

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen

zwischen

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse-KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

- unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
und
- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Hessen
und
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Hessen, vertreten durch den Hessischen Städtetag und den Hessischen Landkreistag
- Landeswohlfahrtsverband Hessen
und
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V., Frankfurt
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V., Kassel
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e.V., Frankfurt
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V., Wiesbaden
- Diakonie Hessen e.V., Frankfurt
- Caritasverband für die Diözese Fulda e.V., Fulda
- Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen e.V., Frankfurt
und
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen
- dem Hessischen Städtetag e.V., Wiesbaden
- dem Hessischen Landkreistag e.V., Wiesbaden
- dem Hessischen Städte- und Gemeindebund e.V., Mühlheim

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages	4
§ 2	Allgemeine Pflegeleistungen	4
§ 3	Zusätzliche Betreuung und Aktivierung	8
§ 4	Besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen	10
§ 5	Unterkunft und Verpflegung.....	10
§ 6	Zusatzleistungen	12
§ 7	Sächliche Ausstattung.....	12
§ 8	Abgrenzung der allgemeinen pflegerischen Leistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen	12
§ 9	Heimvertrag.....	13
§ 10	Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung	13
§ 11	Qualitätsgrundsätze.....	14
§ 12	Leistungsfähigkeit.....	14
§ 13	Mitteilungen	15
§ 14	Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit	15
§ 15	Dokumentation der allgemeinen Pflegeleistungen	16
§ 16	Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze	16
§ 17	Zahlungsweise und Rechnungslegung	17
§ 18	Maßnahmen bei Vertragsverstößen	18
§ 19	Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals.....	19
§ 20	Geeignete Nachweise nach § 85 Abs. 3 SGB XI	20
§ 21	Bemessungsgrundsätze Tarifliche Vergütungen.....	23
§ 22	Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI	24
§ 23	Nachweis des Personaleinsatzes	26
§ 24	Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI.....	27
§ 25	Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen	29
§ 26	Prüfung durch die Pflegekassen.....	30
§ 27	Prüfung durch MDK und MEDICPROOF	30
§ 28	Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen	30
§ 29	Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte pflegebedürftige Menschen.....	31
§ 30	Zugang.....	31
§ 31	Mitwirkung des Pflegeheims	31
§ 32	Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen.....	32
§ 33	Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	32
§ 34	Datenschutz	32
§ 35	Informationsaustausch	32
§ 36	Inkrafttreten, Kündigung	32
§ 37	Salvatorische Klausel	33

Anlagenverzeichnis

- Anlage A** Rahmenkonzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen § 4 Abs. 2
- Anlage 1** Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliative-Care § 2 Abs. 7 Buchstabe h
- Anlage 2** Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen § 5 und § 8
- Anlage 3** Muster Personalkostennachweis § 20 Abs. 5
- Anlage 4** Muster Personalkostennachweis § 21 Abs. 4
- Anlage 5** Personalabgleich § 24 Abs. 4
- Anlage 6** Muster Personalliste § 24 Abs. 10

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen (im Weiteren Pflegeheime genannt) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Landesverbände der zuständigen Kostenträger mit Pflegesachleistungen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Pflegeheime und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt I

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

§ 2

Allgemeine Pflegeleistungen

- (1) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI in der Fassung des Zweiten Pflegegestärkungsgesetzes – BGBl. I S. 2424 (PSG II) stellt einen umfassenden Blick auf alle Aspekte der Pflegebedürftigkeit sicher und verankert gesetzlich die Gleichbehandlung somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen.
- (2) Entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad sind der Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeiten des jeweiligen Pflegebedürftigen sowie die benötigte personelle Unterstützung. Darüber hinaus werden Einschränkungen der Selbständigkeit durch kognitive oder psychische Problemlagen gleichberechtigt neben somatisch bedingten Einschränkungen bei der Begutachtung berücksichtigt. Damit richtet sich der Blick stärker auf die Potentiale des Menschen als auf seine Defizite. Auch wird die Betreuung von Pflegebedürftigen zur Regelleistung der Pflegeversicherung und steht als gleichberechtigte Leistung neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (3) Die Ablösung der Defizitorientierung durch eine Ressourcenorientierung erfordert eine konzeptionelle Neuausrichtung des pflegerischen Handelns. Die Aufgaben, die im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen der Förderung der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen. Das bedeutet, dass
 - a) im Fokus der Pflege die Förderung der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Menschen steht,
 - b) dabei maßgeblich der Wille und die Selbstbestimmung der Betroffenen zählt und
 - c) zur Umsetzung eine Stärkung der Fachlichkeit vor Ort notwendig ist.
- (4) Die Pflege erfolgt auf der Grundlage eines problemlösungsorientierten Ansatzes und beinhaltet u.a.
 - prozesssteuernde Interventionen,
 - alltagsbezogene Unterstützung sowie
 - Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen.
- (5) Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist es nicht mehr sinnvoll, die zu erbringenden Hilfen in einzelne Maßnahmen aufzugliedern. Es wird daher der umfassendere Begriff

„Aufgaben“ verwendet. Die nachfolgend aufgeführten Aufgaben werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergänzt um

- Beratung und Edukation,
 - Prävention,
 - prozesssteuernde Interventionen,
 - alltagsbezogene Unterstützung.
- (6) Die Aufgaben im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen sollen es dem pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, seine Fähigkeiten trotz der gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten oder (wieder) zu erlernen. Die Aufgaben der Pflege, Betreuung, Beaufsichtigung und hauswirtschaftlichen Hilfen werden in Abhängigkeit von der individuellen Bedarfssituation in Art und Intensität unterschiedlich geleistet. Ziel ist die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Aufgaben. Die Gestaltung der Hilfe zielt darauf ab, dass die Aufgaben (mindestens teilweise) in sinnvoller Weise vom pflegebedürftigen Menschen selbst durchgeführt werden. Individuelle Hilfe kann auch erforderlich sein, um das Zusammenleben der pflegebedürftigen Menschen harmonisch und sinnvoll zu gestalten sowie Belastungs- und Krisensituationen (einschließlich Eigen- oder Fremdgefährdung) zu vermeiden oder schnellstmöglich zu beheben.
- (7) Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen sind:

a) Mobilität

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität, z.B. Bewegungsförderung durch passive Bewegungsübungen, sollen die Bewegungsfähigkeit der pflegebedürftigen Menschen im innerhäuslichen Bereich erhalten oder verbessern. Insbesondere immobile oder bettlägerige Menschen sollen durch Mobilisation ihre Selbständigkeit weitgehend erhalten bzw. wieder erlangen. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung angemessener bewohnerbezogener Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel unterstützt. Die jeweils aktuellen pflegefachlichen Erkenntnisse, insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe, sind im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen. Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Sie umfassen auch eine Anamnese und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahme. Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbständigkeit.

