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

## 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) [1]Die Leistungen der vollstationären Pflege 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. [2]Dies beinhaltet auch die Förderung der Selbständigkeit bei der Bewältigung von Einschränkungen im Umgang mit Krankheitsfolgen. [3]Pflegebedürftige 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) [1]Pflegekassen, 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. [2]Die 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) [1]Pflege und Betreuung werden in unterschiedlichen, am individuellen Bedarf und den individuellen Fähigkeiten orientierten Formen von Unterstützung geleistet. [2]Die 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) [1]Art, 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. [2]Die 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. [3]Bei der Leistungserbringung ist die individuelle Situation des pflegebedürftigen Menschen und seine Selbstbestimmung zu beachten. [4]Die pflegerische Versorgung schließt Sterbebegleitung mit ein. [5]Eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten und Hospiz- und Palliativnetzen in der Region ist anzustreben. [6]Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden. [7]Leistungsansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bleiben unberührt.

(2) [1]Die Organisation und Durchführung der Pflege richten sich gemäß § 11 Abs. 1 SGB XI nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. [2]Die 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 pflegefachlich 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

[1]Die 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 Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und das unproblematische Schneiden von Zehennägeln[1], das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für problematische Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
  [2]Als 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.

- [3]die Mund- und Zahnpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls die Prothesenreinigung, Soor- und Parotitisprophylaxe.
  [4]Als erforderliche Mindestausstattung für die Mund- und Zahnpflege hat die Einrichtung eine Zahnpasta einfacher Ausführung vorzuhalten.

[1] Ein unproblematisches Schneiden von Zehennägeln liegt vor, wenn nach pflegefachlicher 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.

- [5]das 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.
  [6]Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

**1.2 An- und Auskleiden**

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel

**1.3 Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme**

[1]Die 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).
  [2]Hierzu 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**

[1]Die pflegerische Betreuung und Beratung orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Menschen. [2]Pflegerische 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**

[1]Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthaltes in der vollstationären Pflegeeinrichtung, 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.

[2]Dies 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.

[3]Die 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,
- 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, Blutdruck, 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 Tracheostomapflege 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** [1]Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt nachvollziehbar angeordnet und verantwortet. [2]Die 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) [1]Zur 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. [2]Dabei 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). [3]Hierzu 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 die Kennzeichnung und das maschinelle Waschen (nicht Handwäsche und chemische Reinigung), Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung, nicht aber Schuhreparaturen oder Näh- und Flickarbeiten,
- 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

[1]Zum 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. [2]Dies ersetzt nicht die Unterweisung im Gebrauch des Pflegehilfsmittels durch den Lieferanten. [3]Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. [4]Bei der Auswahl sonstiger Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. [5]Die Ansprüche des Pflegebedürftigen auf Hilfsmittel gem. SGB V bleiben unberührt.

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

(1) [1]Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. [2]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,
- Wäschereinigung,
- Gebäudereinigung.

(2) [1]Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen. [2]Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. [3]Damit 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.

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

### § 7
### Bewilligung der Leistung, Wahl der Pflegeeinrichtung

(1) [1]Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. [2]Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist für den Pflegebedürftigen der schriftliche Leistungsbescheid der Pflegekasse mit der Zuordnung zu einem Pflegegrad.

(2) [1]Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- und Beratungspflichten den Versicherten auf eventuell weitergehende Leistungspflichten, insbesondere des Trägers der Sozialhilfe, hin. [2]Im Falle der Zustimmung informiert sie den zuständigen Träger der Sozialhilfe unverzüglich über den Leistungsantrag.

(3) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl unter den zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen frei.

### § 8
### Heimvertrag

[1]Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß §§ 4 ff. WBVG. [2]Der 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 vollstationären Pflege sowie nach § 11 SGB XI entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen.

## § 11
## Leistungsfähigkeit

[1]Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. [2]Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. [3]Die 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) [1]Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit, sobald ihr gegenüber der Pflegebedürftige erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt. [2]Diese Information enthält den wesentlichen Inhalt des Leistungsbescheids für den Pflegebedürftigen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der vollstationären Pflege besteht, die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einem Pflegegrad sowie die Leistungshöhe. [3]Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

## § 13
## Dokumentation der Pflege

[1]Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. [2]Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und dient der Transparenz. [3]Die 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 vollstationären Pflege 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).

[4]In fachlich angemessenen Abständen erfolgt die Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung, bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung. [5]Bei akuter Veränderung erfolgt unverzüglich eine anlassbezogene Evaluation.

## § 14
## Abrechnungsverfahren

(1) [1]Besteht die Zahlungspflicht des Pflegebedürftigen oder seines Kostenträgers im gesamten Kalendermonat, so werden der tägliche Pflegesatz[2] für die allgemeinen Pflegeleistungen einschließlich Ausbildungsumlage sowie die täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in diesem Kalendermonat – unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage – für 30,42 Tage abgerechnet. [2]Besteht im Falle des Einzugs, Auszugs oder Todes des Pflegebedürftigen die Zahlungspflicht des Pflegebedürftigen oder seines Kostenträgers nicht im gesamten Kalendermonat, so werden der tägliche Pflegesatz sowie das tägliche Entgelt für Unterkunft und Verpflegung nur für die zahlungspflichtigen Tage abgerechnet. [3]Bei Auszug oder Tod des Pflegebedürftigen am letzten Tag eines Monats werden die

[2] Die Pflegesätze in den Pflegegraden 2 - 5 werden vereinbart als Summe des monatlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteils und des jeweiligen Leistungsbetrags nach § 43 SGB XI, dividiert durch den Faktor 30,42.

