschen des Intimbereichs einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche
- Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, insbesondere:
alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung und Aufnahme der Ernährung und Flüssigkeit dienen. Hierzu gehört auch die Gabe von Sondenkost mittels aller Sondensysteme.
Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Zur Unterstützung bei der Mobilität gehören in der Tagesstruktur:

- das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen
- der Transfer (Umsetzen) zwischen verschiedenen Sitz- und Liegegelegenheiten
- das Fortbewegen innerhalb der Tagespflegeeinrichtung und im Außenbereich
- Beobachtung und Begleitung aus Sicherheitsgründen bei z.B. Sturzgefahr
- Unterstützung beim Ankommen und Verlassen der Tagespflegeeinrichtung (inkl. An- und Auskleiden von Mantel, Jacke, Schuhen, u. Ä.)
- Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft
- die Anleitung und der sachgerechte Gebrauch der mitgebrachten mobilitätsbezogenen Hilfsmittel.

Zur Unterstützung bei der Mobilität gehören in der Nachtstruktur:

- das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen
- der Transfer (Umsetzen) zwischen verschiedenen Sitz- und Liegegelegenheiten
- das Fortbewegen innerhalb der Nachtpflegeeinrichtung und im Außenbereich
- Beobachtung und Begleitung aus Sicherheitsgründen bei z.B. Sturzgefahr
- Unterstützung beim Ankommen und Verlassen der Nachtpflegeeinrichtung (inkl. An- und Auskleiden von Mantel, Jacke, Schuhe, u. Ä.)
- die Anleitung und der sachgerechte Gebrauch der mitgebrachten mobilitätsbezogenen Hilfsmittel.

(2) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Die pflegerische Betreuung orientiert sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Person. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen.

In der Tagesstruktur erfolgt dies durch:

- eine sinngebende und alltagsorientierte Strukturierung in Form von sinnesanregenden und überschaubaren Aktivitäten in Gruppen- und/oder Einzelangeboten
- Hilfen zur persönlichen, zeitlichen und örtlichen Orientierung
- Berücksichtigung persönlicher Rituale und Aufrechterhaltung vertrauter Kommunikationsformen unter Einsatz von Kommunikationshilfen wie Hör- und Sehhilfen
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Hilfe bei der Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus
- kognitive Aktivierung.

Ferner umfasst die Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die Kooperation mit korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer.

In der Nachtstruktur erfolgt dies durch:

- eine sinngebende und alltagsorientierte Strukturierung in Form von angemessenen und überschaubaren Aktivitäten in Gruppen- und/oder Einzelangeboten
- Hilfen zur persönlichen, zeitlichen und örtlichen Orientierung
- Berücksichtigung persönlicher Rituale und Aufrechterhaltung vertrauter Kommunikationsformen unter Einsatz von Kommunikationshilfen wie Hör- und Sehhilfen
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Hilfe bei der Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus

Ferner umfasst die Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die Kooperation mit korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer

(3) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege umfassen die Durchführung der notwendigen Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Therapie, sofern diese während der Anwesenheit des Gastes in der teilstationären Pflege zu erbringen sind. Die Leistungen orientieren sich an den HKP-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes in der aktuellen Fassung, soweit auf den Bereich der teilstationären Pflege anwendbar.

Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet.

Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

(4) Beförderung

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen oder von Dritten durchgeführt wird. Die Betreuung beginnt mit der Abholung der pflegebedürftigen Person durch den Fahrdienst bzw. mit dem Eintreffen der pflegebedürftigen Person zur vereinbarten Zeit und endet mit dem Absetzen der pflegebedürftigen Person an der Wohnung durch den Fahrdienst bzw. dem Verlassen der Pflegeeinrichtung durch die pflegebedürftige Person. Hierbei ist der Fahrdienst möglichst auf die vereinbarten Öffnungszeiten der teilstationären Pflegeeinrichtung abzustimmen.

Kosten der Beförderung:

Die Personalkosten und die laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes (ohne investive Kosten) sind dem pflegebedingten Aufwand zuzuordnen.

Die laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes (ohne investive Kosten) werden zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI vereinbart.