b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beziehen sich auf die basalen geistigen Funktionen der pflegebedürftigen Menschen und deren Beeinträchtigung, die in der Regel Auswirkungen auf Aktivitäten oder Lebensbereiche haben. Das Pflegeheim stellt das pflege- und betreuungsrelevante Wissen um die Biografie und den Lebensstil des pflegebedürftigen Menschen soweit möglich und erforderlich sicher und berücksichtigt die individuellen psychischen und emotionalen Bedürfnisse. Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind, sowie das Einschätzen des pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich seiner Realität und Selbständigkeit und die Anpassung der Tätigkeiten an seine Kompetenzen.

c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z.B. aufgrund von Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von den pflegebedürftigen Menschen nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische Einschätzung der Dimension der Verhaltensprobleme Voraussetzung für be-

darfs- und bedürfnisgerechte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen müssen daher neben den pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens erhoben und bei der Pflegeplanung und deren Umsetzung berücksichtigt werden. Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zur Unterstützung der Selbständigkeit gehören insbesondere die Auflösung von unbewältigten Problemlagen der pflegebedürftigen Menschen in besonderen oder konfliktträchtigen Belastungssituationen, in Situationen mit Selbstgefährdungspotential oder bei Gefährdung und Beeinträchtigung anderer Personen. Maßnahmen erfolgen insbesondere in Form von Beobachtung, Motivierung, emotionaler Entlastung, Deeskalation, Deutungs- und Orientierungshilfen, positiver Ansprache sowie in Form von Umgebungsgestaltung und Milieugestaltung.

d) Selbstversorgung

Zur Selbstversorgung gehören die Bereiche Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung und Ausscheiden.

Die Aufgaben im Bereich der Körperpflege, der Unterstützung beim An- und Auskleiden, bei der Ernährung und beim Ausscheiden werden vom Grad der Selbständigkeit des pflegebedürftigen Menschen und den bestehenden Ressourcen bestimmt. Neben der Unterstützung der motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten muss auch eine individuelle Abstimmung auf die physischen und psychischen Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen erfolgen (z.B. muss neben Unterstützung der Fähigkeit Speisen und Getränke zum Mund zu führen, individuell eingeschätzt werden, ob situationsgerecht ausreichend Nahrung aufgenommen wird). Pflege und Betreuung orientieren sich an den bestehenden Ressourcen und berücksichtigen bei den durchzuführenden Aufgaben weitgehend die Erhaltung bzw. das Wiedererlangen der Selbständigkeit insbesondere durch individuelle, zielführende Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung.

e) Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- *Krankheitsbewältigung*

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

- *Heilmitteltherapie*

Das Pflegeheim motiviert zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

- *Unterstützung bei der Planung und Organisation von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen außerhalb der Einrichtung*

Dabei sind solche Aufgaben außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z.B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen). *

***Protokollnotiz:**

Die Vertragspartner werden unverzüglich nach Beendigung der anhängigen Klagen Vertragsverhandlungen zur Bedeutung und Auswirkung des Urteils aufnehmen.

f) Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie umfassen Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die üblicherweise an Pflegefachkräfte oder Pflegekräfte delegiert werden können und nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Sie dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Analoge Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen sind die für Hessen geltenden Leistungsbeschreibungen der Vereinbarungen nach § 132a SGB V (häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung, soweit sie auf den stationären Bereich anwendbar sind.

Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

g) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

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

Die Aufgaben unterstützen den pflegebedürftigen Menschen bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Damit fördern sie die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer sozialer Bezüge und Kompetenzen und tragen den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung. Handlungsleitend für diese Aufgaben ist die Orientierung an der Selbständigkeit und der individuellen Lebensgeschichte der pflegebedürftigen Menschen sowie ihren aktuellen Bedürfnissen. Die Aufgaben werden erbracht:

- integriert in den täglichen Umgang mit dem pflegebedürftigen Menschen,
- als individuelles Angebot für einzelne pflegebedürftige Menschen,
- als individuelles Gruppenangebot für mehrere pflegebedürftige Menschen,
- durch Öffnung in das Gemeinwesen.

Es gelten die Expertenstandards nach § 113a SGB XI. Bis zu dem Zeitpunkt des jeweiligen Inkrafttretens gelten die dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechenden hausinternen Standards. Die Pflegeheime tragen hierfür gemäß § 112 SGB XI die Qualitätsverantwortung.

h) Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten/Hospiz- und Palliativnetzwerken

Das Pflegeheim gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles selbstbestimmtes Abschiednehmen und Sterben mit dem Ziel einer möglichst hohen Le-

bensqualität in der Sterbephase. Die pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen erhalten kompetente und einfühlsame Unterstützung, Information und Beratung sowie Begleitung bei der Gestaltung und Bewältigung eines würdevollen Sterbeprozesses. Dies beinhaltet auch die Information zu einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Dabei werden die individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergründe sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden und der Angehörigen berücksichtigt. Es wird ein fachlich adäquater Umgang mit Begleiterscheinungen des Sterbeprozesses (wie z.B. manifeste Depressionen, Angstzustände, Verwirrtheit und/oder Delir) mit dem Ziel gewährleistet, dem Sterbenden ein weitestgehend angstfreies und würdevolles Sterben zu ermöglichen. Des Weiteren wird der Arzt auf Symptome hingewiesen, die ggf. durch palliative Versorgung gelindert werden können.

Die gelebte Abschiedskultur in einem Pflegeheim erfordert einen respektvollen Umgang aller in den unterschiedlichen Bereichen des Pflegeheimes tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern mit dem sterbenden bzw. verstorbenen pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen. Werden externe Dienstleister in Anspruch genommen, so werden diese angemessen über die Abschiedskultur informiert und zur Berücksichtigung aufgefordert.

Die pflegerische, ärztliche, psychosoziale und spirituelle Begleitung sterbender pflegebedürftiger Menschen ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Vorhandene regionale Strukturen werden für die Sterbebegleitung genutzt. Für eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung wird eine Zusammenarbeit mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzwerken oder Anbietern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der Region angestrebt. Bei Bedarf regt das Pflegeheim ethische Fallbesprechungen mit den daran zu beteiligenden Personen an. Die Leistungen nach § 132g SGB V bleiben unberührt.