pflegebedingten Aufwendungen sowie die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung mit 30,42 Tagen berechnet. [4]Bei Änderung der täglichen Entgelte für pflegedingte Aufwendungen wegen Änderung des Pflegegrades im laufenden Monat erfolgt die Berechnung entsprechend des jeweiligen Pflegegrades kalendertäglich. [5]Bei einem Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat erfolgt die Berechnung der Höhe der Kosten für Unterkunft und Verpflegung hingegen mit 30,42 Tagen. [6]Bei einer Änderung der täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und der täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach dem ersten Tag eines Kalendermonats wegen Änderung der Vergütungsvereinbarung werden bis einschließlich des Tages vor der Änderung die bisherigen täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und die täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und ab dem Tag der Änderung die neuen täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und die neuen täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet; abweichend von Satz 1 wird in diesem Kalendermonat die tatsächliche Zahl der Kalendertage abgerechnet.

(2) [1]Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit den Pflegekassen 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 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 Pflegekasse im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustauschs gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrags.

(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) [1]Die Rechnungsstellung der Entgelte erfolgt monatlich und kann auch zu Beginn eines Monats erfolgen. [2]Die zu zahlenden Leistungsbeträge der Pflegekasse werden zum 15. eines jeden Monats fällig. [3]Die Rechnungsstellung an die Pflegekasse kann auch an eine von ihr benannte Abrechnungsstelle erfolgen.

(2) [1]Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. [2]Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. [3]Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. [4]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) [1]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 der Datenschutzgesetze durch den Leistungserbringer auszuwählen. [2]Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

(4) Beanstandungen der Abrechnung der Pflegeeinrichtung müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei den Pflegekassen von diesen bei der Pflegeeinrichtung erhoben werden.

## § 16
## Datenschutz

(1) [1]Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. [2]Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. [3]Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht. [4]Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. [5]Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeitenden zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. [6]Die §§ 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, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. m. § 112 SGB XI und der in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 SGB XI gewährleisten.

(2) [1]Jede Einrichtung hat das Recht, auf der Grundlage der prospektiven Belegungsstruktur einrichtungsindividuelle Personalanhaltszahlen für Pflege und Betreuung einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte im Rahmen der nachfolgenden Bandbreiten bis zu folgender Obergrenze nach § 113c Absatz 1 SGB XI ohne besondere Begründung zu vereinbaren:

0,1637 – 0,2206 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1
0,2101 – 0,2914 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2
0,3067 – 0,4074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3
0,3922 – 0,5503 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4
0,4310 – 0,6702 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5

[2]Die Möglichkeit der Vereinbarung einer weitergehenden personellen Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte nach § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI bleibt unberührt. [3]§ 113c Abs. 6 SGB XI gilt entsprechend.

(3) [1]Der Fachkräfteanteil ist auf der Grundlage der prospektiven Belegungsstruktur zu vereinbaren.[2]Jede Einrichtung hat das Recht, anstelle des in § 113c Absatz 1 Nr. 3 SGB XI vorgesehenen Fachkräfteanteils auch einen einrichtungsindividuellen Fachkraftanteil am Gesamtpersonal nach Absatz 2 im Rahmen der nachfolgenden Bandbreiten ohne besondere Begründung bis zur folgenden Obergrenze nach dem am 30. Juni 2023 geltenden Rahmenvertrag (§ 113c Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XI) zu vereinbaren:

0,0819 – 0,1144 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1
0,1051 – 0,1471 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2
0,1534 – 0,2075 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3
0,1961 – 0,2718 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4
0,2155 – 0,2994 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5

[3]Wer in der vollstationären Versorgung als Fachkraft gilt, richtet sich nach der Landespersonalverordnung. [4]Die nach Absatz 2 Satz 1 oder – soweit anwendbar – Satz 2 bestimmte Obergrenze für das Gesamtpersonal ist dabei in jedem Fall einzuhalten, soweit nicht ein Fall des § 113c Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI vorliegt.

(4) [1]Die Mindestpersonalausstattung ist auf Grundlage der Zielwerte für eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung nach § 113c Abs. 8 SGB XI, nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger von den Rahmenvertragsparteien zu prüfen und bei Bedarf anzupassen. [2]Zum 01.01.2034 werden die unter Abs. 2 abgebildeten Bandbreiten und eine weitere Differenzierung nach Qualifikationen gemäß § 113c Abs. 1 SGB XI einer Prüfung unterzogen.

(5) [1]Eine über Absatz 2 oder Absatz 3 hinausgehende personelle Ausstattung kann im Einzelfall vereinbart werden, wenn die Pflegeeinrichtung sachliche Gründe im Sinne des § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB XI hierfür darlegen kann. [2]Spezialeinrichtungen, die weitere Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI betreuen können nach § 113c Abs. 2 Nr. 3 SGB XI abweichend von § 113c Abs. 1 SGB XI ab dem 01.07.2023 eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbaren, wenn die Pflegeeinrichtung sachliche Gründe für die Überschreitung der personellen Ausstattung nach § 113c Abs. 1 SGB XI darlegt. [3]Diese sachlichen Gründe sind im Rahmen einer Konzeption, insbesondere in Bezug auf den zu betreuenden Personenkreis und die entstehenden Mehrbedarfe, darzulegen.

[4]Für die Betreuung von Menschen mit schweren demenziellen Erkrankungen im Sinne der Anlage „Besondere Bedarfe von Menschen mit Demenz“ finden die dort genannten Regelungen Anwendung.