Hat die pflegebedürftige Person vereinbart, dass weder Hin- noch Rückfahrt in Anspruch genommen werden, oder nimmt sie eine vereinbarte Beförderung nicht wahr und teilt dies mindestens 5 Tage vor der vorgesehenen Beförderung mit, erfolgt keine Berechnung der laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes. Andernfalls erfolgt bei Nichtinanspruchnahme einer vereinbarten Beförderung eine Berechnung von 75% der laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes, die im Falle der Beförderung angefallen wären.

§ 3 Unterkunft und Verpflegung

(1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt der pflegebedürftigen Person in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Absatz 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und altersgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen beim (zweiten) Frühstück, Mittagessen und Nachmittagsgetränk.

Bei der Nachtpflege gelten als notwendige Speisen und Getränke das Abendessen, Nachtgetränke und das Frühstück.

(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 der Räumlichkeiten,
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen,
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche,
- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken während der Öffnungszeiten der Pflegeeinrichtung,

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

§ 4 Zusatzleistungen

- (1) 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 gemäß § 88 Absatz 2 Ziffer 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Leistungsbedingungen sind den Pflegekassen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen.

§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden der pflegebedürftigen Person sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist die pflegebedürftige Person zu beraten.

Protokollnotiz:

Die Ansprüche der pflegebedürftigen Person nach SGB V bleiben unberührt.

§ 6 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Weiterhin 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,
 - Wäscheversorgung im Sinne des § 3 Abs. 2,
 - Gebäudereinigung.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Absatz 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. Damit ist auch der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft berücksichtigt.
- (3) Der den Leistungen nach §§ 2 und 3 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

Abschnitt II

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

§ 7

Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der teilstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist für die pflegebedürftige Person die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer teilstationären Einrichtung sowie die Zuordnung zu einem Pflegegrad.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.
- (3) Die pflegebedürftige Person ist in der Wahl unter den für die teilstationäre Pflege zugelassenen Pflegeeinrichtungen frei.

§ 8

Tages-/Nachtpflegevertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit der pflegebedürftigen Person einen schriftlichen Tages-/Nachtpflegevertrag. Darin sind die Einzelheiten der Leistungserbringung (allgemeine Pflegeleistungen inkl. Regelungen über die Fahrtkosten bei teilstationärer Pflege, Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen) und die dazu vereinbarten Entgelte aufzunehmen. Er 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.

Protokollnotiz:

Empfehlungen im Sinne des Satzes 3 sind insbesondere die Empfehlungen des Landespflegeausschusses.

- (2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Tages-/Nachtpflegeverträge nach Absatz 1 vor.
- (3) Die pflegebedürftige Person informiert die Pflegeeinrichtung über ihren Leistungsanspruch im Sinne des § 7 Absatz 1 gegenüber der Pflegekasse und gegebenenfalls über den Kostenübernahmebescheid des Sozialhilfeträgers.

§ 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,

- c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

§ 10 Räumliche Voraussetzungen

Die Tagespflegeeinrichtungen müssen folgende räumliche Voraussetzungen erfüllen:

- a) beschilderte, sicher zu erreichende und alten- und behindertengerechte Zugänge,
- b) direkte Zufahrt für Fahrzeuge,
- c) alten- und behindertengerechte Ausstattung,
- d) ein angemessenes Raumangebot, einschließlich Gemeinschaftsraum und separierter Ruhemöglichkeit, Kochmöglichkeit, Toilette(n) und geeignete Wasch- und Duschkmöglichkeit, um den Versorgungsauftrag erfüllen zu können.

Tagespflegeeinrichtungen müssen ferner folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) eine Bewegungsmöglichkeit im Freien,
- b) eine Möglichkeit zur Erbringung von Heilmitteln.

Des Weiteren ist das Raumkonzept so zu gestalten, dass die Bedürfnisse der Tagespflegegäste Berücksichtigung finden.

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

Die Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI ff. und der in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu erbringen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist im Rahmen ihrer personellen und räumlichen Kapazitäten verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, welche die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die von der Einrichtung betreute besondere Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Die Vereinbarung im Versorgungsvertrag soll keine Beschränkung auf die Versorgung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegegrade enthalten. Einrichtungen der teilstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils mindestens 6 Stunden in der teilstationären Pflege bzw. mindestens 12 Stunden in der Nachtpflege zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.
- (2) Teilstationäre Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist dem federführenden Landesverband der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragte Pflegeeinrichtung.