Die geeigneten Rahmenbedingungen für ein würdevolles Abschiednehmen und Sterben sind in einem Konzept darzulegen.

Erweiterte Vereinbarung zur Sterbebegleitung und zu Palliative-Care

Das Pflegeheim hat die Möglichkeit, gemäß Anlage 1 besondere Leistungen zur Sterbebegleitung und zu Palliative-Care gesondert zu vereinbaren.

§ 3

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

- (1) Pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen haben auf Grundlage von § 43b SGB XI und nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Das Angebot ist daher von allen Pflegeheimen verpflichtend vorzuhalten. Der Inhalt der Leistungen richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen weder regelmäßig noch planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten. Die auf Grundlage von § 43 SGB XI regelhaft zu erbringenden Leistungen der Betreuung nach § 2 Abs. 7 dieses Vertrages bleiben von den Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung unberührt. Eine Verlagerung findet nicht statt.

- (2) Der Vergütungszuschlag zur Finanzierung des zusätzlichen Betreuungspersonals ist ein zusätzliches Entgelt zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b SGB XI. Dieses ist von der zuständigen Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Mit dem Vergütungszuschlag sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI im Pflegeheim abgegolten. Die Vereinbarung des Zuschlagsbetrages erfolgt auf Grundlage des § 85 Abs. 8 SGB XI zwischen dem Einrichtungsträger und der jeweils zuständigen Pflegekasse.
- (3) Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind von dem Pflegeheim im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinzuweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot besteht.
- (4) Die erforderliche Qualifikation des Personals für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Die verpflichtende jährliche Fortbildung von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden kann maximal in 4 Halbtagsfortbildungen aufgeteilt werden. Der Inhalt der Fortbildungen muss dem Bedarf der zusätzlichen Betreuungskräfte entsprechen. Der Bedarf wird regelmäßig systematisch ermittelt.
- (5) Das Pflegeheim stellt sicher, dass entsprechend qualifizierte Fachkräfte die fachliche Überprüfung des Betreuungsbedarfs, die Anleitung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach diesem Vertrag und die Kontrolle der geleisteten Arbeit übernehmen. Krankenschwestern/Krankenpfleger (Ausbildungsende bis 31.12.2003) ohne einschlägige zusätzliche Qualifikation erfüllen die Voraussetzung in der Regel nicht.
- (6) Die Planung und Dokumentation der zusätzlichen Betreuungsleistungen erfolgt im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses gemäß § 15 dieses Vertrages, d.h. es sind die Maßnahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen in der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung festzuhalten. Das Pflegeheim fixiert dort nachvollziehbar, welche der geplanten Leistungen (auch zeitlich oder personell) der Betreuung nach § 2 und welche der zusätzlichen Betreuung nach § 3 dieses Vertrages zugeordnet sind. Die Durchführung der Leistungen ist zeitnah in der Pflegedokumentation einzutragen. Auf diesen Durchführungsnachweis kann verzichtet werden, wenn Pflegeheime nach dem Strukturmodell oder vergleichbaren Dokumentationssystemen Leistungsbeschreibungen vorhalten, in denen die zusätzlichen Leistungen ausgeführt sind. In diesem Fall sind nur noch Abweichungen zu dokumentieren.
- (7) Für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Menschen hält das Pflegeheim zusätzliches Betreuungspersonal vor. Voraussetzung für den Vergütungszuschlag nach Abs. 2 ist, dass nachweislich zusätzlich beschäftigtes Betreuungspersonal eingesetzt wird oder bereits bestehende Stellenanteile erhöht werden. Es können nur sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zur Leistungserbringung eingesetzt werden.
- (8) Für je 20 pflegebedürftige Menschen ist eine Betreuungskraft in Vollzeitätigkeit (bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit von 38,5 Stunden) oder sind anteilig mehrere Betreuungskräfte in Teilzeitätigkeit zu beschäftigen. Der Träger des Pflegeheimes ist verpflichtet, an die zusätzlichen Betreuungskräfte eine angemessene Vergütung zu zahlen, die sich an der Vergütung einer einjährig ausgebildeten Pflegekraft orientiert. Die Personalmenge bleibt auch bei Abwesenheit einzelner pflegebedürftiger Menschen unverändert.
- (9) Eine Überprüfung der Erfüllung sämtlicher Anforderungen an die Leistungserbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach diesem Vertrag durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst des Verbandes der

Privaten Krankenversicherung e.V. ist jederzeit im Rahmen von Qualitätsprüfungen möglich.

- (10) Das Pflegeheim hält eine aktuelle Liste der zusätzlichen Betreuungskräfte mit Angabe des Beschäftigungsumfanges sowie die Qualifikationsnachweise und die Anmeldungen zur Sozialversicherung vor.
- (11) Auf Verlangen einer Pflegekasse hat das Pflegeheim den bestimmungsgemäßen Einsatz des Vergütungszuschlages nachzuweisen.

§ 4

Besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen

- (1) Im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung werden auch einrichtungsindividuell besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen i.S.v. § 75 Abs. 3 SGB XI und die für diese Leistungen erforderliche personelle und sächliche Ausstattung vereinbart.
- (2) Die Vertragsparteien können für pflegebedürftige Menschen mit einem besonderen Bedarf an Pflege und Betreuung i.S.v. § 75 Abs. 3 SGB XI weitere Rahmenkonzeptionen vereinbaren, in denen die besonderen Leistungen und die personelle und sächliche Ausstattung beschrieben werden. Diese werden dem Rahmenvertrag als Anlagen A ff. angefügt.
- (3) Kommt eine Einigung zu Absatz 2 in der Frist des § 75 Abs. 4 SGB XI nicht zustande, können die Vertragspartner hierzu die Schiedsstelle gesondert anrufen. Die Wirksamkeit des Rahmenvertrages bleibt hiervon unberührt.

§ 5

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die dem pflegebedürftigen Menschen das Wohnen in einem Pflegeheim ermöglichen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfassen (entsprechend den in Anlage 2 genannten Anteilen) insbesondere:

A – Unterkunft

Die Unterkunft umfasst den für den pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen.

Die Unterkunft umfasst auch

- Wäscheversorgung:

sie umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung, Kennzeichnung und Reinigung der von dem Pflegeheim zur Verfügung gestellten Wäsche sowie die Kennzeichnung und Reinigung der persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Menschen, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar ist.