(6) [1]Der Personalschlüssel für den Nachtdienst, der Teil der personellen Ausstattung nach Absatz 2 ist, beträgt 1 : 45. [2]Im Nachtdienst muss ständig eine Pflegefachkraft eingesetzt und anwesend sein. [3]Mindestens sind jedoch die jeweiligen ordnungsrechtlichen Regelungen zum Nachtdienst einzuhalten. [4]Von den Vorgaben nach Satz 1 kann im Rahmen der Leistungsvereinbarung nach § 84 Absatz 5 SGB XI abgewichen werden, sofern die zuständige Aufsichtsbehörde zuvor zugestimmt hat.

(7) Jede Einrichtung hat das Recht auf Vereinbarung eines zusätzlichen Stellenkontingents für die verantwortliche Pflegefachkraft ohne besondere Begründung im Umfang von bis zu 1,0 Vollzeitkräften.

(8) [1]Jede Einrichtung hat das Recht, im Bereich Pflege und Betreuung einen Sonderpersonalschlüssel „Qualität“ (Qualitätsmanagement, Casemanagement, Ausbildung und Qualifizierung, Praxisanleitung, Hygienefachkraft usw.) ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell von bis zu 1 :40 über alle Pflegegrade zu vereinbaren; bei Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen besteht ein Anspruch auf Vereinbarung von pauschal einer Stelle im Umfang von bis zu 1,0 Vollzeitkräften. [2]Unabhängig von der Pflegeplatzzahl gilt eine Obergrenze von 2,5 Vollzeitkräften.

(9) [1]Für Hauswirtschaft und Technik wird folgender Personalrichtwert festgelegt: bis zu 1 : 5,7 unabhängig von den Pflegegraden. [2]Die Einrichtungen haben das Recht, den Personalrichtwert ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell zu vereinbaren. [3]Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

(10) Die Pflegeeinrichtungen, die Hausgemeinschafts-, Wohngemeinschafts- oder vergleichbare Konzepte umsetzen, haben im Rahmen ihrer Schnittstellengestaltung die Möglichkeit, jeweils bis zu 50 Prozent der Stellenanteile der Pflegehilfskräfte im Bereich der Pflege und Betreuung und der Kräfte aus dem Bereich der Hauswirtschaft und Technik dem jeweils anderen Bereich zuzuordnen.

(11) [1]Für Leitung und Verwaltung gelten folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden

1. für Einrichtungen bis einschließlich 45 Plätze von bis zu 1:20,
2. für Einrichtungen bis einschließlich 60 Plätze von bis zu 1:23 und
3. für Einrichtungen ab 61 Plätze von bis zu 1:24.

[2]Die Einrichtungen haben das Recht, den Personalrichtwert ohne besondere Begründung einrichtungsindividuell als Personalschlüssel zu vereinbaren.[3] [3]Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind die entsprechenden Personalmengenanteile anzurechnen.

(12) [1]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. [2]Dabei 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.

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

(14) [1]Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Absatz 5 SGB XI. [2]Beim 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

[3] Schiedsspruch der Schiedsstelle nach § 76 SGB XI für Baden-Württemberg vom 26.11.2024 (AZ.: 111/24).

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

(15) [1]Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft nach. [2]Ein Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich anzuzeigen.

(16) Änderungen des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen mitzuteilen.

## § 17a
## Personalpools und vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte zur Vermeidung von Leiharbeit

(1) [1]Um Leiharbeit nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz zu vermeiden, hat jede Einrichtung zur Kompensation von nicht planbaren Ausfallzeiten sowie von vorübergehend nicht besetzbaren Planstellen des Pflege- und Betreuungspersonals abweichend von § 17 Abs. 2 und 3 das Recht zur Vereinbarung einer höheren personellen Ausstattung im Rahmen eines Personalpools oder eines vergleichbaren betrieblichen Ausfallkonzepts. [2]Grundlage der Vereinbarung ist eine einrichtungsspezifische Konzeption. [3]Ein Personalpool bzw. ein betriebliches Ausfallkonzept ist darauf ausgerichtet, Personal aus diesem zusätzlichen Stellenkontingent in verschiedenen Wohn- oder Versorgungsbereichen einer oder mehrerer Einrichtungen flexibel einsetzen zu können. [4]Die Vertragsparteien verpflichten sich, das Nähere zur Ausstattung von Personalpools und vergleichbaren betrieblichen Ausfallkonzepten bis zum 30. Juni 2025 zu regeln.

(2) Besondere Anforderungen an die Flexibilität von Personal, das im Rahmen von Personalpools oder vergleichbaren betrieblichen Ausfallkonzepten tätig ist, können einen Sachgrund im Sinne des § 82c Abs. 3 Satz 1 SGB XI für Gehälter, die über die Höhe von Gehältern nach § 82c Abs. 1 SGB XI hinausgehen, bzw. im Sinne des § 82c Abs. 3 Satz 2 SGB XI für Gehälter, die im Falle des § 82c Abs. 2 Satz 1 SGB XI das regional übliche Entlohnungsniveau um mehr als 10 Prozent übersteigen, darstellen.

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

(2) [1]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) [1]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. [2]In den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen ist die vom Träger für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung gegliedert nach Berufsgruppen zu regeln. [3]Die vereinbarte personelle Ausstattung und deren Einhaltung sind Gegenstand des Personalabgleichs.