§ 13

Mitteilungen, Meldepflichten

- (1) Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit. Diese Information enthält den wesentlichen Inhalt des Leistungsbescheides für die pflegebedürftige Person, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der teilstationären Pflege besteht, die Zuordnung der pflegebedürftigen Person zu einem Pflegegrad, sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.
- (2) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit der pflegebedürftigen Person der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach ihrer Einschätzung
- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - der Pflegezustand oder die Pflegesituation der pflegebedürftigen Person sich verändert (Wechsel des Pflegegrads)

Mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person soll die Pflegekasse der Pflegeeinrichtung ihre Entscheidung mitteilen.

§ 14

Dokumentation der Pflege

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Die Inhalte richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Absatz 1 drei Jahre aufzubewahren.

§ 15

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 Pflegetage, soweit zutreffend Grund und Dauer der Abwesenheit der pflegebedürftigen Person und den Pflegegrad aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer der pflegebedürftigen Person gemäß § 101 SGB XI, ihren Namen und ihre Pflegeklasse anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. die §§ 105 und 106 SGB XI).

- (3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.
- (4) Regelungen zum Datenträgeraustausch sind auf Verlangen einer Vertragspartei in den Rahmenvertrag aufzunehmen.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung von der pflegebedürftigen Person oder einem Dritten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 16

Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung erfolgt innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle.
- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 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 des § 6 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden 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. Das vertragswidrige Verhalten der Pflegeeinrichtung kann unter den Voraussetzungen des § 74 Absatz 2 SGB XI die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen.
- (5) Beanstandungen der Abrechnung der Pflegeeinrichtung müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei den Pflegekassen von diesen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben werden.

§ 17

Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der pflegebedürftigen Person der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie

der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85a SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

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

§ 18

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI und der in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI erbringen.

(2) Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI wird folgender Personalrichtwert für Pflege und Betreuung, sowie Fahrdienst in Tagespflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag unabhängig von der Platzzahl vereinbart. Die Einrichtungen haben einen Rechtsanspruch, bis zur Obergrenze des Personalrichtwertes ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell einen Personalschlüssel zu vereinbaren:

Pflegegrade 1 - 5: bis zu 1 : 3,25

Dieser Personalrichtwert ist auf der Grundlage einer 8,5-stündigen Öffnungszeit an 250 Tagen im Jahr gerechnet. Weicht die Öffnungszeit hiervon ab, wird der Personalschlüssel prozentual angepasst. Die Regelung in § 12 Abs. 1 Satz 5 bleibt hiervon unberührt.

(3) Für Bestandseinrichtungen, die Betreuung von Demenzkranken in Tagespflegeeinrichtungen i.S. der Anlage 1 des Rahmenvertrages für teilstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI in der Fassung vom 09.01.2014 anbieten, können individuelle Übergangsregelungen, längstens befristet bis 31.12.2019, vereinbart werden.

(4) Für den Hauswirtschaftsbereich in Tagespflegeeinrichtungen wird folgender Personalrichtwert festgelegt:

bis zu 1 : 30, unabhängig von den Pflegegraden

Die Einrichtungen haben das Recht, den Personalrichtwert von bis zu 1 : 30 ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

(5) Für die Leitung und Verwaltung in Tagespflegeeinrichtungen wird folgender Personalrichtwert festgelegt:

bis zu 1 : 30, unabhängig von den Pflegegraden

Die Einrichtungen haben das Recht, den Personalrichtwert von bis zu 1 : 30 ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

- (6) Für die Nachtpflege können entsprechend der Absätze 2 bis 5 gesonderte Personalrichtwerte vereinbart werden.
- (7) Die 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. Dabei sind insbesondere die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI, die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, die Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe 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.
- (8) Die wesentlichen individuellen Leistungs- und Qualitätsmerkmale einschließlich der konkreten personellen Ausstattung sind in der Pflegesatzvereinbarung der Einrichtung zu vereinbaren. Diese ist Bemessungsgrundlage für die Vergütungsvereinbarung.
- (9) Der Träger der Einrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (10) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind
- die Fähigkeit der Pflegebedürftigen zur selbstständigen 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.
- Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.
- (11) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegekraft nach.
- Änderungen des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 19 Arbeitshilfen