- Gemeinschaftsveranstaltungen:

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

- **Wartung und Unterhaltung:**
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. Sobald die Abgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI vorliegt, erfolgt darüber eine genauere Definition.
- **Reinigung:**
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes, der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume. Die Reinigung des Wohnraumes einschließlich der Sanitärobjekte soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (auf Wunsch Eigenreinigung durch den pflegebedürftigen Menschen). Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen (darüber hinaus nach Bedarf). Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich. Die sanitären Einrichtungen sollen einmal täglich gereinigt werden. Umweltschonende Reinigungsmittel sollten verwendet werden.
- **Versorgung und Entsorgung:**
hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Strom und Wasser sowie die Entsorgung von Wasser und Abfall.

B – Verpflegung

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Speisen und Getränke, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Zu der Verpflegung gehört eine ausreichende Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit Speisen und Getränken. Bei ihrer Auswahl, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- Speiseplan in Abstimmung mit dem Einrichtungsbeirat/Einrichtungsfürsprecher und interessierten pflegebedürftigen Menschen erstellen und gut sichtbar an mehreren Stellen im Pflegeheim aushängen,
- individuelle Wünsche der pflegebedürftigen Menschen nach Möglichkeit berücksichtigen (z.B. Verpflegung im eigenen Zimmer),
- Angebot bedarfsgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse,
- Angebot von Auswahlgerichten,
- Wahlmöglichkeit beim Frühstück und Abendessen unter Berücksichtigung von Diät-ernährung,
- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens,
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten,
 - Frühstück in der Regel zwischen 7:00 und 9:30 Uhr
 - Mittagessen nicht vor 12:00 Uhr
 - Abendessen nicht vor 18:00 Uhr,
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät-ernährung,
- das Getränkeangebot umfasst Tee oder Kaffee, Mineralwasser und ein weiteres Getränk zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf.

Ziel der ausgewogenen Ernährung ist die Entwicklung und Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist die richtige Menge aller lebensnotwendigen Nährstoffe, ein optimales Mengenverhältnis dieser Nährstoffe und die Zufuhr einer Energiemenge, die das normale Körpergewicht nicht wesentlich verändert.

§ 6 Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind die über das Maß des Notwendigen gemäß den §§ 2 bis 5 hinausgehenden Leistungen der Pflege, Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.

Die Vertragspartner sind sich einig, regelmäßig Empfehlungen zu den Inhalten von Zusatzleistungen und deren Abgrenzung zu erarbeiten.

- (2) Die vom Pflegeheim angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab schriftlich mitzuteilen. Das Pflegeheim hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen und nicht durch bereits vereinbarte Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten abgedeckt sind.

Das Pflegeheim informiert den pflegebedürftigen Menschen bei Vertragsabschluss, dass diese Leistungen nicht von den Kostenträgern übernommen werden. § 9 Abs. 3 ist zu beachten.

§ 7 Sächliche Ausstattung

- (1) Das Pflegeheim stellt die zur Versorgung der pflegebedürftigen Menschen gemäß SGB XI benötigte sächliche Ausstattung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V und Pflegehilfsmittel gemäß § 40 SGB XI sicher. Individuelle Leistungsansprüche gemäß § 33 SGB V bleiben hiervon unberührt. Eine Standardausstattung mit geeigneten Pflege- und Hygieneartikeln (Seife, Badeschaum, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnprothesenreiniger, Haftcreme für Zahnprothesen, Rasierschaum und Körperlotion) ist vom Pflegeheim bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.
- (2) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind vom Pflegeheim Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel gezielt einzusetzen und die pflegebedürftigen Menschen sind zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt die Pflegefachkraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.
- (3) Die Pflegekasse übermittelt dem Antragsteller unverzüglich die Entscheidung über die empfohlenen Hilfs- und Pflegehilfsmitteln.
- (4) Grundlage zur Vorhaltung von technischen Hilfen und Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI bildet das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel nach § 33 SGB V ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten.

§ 8 Abgrenzung der allgemeinen pflegerischen Leistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen pflegerischen Leistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Zu Unterkunft und Verpflegung gehören die unter § 5 genannten Leistungen. Aufwendungen, die mit den allgemeinen pflegerischen Leistungen und der Unterkunft und der Verpflegung im Zusammenhang stehen, sind entsprechend Anlage 2 dieses Rahmenvertrages aufzuteilen. Im begründeten Einzelfall sind bezüglich der Zuordnung einzelner Kos-

tenarten abweichende Vereinbarungen zwischen den zuständigen Kostenträgern und dem Pflegeheim möglich. Kommt eine abweichende Vereinbarung nicht zustande, bleibt es bei der Zuordnung gemäß Anlage 2.

- (2) Der den Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf keine Anteile für Zusatzleistungen enthalten. Diese Zusatzleistungen sind in § 6 beschrieben.
- (3) Der den Leistungen nach Absatz 1 zuzurechnende Aufwand darf auch keine Position für Investitionen enthalten. Die den Investitionen zuzurechnenden Positionen sind in § 82 Abs. 2 SGB XI und in der Anlage 2 beschrieben.

Abschnitt II

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

§ 9

Heimvertrag

- (1) Das Pflegeheim schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Heimvertrag gemäß Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).
- (2) Das Pflegeheim legt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen auf Anforderung das Muster seines Heimvertrages nach Abs. 1 vor.
- (3) Vor Abschluss der Vereinbarung von Zusatzleistungen ist der pflegebedürftige Mensch über die Höhe der Entgelte aufzuklären. Zusatzleistungen sind individuell vom pflegebedürftigen Menschen wählbar; die Art und Höhe der Vergütung sind im Heimvertrag zu vereinbaren.