(c) [1]Der Träger einer Einrichtung nach § 71 SGB XI hat auf Verlangen einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen die Einhaltung der Personalschlüssel nachzuweisen. [2]Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs des Verlangens. [3]Sofern in diesem Bezugszeitraum eine nicht unerhebliche Personalunterdeckung festgestellt wird, ist der Bezugszeitraum auf zwölf Monate auszudehnen. [4]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) [1]Pro Kalenderjahr kann in der Regel einmal eine Aufforderung zum Personalabgleich gestellt werden. [2]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 § 19“) zur Verfügung zu stellen. [3]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) [1]Das Ergebnis des Personalabgleichs wird schriftlich festgehalten. [2]Wird mit dem Personalabgleich festgestellt, dass die Pflegeeinrichtung die vereinbarte Personalausstattung – unter Beachtung einer

möglichen Abweichung von nicht mehr als vier Prozent bzw. bei Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen von nicht mehr als vier Prozent oder 0,75 Vollzeitäquivalenten im Bereich Pflege und Betreuung gemäß § 17 Abs. 2 – 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 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.

**Anlage zu § 19 Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI - Muster zum Nachweis des Personaleinsatzes**

Name der Einrichtung:
Versorgungsvertrag:
Personelle Besetzung im Bezugszeitraum vom _____ bis _____
Berechnungstage im Bezugszeitraum:

**Vereinbarte Personalanhaltswerte / Personalschlüssel gemäß PSV**

| Pflegegrad 1 Personalanhaltsw | Pflegegrad 2 Personalanhaltsw | Pflegegrad 3 Personalanhaltsw | Pflegegrad 4 Personalanhaltsw | Pflegegrad 5 Personalanhaltsw | Leitung und Verwaltung 1 zu | Hauswirtschaft und Technik 1 zu | VPFK in | Sonderpersonalschlüssel Pflege/Qualität 1 zu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

**Berechnungstage (BT) in den Pflegegraden**

| Pflegegrad 1 | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 | Summe der BT |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 0 |

**Personal**

| Lfd. Nummer | Funktionsbereich (L/V, PuB, H/T) | vertraglicher Stellenanteil | tatsächlicher Stellenanteil | Kennzeichnung von gesondert vereinbartem Personal (VPFK, Sonderpersonalschlüssel Pflege/Qualität) und zur Flexibilisierungsregelung |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

**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 | Betreuungskräfte in VK |
|---|---|
| | |

**Personal**

| Lfd. Nummer | vertraglicher Stellenanteil | tatsächlicher Stellenanteil |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

## § 19a
## Transparenz bei Personalschlüsselverbesserungen

(1) [1]Macht der Träger der Einrichtung von seinem Recht auf Personalschlüsselverbesserungen durch Inanspruchnahme eines gegenüber der vorherigen Pflegesatzvereinbarung verbesserten einrichtungsindividuellen Personalschlüssels im Sinne von § 17 in den hiervon erfassten Bereichen Gebrauch, legt der Träger der Einrichtung den Vertragsparteien nach Inkrafttreten des Pflegesatzzeitraums, in dem die verbesserten Personalschlüssel erstmals gelten, eine Personalaufstellung vor (siehe Anlage). [2]Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. [3]Diese Liste weist die Anzahl der vorhandenen Ist-Personalstellen in Vollkraftanteilen in denjenigen Funktionsbereichen aus, in denen die Personalschlüsselverbesserungen erfolgt sind. [4]Dies umfasst auch die Sonderpersonalschlüssel für „Qualität“ und Verantwortliche Pflegefachkraft. [5]Die Aufstellung muss ebenfalls die Bewohnerstruktur der Einrichtung gegliedert nach Pflegegraden enthalten. [6]Die Aufstellung ist den Pflegesatzparteien mit den entsprechenden Angaben spätestens zwei Monate nach Inkrafttreten der Pflegesatzvereinbarung unaufgefordert vorzulegen. [7]Die Aufstellung muss sich auf einen Stichtag beziehen, der innerhalb dieser zwei Monate liegt. [8]Die Vorlage hat in elektronischer und tabellarischer Form gem. Anlage zu § 19a bezogen auf einen Stichtag zu erfolgen.

(2) [1]Abs. 1 gilt für jede im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen sowie von Schiedsstellenentscheidungen erfolgende Personalschlüsselverbesserung, die der Träger der Einrichtung in Anspruch nimmt. [2]Wird in einer Pflegesatzverhandlung keine Verbesserung der Personalschlüssel geltend gemacht, findet Abs. 1 keine Anwendung.

(3) Die Anwendbarkeit des § 19 bleibt von dieser Regelung unberührt.

(4) Die Vertragsparteien verpflichten sich im Übrigen, die Regelungen über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung zu beachten, wie sie nach § 115 Absatz 3b SGB XI auf Bundesebene vereinbart sind.

**Anlage zu § 19a des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI – Personalaufstellung**

**Name der Einrichtung:**
**Inkrafttreten der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI bzw. Beginn der durch Schiedsspruch festg**
**Stichtag:**

**Vereinbarte Personalanhaltswerte / Personalschlüssel gemäß der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI bzw. des Schiedsspruchs vom:**

| Pflegegrad 1 Personalanhaltswe | Pflegegrad 2 Personalanhaltswe | Pflegegrad 3 Personalanhaltswe | Pflegegrad 4 Personalanhaltswe | Pflegegrad 5 Personalanhaltswe | Leitung / Verwaltung 1 zu | Hauswirtschaft Technik 1 zu | VPFK in VK | Sonderpersonalschlüssel Pflege / Qualität 1 zu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

**Bewohnerstruktur am Stichtag**

| Bewohner PG 1 | Bewohner PG 2 | Bewohner PG 3 | Bewohner PG 4 | Bewohner PG 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Personalaufstellung zum Stichtag**

| Lfd. Nr. | Funktions-bereich L&V; PuB; HW/T | Ist Personal-stellen in VK Anteilen | Kennzeichnung von gesondert vereinbartem Personal (VPFK, Sonderpersonalschlüssel Pflege/Qualität) und zur Flexibilisierungsregelung | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Summe L & V | | Summe VPK | |
| | Summe PuB | | Summe Pflege/Qualität | |
| | Summe HW & T | | | |

Der Leistungserbringer bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben

## § 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) [1]Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen. [2]Dabei gewährt die Pflegeeinrichtung dem Medizinischen Dienst die notwendige Unterstützung.