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

§ 20 Nachweis des Personaleinsatzes

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

- (2) Um 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) Die 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. In den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen ist die vom Träger für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung gegliedert nach Berufsgruppen zu regeln. Die vereinbarte personelle Ausstattung und deren Einhaltung sind Gegenstand des Personalabgleichs.
 - c) Der Träger einer Einrichtung nach § 71 SGB XI hat auf Verlangen einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen die Einhaltung der Personalschlüssel nachzuweisen. Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs des Verlangens. Sofern in diesem Bezugszeitraum eine nicht unerhebliche Personalunterdeckung festgestellt wird, ist der Bezugszeitraum auf zwölf Monate auszudehnen. Sollte 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) Pro Kalenderjahr kann in der Regel einmal eine Aufforderung zum Personalabgleich gestellt werden. Die 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 § 20“) zur Verfügung zu stellen. Soweit 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 dem Leistungserbringer eine letztmalige Frist von einem Monat zur Vorlage dieses Nachweises gegeben.
 - f) Das Ergebnis des Personalabgleichs wird schriftlich festgehalten. Wird mit dem Personalabgleich festgestellt, dass die Pflegeeinrichtung die vereinbarte Personalausstattung unter Beachtung einer möglichen prozentualen Abweichung von nicht mehr als acht Prozent nicht erfüllt, ist der Pflegeeinrichtung Gelegenheit zu geben, die Gründe für die Abweichung im Einzelnen darzulegen. Die in Satz 2 genannte prozentuale Abweichung bei der vereinbarten Personalausstattung gilt nicht bei einem planmäßigen und zielgerichteten Verstoß gegen die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen oder bei einer nicht nur vorübergehenden Unterschreitung der vereinbarten Personalausstattung.
 - g) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtung zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI), ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen.

Protokollnotiz:

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass nach Inkrafttreten der Vereinbarungen nach § 115 Abs. 3b die in § 20 genannten Regelungen zum Personalabgleich bei Bedarf angepasst werden.

Abschnitt IV

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

§ 21

Prüfung durch die Pflegekassen

- (1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen prüfen lassen. Dabei gewährt die Pflegeeinrichtung dem MDK die notwendige Unterstützung.
- (2) Die Überprüfung sollte grundsätzlich in der Häuslichkeit stattfinden. In Ausnahmefällen kann die Überprüfung auch anhand der Pflegedokumentation und anderer geeigneter Unterlagen erfolgen. Die Anforderung und Verwendung dieser Unterlagen darf ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte des MDK erfolgen. Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

§ 22

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten bei der Pflegeeinrichtung einzuholen. Wenn die Überprüfung in der Pflegeeinrichtung stattfindet, findet sie mit Einwilligung des Versicherten in Gegenwart der leitenden Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher.
- (2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, sind diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung darzulegen und mit der pflegebedürftigen Person und ihrem Betreuer zu erörtern.

§ 23

Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.
- (2) Sofern der Tagespflegegast/Nachtpflegegast nach Einschätzung der Einrichtung einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Einrichtungsträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Höherstufung zu stellen. Die Aufforderung ist zu begründen und ist auch der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger zuzuleiten. Die Regelungen des § 87a SGB XI bleiben hiervon unberührt.

Abschnitt V

Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) der pflegebedürftigen Person nach § 75 Absatz 2 Nr. 5 SGB XI

§ 24

Vergütungsregelung bei Abwesenheit

- (1) Bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person wird der Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Kalendertagen je Kalenderjahr freigehalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. Bei der Berechnung des Abwesenheitszeitraums sind jeweils alle Kalendertage vom ersten bis zum letzten Tag einer ununterbrochenen Abwesenheit zu berücksichtigen. Die Pflegeeinrichtung erhält für die Freihaltung eine Abwesenheitsvergütung nach Absatz 4, sofern nachfolgend nichts Abweichendes bestimmt wird. Die Sätze 1 bis 4 gelten nicht bei Aufnahme in stationäre Dauerpflege.
- (2) Teilt die pflegebedürftige Person der Pflegeeinrichtung mindestens 14 Kalendertage vor Beginn ihrer Abwesenheit mit, dass sie die Leistung der Pflegeeinrichtung nicht in Anspruch nimmt, besteht kein Anspruch nach Absatz 1.
- (3) Die Vergütung nach Absatz 4 wird längstens für die Dauer der Freihaltung nach Abs. 1 Satz 1 und 2 je pflegebedürftiger Person bezahlt.
- (4) Als Abwesenheitsvergütung kann die Pflegeeinrichtung für jeden Nutzertag 75% des für den jeweiligen Pflegegrad zu zahlenden täglichen Pflegesatzes und des zu zahlenden Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung berechnen. Ansprüche nach § 82 SGB XI bleiben unberührt.