§ 10

Vertragsvoraussetzungen und Vertragserfüllung

- (1) Der Versorgungsvertrag wird mit einem Pflegeheim geschlossen, das die in diesem Vertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Das Pflegeheim stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses erfüllt bleiben.
- (2) Das Pflegeheim ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Das Pflegeheim hat zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 72 SGB XI folgende Nachweise zu erbringen:
 - a) Nachweis der Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht,
 - b) Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
 - c) Kopie der Versicherungspolice einer Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die bei wesentlichen Veränderungen der Betriebsgröße unverzüglich angepasst wird,
 - d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche und die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sowie auf gesonderte Anforderung den Inhaber, den Ge-

schäftsführer sowie die Gesellschafter (nur natürliche Personen), soweit letztgenannte maßgeblichen Einfluss auf den Betrieb des Pflegeheims ausüben können,

- e) beglaubigte Nachweise über die Qualifikation gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XI für die verantwortliche sowie die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft,
- f) beglaubigter Nachweis über den Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 Satz 4 SGB XI für die verantwortliche Pflegefachkraft,
- g) Aufstellung der praktischen Berufserfahrung für die verantwortliche Pflegefachkraft gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI,
- h) das für den Abrechnungsverkehr mit den Pflegekassen notwendige Institutionskennzeichen (IK), das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergeben wird,
- i) Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers, bei juristischen Personen Auszug aus dem Handels- oder Vereinsregister*,
- j) bei Einrichtungsübertragung sind ggf. weitere Nachweise vorzulegen, aus denen die notwendigen Informationen, insbesondere das Nähere zum Übergang, hervorgehen,
- k) aktuelle Gesellschafterliste bei Personengesellschaften (Bsp.: GbR) bzw. bei juristischen Personen die im Handelsregister hinterlegte Gesellschafterliste mit Angabe der Geschäftsanteile,*
- l) Einrichtungskonzeption.

*** Protokollnotiz:**

Für andere Gesellschaftsformen (z.B. Körperschaften, Anstalten und Stiftungen öffentlichen Rechts, AG) gelten die Nachweispflichten entsprechend.

- (4) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers des Pflegeheimes, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers oder der verantwortlichen Pflegefachkraft Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für den Betrieb oder die Tätigkeit im Pflegeheim ungeeignet sind.

§ 11

Qualitätsgrundsätze

Die von dem Pflegeheim zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI und den in den Pflegegesetzvereinbarungen geregelten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen sowie den Expertenstandards nach § 113a SGB XI zu erbringen.

§ 12

Leistungsfähigkeit

- (1) Das Pflegeheim erbringt seine Leistungen auf der Grundlage seines Versorgungsvertrages (§ 72 bzw. § 73 SGB XI) entsprechend des individuellen Pflegebedarfs der pflegebedürftigen Menschen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.
- (2) Das Pflegeheim hat den pflegebedürftigen Menschen aufzunehmen, wenn ein freier Platz zur Verfügung steht und die Kostenträgerschaft geklärt ist. Die Aufnahme darf nur abgelehnt werden, wenn im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI oder in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung Einschränkungen des Versorgungsauftrages festgelegt sind, die eine fachgerechte Versorgung des aufnahmesu-

chenden pflegebedürftigen Menschen ausschließen oder die Leistungskapazität des Pflegeheims erschöpft ist. Im letztgenannten Fall ist auf Anforderung eine Begründung gegenüber dem Kostenträger abzugeben.

- (3) Das Pflegeheim ist verpflichtet, durch organisatorische Maßnahmen die Krankenbehandlungen und die Durchführung ärztlich verordneter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu ermöglichen.
- (4) Pflegeheime, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen das beauftragende Pflegeheim.

§ 13

Mitteilungen

- (1) Das Pflegeheim teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn seiner Einschätzung nach
 - Leistungen der Prävention angezeigt erscheinen sowie
 - die Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
- (2) Das Pflegeheim teilt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger unverzüglich die nachfolgend aufgeführten strukturellen Veränderungen des Pflegeheimes mit:
 - Neueinstellungen und Ausscheiden der Einrichtungsleiterin/des Einrichtungsleiters,
 - Neueinstellungen und Ausscheiden der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung,
 - Einschränkung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes nach den Vorschriften des SGB XI,
 - Wechsel des Betriebssitzes,
 - Inhaberwechsel/Trägerwechsel.
- (3) Anzeigeverpflichtungen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen (z.B. nach den heimrechtlichen Regelungen) bleiben davon unberührt.
- (4) Das Pflegeheim informiert die Kostenträger über Abwesenheit, Auszug und Tod des pflegebedürftigen Menschen.

§ 14

Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit

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

Auf Verlangen des Trägers ist eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos zu berücksichtigen.

§ 15

Dokumentation der allgemeinen Pflegeleistungen

Das Pflegeheim hat ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden, das übersichtlich und nachvollziehbar den Pflege- und Betreuungsprozess abbildet und die Aufnahme aller Informationen ermöglicht, die für eine ordnungsgemäße und sichere Durchführung der Leistungen erforderlich sind. Das Pflegeheim beachtet die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Der Pflege- und Betreuungsprozess umfasst:

- Informationssammlung inkl. Risikoerhebung
- Pflegemaßnahmenplanung und Berichtswesen
- Durchführung der Maßnahmen
- Evaluation

Besonderheiten oder Abweichungen bei der Leistungserbringung werden in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten.

Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt fünf Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung, sofern nicht andere maßgebliche Vorschriften zu berücksichtigen sind.

§ 16

Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze

(1) Das Pflegeheim ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflage-tage, ggf. Grund und Dauer (Datum des Beginns und des Endes) der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI sowie dessen Pflegegrad anzugeben.

(2) Grundsätze zur Berechnung der Vergütung:

- a) Die Pflegesätze und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) werden auf Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf Basis von 30,42 Tagen als täglicher und monatlicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ermittelt. Dabei werden alle Entgeltbestandteile in Höhe des festgesetzten monatlichen Durchschnittswertes auf Basis von 30,42 Tagen unabhängig von der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats in Rechnung gestellt. Bei der Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen und täglichen EEE kommt es zwangsläufig zu systemkonformen Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich.
- b) Für die Berechnung des Abschlags bei Abwesenheit wird der jeweils tägliche Entgeltbestandteil der pflegebedingten Aufwendungen (inklusive Ausbildungs- und Ehrenamtszuschlag) sowie für Unterkunft und für Verpflegung mit der Anzahl der abschlagsrelevanten Abwesenheitstage je Kalendermonat – maximal jedoch 30,42 Tage – sowie dem Abschlagswert von 25 Prozent gemäß § 28 multipliziert. Der so errechnete Abschlagsbetrag wird vom monatlichen Durchschnittswert für den jeweiligen Entgeltbestandteil abgezogen. Dabei wird ein abschlagsrelevant vollständiger Abwesenheitsmonat stets mit 30,42 Tagen berechnet.