(2) [1]In der Regel erfolgt eine Begutachtung in der Pflegeeinrichtung. [2]Sofern 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. [3]Diese Entscheidung obliegt dem Medizinischen Dienst. [4]Die Anforderung von Unterlagen erfolgt durch Ärzte und Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes oder die Pflegekasse. Die Verwendung dieser Unterlagen darf nur durch Ärzte und Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes erfolgen. [5]Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

### § 21
### Prüfung durch den Medizinischen Dienst

(1) [1]Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten bei der Pflegeeinrichtung einzuholen. [2]Die Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, findet mit Einwilligung des Versicherten in Gegenwart der leitenden Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft statt. [3]Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher. [4]Der Medizinische Dienst informiert die Pflegeeinrichtung rechtzeitig über den Zeitpunkt der Überprüfung, sofern diese in der Einrichtung stattfindet.

(2) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes 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 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) [1]Bestehen 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. [2]Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Träger der Sozialhilfe zuzuleiten. [3]Weigert 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. [4]Die 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) [1]Bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person wird der Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Kalendertagen je Kalenderjahr freigehalten. [2]Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. [3]Ist 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 Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.

(3) [1]Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen reduziert sich der Gesamtbetrag der im Kalendermonat abzurechnenden täglichen Pflegesätze (einschließlich Ausbildungsumlagen) nach § 14 Abs. 1 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. [2]Satz 1 gilt entsprechend für die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. [3]Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden. [4]Ansprüche 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) [1]Die 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) [1]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. [2]Für Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI gelten die dort festgelegten Regelungen. [3]Die 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

[1]Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt. [2]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

[1]Die 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. [2]Eine 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. [3]Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

### § 27
### Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

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

(2) [1]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. [2]Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. [3]Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 28) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) [1]Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. [2]Die 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) [1]Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. [2]Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. [3]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.

## § 30
## Prüfungsbericht

(1) [1]Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. [2]Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag
- die Vorgehensweise bei der Prüfung
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände
- die Gesamtbeurteilung
- die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

[3]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. [4]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.

## § 31
## Prüfungskosten

[1]Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zur Hälfte. [2]Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. [3]Soweit 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 Rahmenvertag 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) [1]Wird der Vertrag abschnittsweise gekündigt, gelten die übrigen Abschnitte des Rahmenvertrages weiter. [2]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. [3]Eine Kündigung kann ohne Zustimmung der übrigen Beteiligten nicht zurückgenommen werden.

(4) [1]Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. [2]Ein 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)<br>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 |

## Rahmenvereinbarung für Einrichtungen zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung, die mobil sind und stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten aufweisen

## Anlage Besondere Bedarfe von Menschen mit Demenz gemäß § 17 Abs. 5 Satz 4 des Rahmenvertrags für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg (Rahmenvertrag)

**Präambel**

Um eine fachlich angemessene Pflege und Betreuung für mobile Bewohnerinnen und Bewohner mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und schweren (stark ausgeprägten) Verhaltensauffälligkeiten in stationären Pflegeeinrichtungen zu sichern, schließen die Verbände der Leistungserbringer und der Leistungsträger in Baden-Württemberg nachfolgende Rahmenvereinbarung ab.

Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist es, besondere und bedarfsgerechte Leistungsangebote für den betroffenen Personenkreis zu fördern und umzusetzen. Die Umsetzung besonderer und bedarfsgerechter stationärer Leistungsangebote für den betroffenen Personenkreis dient auch der Verbesserung der Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner in anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen, in denen der betroffene Personenkreis ansonsten gepflegt und betreut worden wäre.

In der nachfolgenden Rahmenvereinbarung werden wichtige Eckpunkte für die zielgruppenorientierte besondere Gestaltung von Pflege und Betreuung näher beschrieben.

### § 1
### Versorgungsvertrag für Einrichtungen zur besonderen Pflege und Betreuung gemäß dieser Rahmenvereinbarung

Für den Abschluss eines Versorgungsvertrags sind der Pflegekasse zusätzlich zu den im Rahmenvertrag bzw. den in § 72, 73 und 74 SGB XI genannten Unterlagen eine einrichtungsspezifische Pflege- und Betreuungskonzeption (§ 3) und Nachweise zur Qualifikation der fachlichen Leitung (§ 5) vorzulegen.

### § 2
### Personenkreis und persönliche Zugangsvoraussetzungen

1) Diese Rahmenvereinbarung gilt für Menschen mit demenziellen Erkrankungen (primäre und sekundäre Formen), die aufgrund ihrer physischen und psychischen Veränderungen und Einschränkungen und der vorliegenden demenzspezifischen Mobilitätsausprägungen, einer stationären Pflege bedürfen, aber nicht in einer klassischen stationären Einrichtung versorgt und betreut werden können.

   Diese Menschen weisen herausfordernde Verhaltensweisen beziehungsweise schwere Verhaltensauffälligkeiten auf, die therapeutisch nicht beeinflussbar sind. Hierzu können z.B. folgende Verhaltensweisen gehören:

Drohungen, körperliche aggressive Auffälligkeiten wie schlagen/treten/stoßen (sich selbst/andere), Gegenstände werfen, beißen/kratzen/spucken, sich oder andere verletzen, Sachen zerreißen/Gegenstände zerstören, körperliche/verbale sexuelle Anzüglichkeiten, Distanzlosigkeit, Wanderverhalten, grundloses anziehen/entkleiden, trinken/essen von nicht Trink-/Essbarem, inadäquate Verwendung von Dingen, Kot schmieren/in unpassenden Situationen urinieren, Dinge verstecken/horten, ständige Wiederholung von Bewegungsmustern/Lauten, Ruhe-/Rastlosigkeit, verbale Aggressionen wie fluchen/kreischen, Passivität/Apathie/Verweigerung, ständiges einfordern von Aufmerksamkeit.