Abschnitt VI

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

§ 25

Zugang

Prüfern, 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. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 26

Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart des Leiters oder der Leiterin der Pflegeeinrichtung oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VII

Verfahren und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten nach § 75 Absatz 2 Nr. 7 SGB XI

§ 27

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 28

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 27 Absatz 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Absatz 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 29) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 29

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 Anforderungen des § 72 Absatz 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.

§ 30 Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen 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.

§ 31 Prüfungsbericht

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
 - a) den Prüfungsauftrag,
 - b) die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 - c) die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
 - d) die Gesamtbeurteilung,
 - e) die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese 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.

Unterschiedliche 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.

§ 32 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gemäß § 26

Absatz 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 28 Absatz 1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 33 Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

§ 34 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 01.04.2019 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden.
- (3) Wird der Vertrag abschnittsweise gekündigt, gelten die übrigen Abschnitte des Rahmenvertrages weiter. Die 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. Eine Kündigung kann ohne Zustimmung der übrigen Beteiligten nicht zurückgenommen werden.
- (4) Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Protokollnotiz des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. zum Vertrag 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 der Krankenkassen einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

Protokollnotiz der Vertragsparteien zum Vertrag gem. § 75 SGB XI

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass als Berechnungsgrundlage für die Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung eine Auslastungsquote von 90% zugrunde zu legen ist.

Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband
Baden e.V., Karlsruhe

Datum Unterschrift, Stempel

Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband
Württemberg e.V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg
e.V., Freiburg

Datum Unterschrift, Stempel

Caritasverband der Diözese Rottenburg-
Stuttgart e.V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

Der PARITÄTISCHE, Landesverband Baden-
Württemberg e.V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

Diakonisches Werk der Evangelischen Lan-
deskirche in Baden e.V., Karlsruhe

Datum Unterschrift, Stempel

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche
in Württemberg e.V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Ba-
den-Württemberg e.V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

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

Datum Unterschrift, Stempel

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V., Stuttgart

Datum Unterschrift, Stempel

Verband Deutscher Alten- u. Behindertenhilfe
Landesverband Baden-Württemberg e.V.,
VDAB Kornwestheim

Datum

Unterschrift, Stempel

Baden-Württembergische Krankenhausge-
sellschaft e.V., Stuttgart

Datum

Unterschrift, Stempel

Verband privater Klinikträger in Baden-
Württemberg e. V., Sindelfingen

Datum

Unterschrift, Stempel

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater
Pflege e. V., Augsburg

Datum

Unterschrift, Stempel

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskranken-
pflege e.V., Landesverband Baden-Württem-
berg, Stuttgart-Vaihingen

Datum

Unterschrift, Stempel

**Anlage § 43b SGB XI zum Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege
gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg
Vergütungszuschläge für pflegebedürftige Personen
gemäß § 43b SGB XI in teilstationären Pflegeeinrichtungen in
Baden-Württemberg**

**§ 1
Grundlagen**

- (1) Auf der Basis der §§ 43b, 84 Abs. 8, 85 Abs. 8 SGB XI und der Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RI) in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung werden die nachfolgenden Vereinbarungsinhalte beschlossen.
- (2) Gemäß § 43b SGB XI besteht für alle Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2 bis 5) in teilstationären Einrichtungen, auch für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung durch die Pflegeeinrichtung.
- (3) Zu den teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege) gehören Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI.
- (4) Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung ist, dass der Pflegebedürftige Leistungsbezieher nach dem SGB XI ist. Hierfür ist ein geeigneter Nachweis der zuständigen Pflegekasse ausreichend.
- (5) Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen/gesetzlichen Betreuer nachprüfbar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass für das – über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgehende – zusätzliche Betreuungsangebot ein Vergütungszuschlag durch die Pflegekassen bezahlt wird.
- (6) Pflegebedürftige haben leistungrechtlich einen Individualanspruch gegenüber der Pflegeversicherung. Im Sinne dieser Anlage zum Rahmenvertrag ist zusätzliches Personal in den Einrichtungen bereit zu stellen und durch die Pflegeversicherung zu finanzieren.