- c) Bei Einzug beziehungsweise Auszug oder Tod im laufenden Monat werden die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Entgeltbestandteile pro Tag als Basis für die Abrechnung der Berechnungstage (gemäß § 87a Abs. 1 SGB XI) genutzt. Sofern der pflegebedürftige Mensch am letzten Tag des Monats verstirbt oder in die Häuslichkeit umzieht, wird der Monat mit 30,42 Tagen berechnet. Bei Einzug aus der Häuslichkeit in das Pflegeheim im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats ausgegangen. Bei Einzug am ersten Tag des Monats wird eine Vollberechnung mit 30,42 Tagen vorgenommen.
- Bei Wechsel des Pflegeheimes im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats gemäß § 87a Abs. 1 Satz 3 SGB XI ausgegangen.
- d) Beim Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats ausgegangen. Die Berechnung der Pflegevergütung erfolgt dann je Pflegegrad kalendertäglich. Die Berechnung der übrigen Entgeltbestandteile inklusive der gesondert berechenbaren Investitionskosten erfolgt mit 30,42 Tagen.
- e) Bei vollständiger Ernährung über Sonde wird für jeden regulären Berechnungstag eine Erstattung gemäß § 29 vorgenommen. Die Erstattung gestaltet sich bei voller Anwesenheit je Monat analog der Berechnung der sonstigen Entgelte auf Grundlage von 30,42 Tagen. Bei teilweiser oder vollständiger Abwesenheit gelten ansonsten die Bestimmungen des § 29 Abs. 2.
- (3) Sofern das Pflegeheim Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über das beauftragende Pflegeheim abgerechnet werden.
- (4) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen/dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträger austausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung sind Teil dieses Rahmenvertrages. Bis zur Umsetzung des § 105 SGB XI erfolgt die Zahlung automatisch durch die Pflegekasse.
- (5) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet das Pflegeheim, das die/der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit der/dem Versicherten selbst ab. Die/der Versicherte kann sein Versicherungsunternehmen beauftragen, die Kosten direkt an das Pflegeheim zu erstatten.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch das Pflegeheim vom pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 17

Zahlungsweise und Rechnungslegung

- (1) Der dem pflegebedürftigen Menschen nach den §§ 43 und 43b SGB XI zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

- (2) Überträgt das Pflegeheim die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat es den zuständigen Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem zuständigen Kostenträger sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegeheims beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Das Pflegeheim ist verpflichtet, dem zuständigen Kostenträger das Ende der Abrechnung mitzuteilen und dafür zu sorgen, dass keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der dem zuständigen Kostenträger gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Die Abrechnung der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gemäß § 43b SGB XI gegenüber der jeweils zuständigen Pflegekasse erfolgt monatlich.

Eine Vergütung der Leistungen findet im Einzugsmonat des pflegebedürftigen Menschen nicht statt; im Monat des Auszugs oder des Versterbens des pflegebedürftigen Menschen wird dagegen der volle Monatsbetrag gezahlt.

Sofern der Einzugsmonat mit dem Monat des Auszugs oder des Versterbens des pflegebedürftigen Menschen identisch ist, besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Monatspauschale. Die Zahlungspflicht der jeweils zuständigen Pflegekasse endet mit Ablauf des Monats, an dem der pflegebedürftige Mensch aus dem Pflegeheim entlassen wird oder verstirbt.

Der Zuschlag darf nicht berechnet werden, wenn die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für einen pflegebedürftigen Menschen nicht erbracht wurde. Dies ist insbesondere der Fall, wenn dauerhaft kein zusätzliches Betreuungspersonal beschäftigt wird, oder das beschäftigte Personal aus der Entgeltfortzahlung fällt.

Ändert sich die Höhe des Vergütungszuschlages nach § 43b SGB XI muss einmalig eine neue Rechnung gestellt werden.

- (4) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang bei den Vertragspartnern oder den von ihnen benannten Abrechnungsstellen. Bei Rechnungslegung gegenüber dem Sozialhilfeträger vor Ablauf des Abrechnungszeitraumes beginnt die Frist mit Ende des Abrechnungszeitraumes. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei einer Überziehung des oben genannten Zahlungsziels tritt Verzug ein und es erfolgt eine Verzinsung gemäß § 288 BGB. Absatz 1 bleibt unberührt.
- (5) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (6) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln, für eine gewissenhafte und ordnungsgemäße Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (2) Beachtet der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, können die Landesverbände der Pflegekassen und der zuständige Sozialhilfe-

träger gemeinsam nach Anhörung des Leistungserbringers und unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit Maßnahmen beschließen. Dem Leistungserbringer ist eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen. Als Maßnahmen kommen in Betracht:

1. Verwarnung,
2. Abmahnung,
3. Kündigung des Vertrages nach Maßgabe des § 74 SGB XI.

Abschnitt III

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeheime nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 und 9 SGB XI

§ 19

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeheime muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI, den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung, der vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß den §§ 72, 73 SGB XI gewährleisten.
- (2) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- (3) Das Pflegeheim regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 Prozent möglichst nicht übersteigen.
- (4) Die personelle Ausstattung des Pflegeheims, einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, richtet sich nach den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung unter Berücksichtigung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI, der vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß den §§ 72, 73 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind
 - die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen in den sechs Bereichen nach § 14 Abs. 2 SGB XI,
 - die Fähigkeit zur selbständigen Kompensation und Bewältigung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen oder Schädigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingter Belastungen oder Anforderungen, der Hilfebedarf auf den in den Kriterien beschriebenen gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten sowie
 - die gesundheitlichen und pflegerischen Risiken bei den pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen.

- (5) Das Pflegeheim weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit erforderlich, weist das Pflegeheim auf Verlangen eines Landesverbandes der Pflegekassen auch die fachliche Eignung der anderen Pflegekräfte nach. Das Pflegeheim hält zur Gewährleistung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen in allen Bereichen des Pflegeheims seine Mitarbeitenden an, sich im notwendigen Umfang an fachlichen Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung zu beteiligen, und fördert die Teilnahme der Mitarbeitenden.

§ 20

Geeignete Nachweise nach § 85 Abs. 3 SGB XI

- (1) Die Ermittlung von Pflegesätzen findet grundsätzlich in einem zweistufigen Verfahren statt. In der ersten Stufe ist die Plausibilität der vorgelegten Kalkulation sowie ggf. weiterer Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen zu prüfen*. In der zweiten Stufe findet dann eine Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (externer Vergleich) statt.

*** Protokollnotiz:**

Dies kann auch erst im Zuge der Verhandlungen geschehen, falls ein Treffen zur Abklärung weiterer Auskünfte bzw. zusätzlicher Unterlagen geboten erscheint. Die Wahrnehmung eines Verhandlungstermins bedeutet in diesem Fall nicht, dass die Plausibilität bereits festgestellt wäre.