Oftmals sind diese Verhaltensauffälligkeiten mit einem ausgeprägten Bewegungsdrang bis hin zu einem nicht beeinflussbaren Wanderverhalten verbunden.

2) Das Vorliegen der persönlichen Zugangsvoraussetzungen wird durch eine Begutachtung des MDK auf Grundlage folgender Kriterien festgestellt:

   a) Vorliegen von Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI
   b) Mobilität
   c) Vorliegen einer von einem gerontopsychiatrisch erfahrenen Arzt oder einem Facharzt für Psychiatrie/Neurologie gesicherten Demenz-Diagnose
   d) Mini-Mental-State-Test (MMST). Schwere und Ausprägung müssen bei diesem weniger als 13 Punkte betragen
   e) Cohen-Mansfield-Scala (CMS) muss folgendes Ergebnis aufweisen: siehe beiliegende Skala

   Bei Bedarf kann der MDK weitere Unterlagen zur Prüfung der Zugangsvoraussetzungen anfordern (bspw. eine aussagekräftige qualifizierte Pflegedokumentation bei bereits bestehender stationärer Versorgung).

   Demenzielle Erkrankungen gehen einher mit hirnorganischen physischen sowie massiv persönlichkeitsverändernden psychischen Prozessen. Diese finden nicht linear, sondern häufig akut und in Schüben statt. Daher muss der Bedarf des derart demenziell erkrankten Menschen nach einer speziellen spezifisch am Bedarf ausgerichteten Pflege rasch festgestellt werden. Eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Kassen erfolgt stets sehr zeitnah.

3) Liegen die Zugangsvoraussetzungen bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner auf Dauer nicht mehr vor, ist die Einrichtung verpflichtet, dies den Leistungsträgern unverzüglich mitzuteilen.

## § 3
## Einrichtungsspezifische Pflege- und Betreuungskonzeption

1) Die Einrichtung hält eine Konzeption vor, die insbesondere die folgenden wesentlichen Aussagen enthält:
   a) besonderes Pflege- und Betreuungskonzept
   b) bauliche Gestaltung
   c) Leistungsangebot
   d) Zielgruppe und Anzahl der angebotenen Plätze. Die Gruppe muss 12 Plätze als Mindestgröße umfassen. Bei Bestandseinrichtungen kann im begründeten Einzelfall von der Mindestgröße abgewichen werden (z.B. aufgrund ordnungsrechtlicher Vorgaben). Diese

Abweichungen werden gesondert geprüft und zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Die wirtschaftliche Betriebsführung darf hiervon nicht beeinträchtigt werden.

e) personelle Ausstattung und Qualifikation
f) Aufbau- und Ablauforganisation
g) Kooperationen
h) Qualitätsmanagement
i) haus- und fachärztliche Versorgung und Zusammenarbeit, Angehörigenarbeit.

2) [1]Ergänzend zu den in § 1 im Rahmenvertrag beschriebenen Leistungen der Pflege und Betreuung bietet die Einrichtung besondere Pflege- und Betreuungsformen an, die den lebensgeschichtlichen und individuellen Kontext der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer vorliegenden demenziellen Erkrankung in Verbindung mit einem therapeutisch nicht beeinflussbaren herausfordernden Verhalten aufgreift. [2]Wesentliche Ziele sind hierbei die Erhaltung und Förderung der jeweiligen Kompetenzen, eine Vermeidung von Überforderungssituationen und eine Verminderung der herausfordernden Verhaltensweisen.

## § 4
## Mehrbedarf und Personalschlüssel

1) Mobile Bewohnerinnen und Bewohner mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und schweren (stark ausgeprägten) Verhaltensauffälligkeiten benötigen im Alltag einen deutlich umfangreicheren pflegerischen und betreuerischen Zeitbedarf, um adäquat auf deren individuelle Bedürfnisse reagieren zu können.

[1]Aufgrund von nicht vorhersehbaren Situationen wie z.B. der Selbst- und Fremdgefährdung und den dadurch bedingten erhöhten Gefahr- und Konfliktpotenzialen ergibt sich ein erhöhter pflegerischer Aufwand. [2]Unterbrechungen des Pflegeablaufs aufgrund der bereits beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten (vgl. § 2 Abs. 1), anhaltende Unruhen, Agitiertheitsphasen etc. benötigen umfassende einzelfallbezogene Maßnahmen in der Versorgung auch außerhalb der anerkannten Verrichtungen, die sich aus der Leistungsbeschreibung in § 1 des Rahmenvertrags ergeben.

[1]Die erhöhte Anzahl an individueller Kommunikation, flexibler Krisenintervention, fortwährender Aufsicht und Präsenz, Unterstützung, engmaschige Begleitung (z.B. im Zusammenhang mit Wanderverhalten, Räumverhalten, Aggression) sowie die zielgerichtete Kanalisierung der Reizpotenzierung durch Einzelmaßnahmen (kontinuierliche Unterstützung im Bereich der zeitlichen und räumlichen Orientierung, fördern oder wecken noch vorhandener Ressourcen im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten) und eine kontinuierliche Beobachtung der sich plötzlich verändernden Situationen können nur durch einen erhöhten Personaleinsatz gewährleistet werden. [2]Dies ermöglicht auch für Menschen mit herausforderndem Verhalten, dass das „Anders sein“ der/des Einzelnen gelebt werden kann.