§ 2

Leistung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung

- (1) Die Einrichtungsträger sind verpflichtet, eine Konzeption vorzuhalten, aus der hervorgeht, worin die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Pflegebedürftigen besteht. Diese Konzeption ist auf Verlangen der jeweils zuständigen Pflegekasse vorzulegen.

Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die geeignet sind, das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv zu beeinflussen. Die zusätzliche Betreuung soll sich an den Wünschen und Fähigkeiten der Menschen orientieren und richtet sich nach den Betreuungskräfte-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung.

- (2) Die zusätzlichen Leistungen erweitern die Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen. Die regelhaft zu erbringenden Leistungen der Betreuung nach § 41 SGB XI bleiben davon unberührt und werden nicht auf die zusätzlichen Betreuungskräfte verlagert. Die zusätzliche Betreuung und Aktivierung ist in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften, Mitarbeitern des Sozialen Dienstes und des sonstigen Personals der Pflegeeinrichtung in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten zu erbringen.
- (3) Voraussetzung für die Zahlung des Vergütungszuschlages ist die tatsächliche Vorhaltung eines Angebotes von zusätzlicher Betreuung und Aktivierung der Pflegebedürftigen gem. § 1 Abs. 1 dieser Anlage und die tatsächliche Vorhaltung zusätzlicher Betreuungskräfte, in teilstationären Einrichtungen gemäß § 85 Abs. 8 Nr. 1 SGB XI.
- (4) Die Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte entspricht den Anforderungen der Betreuungskräfte-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Die zusätzlichen Betreuungskräfte werden in der Regel mit einem Schlüssel von 1:20 für die Betreuung der betreffenden Pflegebedürftigen vorgehalten.

§ 3

Vergütungszuschlag und personelle Ausstattung

- (1) Nach § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI bezahlt die jeweils zuständige Pflegekasse für die Pflegebedürftigen einen Vergütungszuschlag, welcher gemäß § 85 Abs. 8 SGB XI zwischen dem Träger der teilstationären Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart wird. Hierbei werden ein Personalschlüssel von, in der Regel, 1 : 20 und 30,42 Berechnungstage je Monat zu Grunde gelegt.
- (2) Mit dem Vergütungszuschlag nach Abs. 1 sind alle Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung für die Pflegebedürftigen abgegolten.

§ 4

Abrechnung und Zahlungsweise

- (1) Der Vergütungszuschlag wird gem. § 87a SGB XI pro Monat berechnet. Der Zuschlag kann abgerechnet werden, wenn die pflegebedürftige Person mindestens an einem vereinbarten Anwesenheitstag pro Monat in der Tagespflegeeinrichtung anwesend ist.
- (2) Bei teilstationären Einrichtungen wird der monatliche Abrechnungsbetrag für die jeweiligen Tages-/Nachtpflegegäste abhängig von den vertraglich vereinbarten Anwesenheitstagen nach folgender Formel berechnet:

Monatsbetrag dividiert durch die Öffnungstage pro Woche multipliziert mit den vertraglich vereinbarten Anwesenheitstagen pro Woche. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die sich daraus ergebenden monatlichen Abrechnungsbeträge sind in der Vergütungsvereinbarung aufgeführt.

- (3) Sind mit anspruchsberechtigten Tages-/Nachtpflegegästen keine regelmäßigen Anwesenheitstage pro Woche in der Pflegeeinrichtung vertraglich vereinbart, erfolgt eine Umrechnung der unregelmäßig vertraglich vereinbarten Anwesenheitstage (Anzahl der vereinbarten Tage im Monat dividiert durch 30,42 multipliziert mit 7).
- (4) Die Zahlungspflicht der Pflegekassen endet dementsprechend mit dem Ende der teilstationären Versorgung oder dem Tod der Tagespflegegäste. Bei Inanspruchnahme einer anderen stationären Pflegeeinrichtung (teil- oder vollstatio-

näre Pflegeeinrichtung) im selben Monat ist taggenau nach den tatsächlichen Anwesenheitstagen abzurechnen.

- (5) Die Rechnungsstellung bei teilstationären Pflegeeinrichtungen erfolgt monatlich gemeinsam mit der Abrechnung der Pflegeleistungen gegenüber den Pflegekassen. Die teilstationäre Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei gemeinsamer Rechnungsstellung mit der Pflegevergütung nach § 85 SGB XI der gesonderte Zuschlag (monatlicher Abrechnungsbetrag) unter Nennung der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Anwesenheitstage des Tagespflegegasts getrennt ausgewiesen wird. Veränderungen bezüglich der vereinbarten wöchentlichen Anwesenheitstage werden jeweils nur für einen vollen Monat berücksichtigt. Erfolgt eine Veränderung nicht zu Beginn eines Monats, wird diese ab dem Folgemonat berücksichtigt. Die Veränderungen sind bei der Rechnungsstellung kenntlich zu machen. Die Bezahlung der Vergütungszuschläge erfolgt analog der Regelung mit der Zahlung der Leistungsbeträge nach § 41 SGB XI innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse.
- (6) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung erfolgt eine Kostenerstattung direkt an den Versicherten.
- (7) Die Regelungen nach § 16 des Rahmenvertrages für Baden-Württemberg nach § 75 SGB XI zur Zahlungsweise gelten entsprechend.

§ 5 Qualitätsprüfung

- (1) Die Einhaltung der Regelungen kann im Rahmen der Vorschriften zur Qualitätsprüfung nach §§ 114 ff. SGB XI geprüft werden. Darüber hinaus ist § 84 Abs. 6 SGB XI entsprechend anzuwenden. Das Nähere zur Durchführung des Personalabgleichs wird in § 6 geregelt.
- (2) Sollten einzelne Regelungen dieser Anlage nicht vollumfänglich eingehalten werden, so können von der Pflegekasse für die Dauer der Vertragsverletzung die gezahlten Vergütungszuschläge auch rückwirkend in angemessenem Verhältnis zurückgefordert werden. § 115 Abs. 3 SGB XI gilt entsprechend.

§ 6

Nachweis des Personaleinsatzes

- (1) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahme sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.
- (2) Um 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) Die Umsetzung des Personalabgleichs nach § 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI setzt eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal nach § 43b SGB XI voraus. Die vereinbarte personelle Ausstattung der Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI und deren Einhaltung sind Gegenstand des Personalabgleichs.
 - (c) Der Träger einer Einrichtung nach § 71 SGB XI hat auf Verlangen einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen die Einhaltung der Personalausstattung nach § 43b SGB XI nachzuweisen. Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs des Verlangens. Sofern in diesem Bezugszeitraum eine nicht unerhebliche Personalunterdeckung festgestellt wird, ist der Bezugszeitraum auf zwölf Monate auszudehnen. Sollte 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) Pro Kalenderjahr kann in der Regel einmal eine Aufforderung zum Personalabgleich gestellt werden. Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind der einen Personalabgleich verlangende Vertragspartei möglichst in elektronischer tabellarischer Form nach dem Muster der Anla-

ge zu dieser Vorschrift (Anlage) zur Verfügung zu stellen. Soweit 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 dem Leistungserbringer eine letztmalige Frist von einem Monat zur Vorlage dieses Nachweises gegeben.
- (f) Das Ergebnis des Personalabgleichs wird schriftlich festgehalten. Wird mit dem Personalabgleich festgestellt, dass die Pflegeeinrichtung die vereinbarte Personalausstattung – unter Beachtung einer möglichen prozentualen Abweichung von nicht mehr als acht Prozent – nicht erfüllt, ist der Pflegeeinrichtung Gelegenheit zu geben, die Gründe für die Abweichung im Einzelnen darzulegen.
- (g) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus der Anlage zum Rahmenvertrag, ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen.

§ 7

Gültigkeit der Anlage zum Rahmenvertrag

Diese Anlage zum Rahmenvertrag gilt gemäß § 86 Abs. 3 SGB XI für alle teilstationären Einrichtungen.

§ 8

Laufzeit

Diese Anlage zum Rahmenvertrag tritt am 01.04.2019 in Kraft.

Anlage zu § 20 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