2) Jede Einrichtung, die die Voraussetzung dieser Anlage erfüllt, hat das Recht auf eine Vereinbarung einrichtungsindividueller Personalanhaltszahlen ohne besondere Begründung im Rahmen der nachfolgenden Bandbreiten für Pflege und Betreuung

- Pflegegrad 1: 1 : 0,1637 bis 1 : 0,3135
- Pflegegrad 2: 1 : 0,2101 bis 1 : 0,4032
- Pflegegrad 3: 1 : 0,3067 bis 1 : 0,5587
- Pflegegrad 4: 1 : 0,3922 bis 1 : 0,7299
- Pflegegrad 5: 1 : 0,4310 bis 1 : 0,8065

Die übrigen Absätze des § 17 des Rahmenvertrages gelten entsprechend.

## § 5
## Qualifikationen der Beschäftigten

1) Als fachliche Leitung kommen Personen mit einem der nachfolgenden Berufsabschlüsse in Frage:

- Pflegefachfrau/ Pflegefachmann
- Gesundheits- und Krankenpfleger*in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in
- Altenpflegerin / Altenpfleger
- Sozialpädagogin / Sozialpädagoge
- Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter
- Heilerziehungspflegerin / Heilerziehungspfleger
- Altentherapeutin / Altentherapeut
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut

oder Personen, die über eine verwandte abgeschlossene Ausbildung oder ein einschlägiges abgeschlossenes Studium verfügen.

Darüber hinaus ist für die fachliche Leitung eine gerontopsychiatrische oder psychiatrische Zusatzqualifikation und eine zweijährige Berufserfahrung erforderlich. Die gerontopsychiatrische oder psychiatrische Zusatzqualifikation soll den zeitlichen Umfang von derzeit 400 Theoriestunden in der Regel nicht unterschreiten.

2) Für das spezielle Angebot gemäß dieser Rahmenvereinbarung ist im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages keine eigene verantwortliche Pflegefachkraft gemäß § 72 SGB XI erforderlich.

3) [1]Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeitenden einschließlich der Hauswirtschaftskräfte verfügen mindestens über angemessene Kenntnisse im Umgang mit demenzerkrankten Menschen. [2]Diese Grundkenntnisse sind in Schulungen und Fortbildungen in angemessenem Umfang zu vermitteln und regelmäßig zu aktualisieren. [3]Für alle beteiligten Mitarbeitenden wird das Angebot der Fallbesprechung (z.B. im Rahmen einer Supervision) vorgehalten. [4]Neue Mitarbeitende erhalten eine (interne) einführende Grundlagenschulung im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Personengruppe.

## § 6
## Bauliche und räumliche Ausstattung

Die Räumlichkeiten und die Ausstattung für das besondere stationäre Leistungsangebot bilden einen wichtigen Bestandteil des Milieus und müssen für diesen Personenkreis geeignet sein und vorrangig für ihn zur Verfügung stehen.

## § 7
## Aufnahme

1) Bei Vorliegen der persönlichen Zugangsvoraussetzungen (§ 2) erfolgt die Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner in das besondere Leistungsangebot im Wege der Vereinbarung zwischen der Einrichtung und der Bewohnerin/dem Bewohner bzw. dem bevollmächtigten Vertreter oder Betreuer.

2) Vor Aufnahme eines Sozialhilfeempfängers wird die Zustimmung zur Kostenübernahme des zuständigen Sozialhilfeträgers eingeholt.

## § 8
## Qualitätssicherung

1) Die Einrichtung berücksichtigt bei der Leistungserbringung aktuell gültige fachliche Empfehlungen für die Pflege und Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen.

2) [1]Es werden Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt. [2]Die Evaluation der Pflege und Betreuung erfolgt regelmäßig, ggf. durch eine Verhaltensbeobachtung zur Überprüfung der Effekte der Interventionen. Die Ergebnisse werden dokumentiert und finden Eingang in den kontinuierlichen Pflege- und Verbesserungsprozess.

## § 9
## Prüfungen

1) Die Einrichtung verpflichtet sich, die besonderen Anforderungen an das in dieser Rahmenvereinbarung beschriebene Leistungsangebot für die gesamte Laufzeit des Versorgungsvertrages einzuhalten.

2) Die Überprüfung der Einhaltung der Anforderungen erfolgt
   - im Rahmen der Aufsicht durch die zuständige Behörde
   - im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 SGB XI.

Für die Prüfungen gelten die Bestimmungen des Rahmenvertrages entsprechend.

## § 10
## Laufzeit

Diese Anlage zum Rahmenvertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft.

**Protokollnotiz:**

Für Einrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser neuen Anlage-Regelungen bereits einen abgeschlossenen Versorgungsvertrag für eine Anlage 1-Einrichtung besitzen, behält dieser seine Gültigkeit.

## Cohen – Mansfield – Skala; angepasst Baden-Württemberg:

| Nr. | Verhalten | nie | weniger als 1x pro Woche | 1x oder 2x pro Woche | mehrm. wöchentlich. | 1x oder 2x täglich | mehrm. täglich | mehrm. in der Stunde | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1 | Schlagen (auch selbst) | o | o | o | o | o | o | o | |
| 2 | Treten | o | o | o | o | o | o | o | |
| 3 | Anfassen anderer (mit schmutziger Hand) | o | o | o | o | o | o | o | |
| 4 | Stossen ( mit Gefahr von Stürzen ) | o | o | o | o | o | o | o | |
| 5 | Werfen mit harten Gegenständen | o | o | o | o | o | o | o | |
| 6 | Beißen | o | o | o | o | o | o | o | |
| 7 | Kratzen/Kneifen | o | o | o | o | o | o | o | |
| 8 | Bespucken anderer | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 9 | Sich selbst verletzen (heiße Getränke usw.) | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 10 | Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen oder fremden Eigentums | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 11 | Sexuelle körperliche Annäherungsversuche | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 12 | Eindringen in fremde Räume /Liegen in fremden Betten | o | o | o | o | o | o | o | |
| 13 | Inadäquates Anziehen/Ausziehen | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 14 | Gefährdung durch das Weglaufen | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 15 | Absichtliches Fallen | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 16 | Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 17 | Nahrungsverweigerung | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 18 | Urinieren/Einkoten in den Wohnräumen (nicht als Folge der Inkontinenz) | o | o | o | o | o | o | o | |
| 19 | Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen aus fremden Zimmern | o | o | o | o | o | o | o | |
| 20 | Ausführen von Manierismen ( Klopfen, Klatschen usw. ) | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 21 | Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar | o | o | o | o | o | o | o | |
| 22 | Anhaltendes Schreien | o | o | o | o | o | o | o | |
| 23 | Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.) | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 24 | Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch die Bettgitter usw.) | o | o | o | o | o | o | o | ? |
| 25 | Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe | o | o | o | o | o | o | o | |

**Auswertung:**

Schwere (stark ausgeprägte) Verhaltensauffälligkeit liegt vor, wenn mindestens der Nachweis einer Verhaltensauffälligkeit im schwarz markierten Bereich oder drei Auffälligkeiten im grau unterlegten Segment vorhanden sind.

? Bei Verhaltensstörungen, die mit ? gekennzeichnet sind, muss die Notwendigkeit einer besonderen Betreuung schlüssig begründet werden (insgesamt Beschreibung der Störung, Art der Gefährdung oder Schädigung)

Name des Bewohners:

Name des Untersuchers:

Datum:

**Anlage 2** **zum Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg Vergütungszuschläge für pflegebedürftige Personen gemäß § 43 b SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg**

*Anmerkung: Änderung gemäß Beschlüssen der Großen Runde vom 20.12.2016 und vom 15.11.2017.*

## § 1

## Grundlagen

(1) Auf der Basis des §§ 43 b, 84 Abs. 8, 85 Abs. 8 SGB XI und den 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 vollstationären Einrichtungen, auch für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung durch die Pflegeeinrichtung.

(3) Zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen gehören Pflegeheime 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 leistungsrechtlich 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 §§ 42, 43 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 Vereinbarung und die tatsächliche Vorhaltung zusätzlicher Betreuungskräfte, in vollstationären Einrichtungen in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis 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 Pflegebedürftigen einen Vergütungszuschlag, welcher gemäß § 85 Abs. 8 SGB XI zwischen dem Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart wird. Hierbei wird 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. § 87 a SGB XI pro Monat berechnet. Der Zuschlag kann abgerechnet werden, wenn die pflegebedürftige Person mindestens einen vollen Tag pro Monat in der Pflegeeinrichtung anwesend ist.

Protokollnotiz zu Abs. 1:
In Ergänzung zu § 4 Abs. 1 gilt in den Fällen, bei denen ein Bewohner innerhalb eines Monats von der Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege in die vollstationäre Pflege innerhalb derselben Einrichtung wechselt, dass eine Abrechnung der Leistungen nach § 43b SGB XI als Monatspauschale erfolgt, wenn der Bewohner mindestens einen vollen Tag des Monats im Rahmen der vollstationären Pflege in der Einrichtung anwesend ist. Eine zusätzliche taggenaue Abrechnung für die Zeit des Kurzzeitpflege- oder Verhinderungspflegeaufenthaltes ist nicht möglich. Für die Abrechnung und Zahlungsweise gilt der § 4 Abs. 3 entsprechend.

(2) Die Zahlungspflicht der Pflegekassen endet dementsprechend mit der Entlassung oder dem Tod der Heimbewohner. Bei Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung darf die entlassende Pflegeeinrichtung den Vergütungszuschlag für den Verlegungstag nicht berechnen. Im Umzugsmonat ist bei Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung taggenau abzurechnen. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme einer anderen stationären Pflegeeinrichtung (teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtung) im selben Monat.

(3) Die Rechnungsstellung bei vollstationären Einrichtungen erfolgt grundsätzlich gemeinsam mit den Entgelten gegenüber den Pflegekassen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei gemeinsamer Rechnungsstellung mit der Pflegevergütung nach § 85 SGB XI der gesonderte Zuschlag getrennt ausgewiesen wird. Die Vergütungszuschläge werden zum 15. eines jeden Monats fällig. Die Zahlung erfolgt gemeinsam mit der Zahlung der Leistungsbeiträge nach § 43 SGB XI von der Pflegekasse unmittelbar an die vollstationäre Pflegeeinrichtung.

(4) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung erfolgt eine Kostenerstattung direkt an den Versicherten.

(5) Die Regelungen nach § 15 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 sind die Regelungen und das Verfahren nach § 19 Rahmenvertrag vollstationäre Pflege auch für die Personalausstattung gemäß § 43 b SGB XI anwendbar.
(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**

**Gültigkeit der Anlage zum Rahmenvertrag**

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

**§ 7**

**Laufzeit**

Diese Anlage zum Rahmenvertrag tritt am 01.01.2018 in Kraft.
*Anmerkung: Änderung gemäß Beschlüssen der Großen Runde vom 20.12.2016 und vom 15.11.2017.*