- (2) Fordert der Einrichtungsträger für ein Pflegeheim zu Verhandlungen auf, richtet er die Aufforderung einschließlich der zwischen den Spitzenverbänden der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen abgestimmten Kalkulationsunterlagen (inkl. der Leistungs- und Qualitätsmerkmale), sowie ggf. des ausgefüllten Berechnungsschemas zum Ausbildungszuschlag in Papierform und möglichst per E-Mail an die Vertragspartner nach § 85 Abs. 2 SGB XI. Die prospektiven Gestehungskosten sind plausibel und nachvollziehbar darzulegen. In der Kalkulation kann neben den voraussichtlichen Gestehungskosten auch ein Zuschlag für eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos einschließlich Gewinnchance enthalten sein.**

****Protokollnotiz:**

Diesbezüglich wird auch auf die ständige Rechtsprechung, zuletzt durch das BSG-Urteil vom 16. Mai 2013 AZ B 3 P 2/12 R, verwiesen.

Den Unterlagen ist ferner eine schriftliche Stellungnahme der heimrechtlich vorgesehenen Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen (Einrichtungsbeirat bzw. Einrichtungsfürsprecher) beizufügen. Soweit keine schriftliche Stellungnahme dieser Institutionen vorhanden ist, hat das Pflegeheim eine Erklärung abzugeben, dass die Anhörung durchgeführt wurde.

- (3) Für Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen (pauschale Erhöhung) geschlossen werden sollen, wird davon ausgegangen, dass die prospektiven Gestehungskosten auch ohne weitere Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen gemäß Abs. 4 plausibel und wirtschaftlich angemessen sind. Soweit keine pauschale Erhöhung auf Landesebene vereinbart wurde, können sich die Vertragsparteien zur Feststellung der Plausibilität kalkulierter Lohn- und Sachkostensteigerungen auch an aktuellen einschlägigen Tarifabschlüssen sowie Indizes orientieren.
- (4) Bei Einrichtungen, deren Vergütungsforderung im unteren Drittel des Pflegeheimvergleichs verbleibt, erfolgt eine Überprüfung der Plausibilität grundsätzlich nur bei denjenigen kalkulatorischen Kostenansätzen, die außergewöhnlich hoch sind.

Als grundsätzlich plausibel gelten zudem Erhöhungsverlangen im Rahmen einer tariflichen Steigerung (Veränderungen durch individuelle Stufenveränderungen werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt), im Rahmen einer Personalkostensteigerung aufgrund einer betrieblichen Vereinbarung oder einer verpflichtenden Regelung des Trägers zu Art, Umfang und Höhe der Vergütung für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und im Rahmen der Sachkostensteigerung auf der Basis einer prospektiven Annahme, die sich an öffentlichen Preisindizes orientiert. Nach mehrfacher Inanspruchnahme (mindestens zweimal) haben die Kostenträger ab dem dritten Mal die Möglichkeit, eine Personalkostenaufstellung gemäß Absatz 5 anzufordern.

Von Einrichtungen, die eine darüberhinausgehende Pflegesatzsteigerung fordern, können die Kostenträger auf der Grundlage des § 85 Abs. 3 SGB XI ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen, soweit dies für die Feststellung der Plausibilität des Erhöhungsverlangens erforderlich ist. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren. Die Kostenträger sind auch in diesem Zusammenhang verpflichtet, betriebliche Geheimnisse der Einrichtung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu wahren.

(5) Sofern die Kostenträger die Plausibilität einzelner Kostenansätze der Kalkulation des Pflegeheims bestreiten, haben sie dies längstens drei Wochen nach Beginn der Sechs-Wochenfrist gegenüber dem Pflegeheim konkret schriftlich und im Einzelnen substantiiert zu begründen (z.B. durch den Vergleich mit den entsprechenden Kostenpositionen vergleichbarer Einrichtungen). Die Sechs-Wochen-Frist beginnt, wenn der Träger des Pflegeheims folgende Unterlagen vorgelegt hat:

- Aufforderungsschreiben mit Begründung des Erhöhungsverlangens,
- ausgefüllte Kalkulation; auf dem Blatt „Statistik“ ist die Richtigkeit der Angaben rechtsverbindlich durch Unterschrift zu erklären,
- Stellungnahme der heimrechtlich vorgesehenen Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen (Einrichtungsbeirat bzw. Einrichtungsfürsprecher),
- ggf. Kalkulation des Ausbildungszuschlages (ABZ),
- ggf. Kalkulation des Zuschlages nach § 84 Abs. 8 SGB XI.

Das Pflegeheim hat bei begründeten Nachweisforderungen innerhalb von drei Wochen die entsprechenden Unterlagen beizubringen.

Dazu gehören:

- Informationen und Nachweise zur Abgrenzung von Kosten gegenüber anderen Leistungsbereichen (z.B. teilstationäre Pflege), Einrichtungsteilen (z.B. Wohnheim der Behindertenhilfe) und externen Leistungsangeboten (z.B. Catering für Kindertagesstätte),
- Sachkostennachweise, z.B. über Wasser-, Kanal- und Müllentsorgungsgebühren, Versicherungen,
- Verträge und Abrechnungen mit Fremdleistern, z.B. mit Zeitarbeitsfirmen, Cateringfirmen, Fremdreinigungsfirmen, Wartungsfirmen, Rechtsberatungen,
- pflegesatzrelevante Dienstleistungs- und Werkverträge,
- Angaben/Abrechnungen/Aufstellungen zu zentralen Dienstleistungen inkl. Stellenumfang und evtl. Verteilungsschlüssel,
- ggf. zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke/Betriebsvereinbarungen o.ä.,
- ggf. Nachweis der Anwendung und prospektive Umsetzung (Gehaltserhöhungen) des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur wie z.B. sogenannter Haustarifen (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflege-

geheimes), Nachweise über tariflich vereinbarte Zusatzversorgungen, Nachweis der Beiträge zur Berufsgenossenschaft sowie zur Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertengesetz,

- verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird,
- pseudonymisierte Personalkostenaufstellung auf Basis des letzten Monats vor Aufforderung zu Verhandlungen im MS Excel-Format, die mindestens die folgenden Angaben enthält (Muster in Anlage 3):

- Personalnummer,
- Einsatzgebiet (Pflege u. Betreuung, Hauswirtschaft, Leitung u. Verwaltung, Leitungsfunktion),
- Eintrittsdatum,
- Qualifikation,
- ggf. Tarifwerk,
- ggf. Entgeltgruppe,
- ggf. Entgeltstufe,
- Stellenumfang,
- AN-Brutto im Betrachtungsmonat (Grundgehalt, d.h. ohne Zuschläge, Überstunden etc.),
- AN-Brutto p.a.,
- ggf. Weihnachts- und Urlaubsgeld,
- ggf. weitere gesonderte Zuwendungen p.a., (z.B. Kfz-Nutzung, Fahrtkostenersatz),
- AG-Brutto p.a.,
- Aufwand pro Vollzeitkraft (VZÄ).

Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären. Zur stichprobenhaften Überprüfung der Richtigkeit der Angaben werden auf Anforderung den Kostenträgern für bis zu 20 Prozent der Mitarbeiter der Einrichtung die Monatsgehaltsabrechnungen aus dem zu Grunde liegenden Monat zur Verfügung gestellt.

- Pseudonymisierte Ausbildungsverträge für Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie ggf. Förderbescheide.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- Pseudonymisiertes Jahreslohnjournal (inkl. Monatsabrechnung der Mitarbeiter),
- pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
- Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter,
- pseudonymisierter monatsbezogener Nachweis des Arbeitnehmerbrutto für das zusätzliche Betreuungspersonal nach § 84 Abs. 8 SGB XI.

(6) Eine Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder aus Wettbewerbsgründen sogar bewusst zu niedrig angesetzt worden sind, bedarf einer besonders substantiierten Begründungspflicht der betroffenen Einrichtung. In diesen Fällen können die Kostenträger die Vorlage pflegesatzrelevanter Werte des Jahresabschlusses oder vergleichbarer, aussagekräftiger Unterlagen (z.B. Testat des Steuerberaters) zu den tatsächlich entstandenen Kosten einfordern, sofern die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht zu ermitteln ist.

(7) Auch nachvollziehbare prospektiv kalkulierte Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er im zweiten Prüfungsschritt dem

Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht i.S.v. § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI erweist.

Bei der Erstellung dieses externen Vergleichs sind die in § 84 Abs. 2 Satz 9 SGB XI genannten entscheidenden Vergleichskriterien zu berücksichtigen:

- Einzugsgebiet,
- Versorgungsauftrag,
- Personalschlüssel,
- Einrichtungsgröße: Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 40 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen mit 41 bis 120 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 33 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen ab 121 Plätze sind grundsätzlich untereinander vergleichbar.

Liegen die plausibel kalkulierten Entgelte innerhalb des unteren Drittels (das Quantil 0,33 der Summe des durchschnittlichen Entgeltes der Pflegegrade 2 - 5 (ohne ABZ) plus der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung je Einrichtung) der Vergleichsgruppe, wird von der Wirtschaftlichkeit ausgegangen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine Prüfung der vom Heimträger geltend gemachten Kostenansätze auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit.

Bei der Wertung des externen Vergleichs mit anderen Einrichtungen bilden die prospektiven Gestehungskosten, soweit diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen, regelmäßig die Untergrenze des festzusetzenden Entgeltes.

Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann in diesem Zusammenhang nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

§ 21

Bemessungsgrundsätze Tarifliche Vergütungen

- (1) Die folgenden Regelungen gelten für Pflegeheime, welche ihre Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart haben.
- (2) Sie gelten gleichermaßen für Einrichtungen, die selbst nicht tarifgebunden sind, soweit sie sich in Pflegesatzverhandlungen auf die Vereinbarung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen bzw. entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen berufen und diese tatsächlich vereinbart werden.
- (3) Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage von freiverhandelten Pflegesätzen (ohne differenzierte Kostenvereinbarung), allgemeiner Kostensteigerungen auf Basis in der Vergangenheit vereinbarter Pflegesätze bzw. kollektiver Empfehlungen (pauschale Erhöhung in Hessen) getroffen werden, sind hiervon nicht betroffen.
- (4) Grundsätzlich hat auf Verlangen einer Vertragspartei der Träger des Pflegeheimes Nachweise über die Vergütung der Beschäftigten bis zur Höhe der tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen zu erbringen. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren.

Als Nachweis sind aussagefähige Unterlagen zu den tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen wie auch zur tatsächlichen tariflichen bzw. vergütungsstrukturgerechten Entlohnung vorzulegen.

Aussagefähige Dokumente und Unterlagen sind:

- zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke,
- Nachweis der Anwendung des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur, wie z.B. sogenannte Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes),
- pseudonymisierte Personalkostenaufstellung, maximal für den vereinbarten Pflegesatzzeitraum, im MS Excel-Format (Muster gemäß Anlage 4). Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären.
- verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter.
- (5) Die Verpflichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI zur jederzeitigen Einhaltung der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen wird nicht durch Umgruppierungen bzw. Abweichungen verletzt, soweit diese mit den tariflichen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in Einklang stehen.

Für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, aber deren Pflegesätze gemäß Abs. 2 vereinbart sind, soll dies analog angewendet werden.

- (6) Bei nachgewiesener Verletzung der Verpflichtung des Trägers der Einrichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten, gilt für eine entsprechende Kürzung der Pflegevergütung das Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI. Das zeitgleiche Vorliegen eines konkreten Qualitätsdefizits ist für die Anwendung dieses Verfahrens keine Voraussetzung. Sofern zwischen den beteiligten Vertragsparteien Einvernehmen besteht, kann das Verfahren jederzeit beendet werden, wenn der Träger des Pflegeheimes den Nachweis führt, dass er den Differenzbetrag an die betroffenen Beschäftigten nachgezahlt hat.

§ 22

Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI

- (1) Nach § 75 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI werden bis zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI folgende landesweite Personalrichtwerte (bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit von 38,5 Stunden) vereinbart:

Pflege- und Betreuungsdienst

Für das Pflege- und Betreuungspersonal wird ein Personalanhaltswert von bis zu 1:3,90 bezogen auf den Pflegegrad 2 (Pflegekennziffer 1,000) vereinbart. Die Pflegeheime haben das Recht, bis zu dieser Obergrenze Pflege- und Betreuungspersonal anhand ihrer Pflegekennziffer ohne weiteren Nachweis zu vereinbaren.

Hauswirtschaftsdienst

Für Hauswirtschaft (Reinigung, Küche, Wäsche und Hygienebeauftragte) und Haus-technik (inklusive Hausmeister) werden folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden festgelegt:

bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1:5,00

bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1:5,65

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.

Die Pflegeheime haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personal-mengenanteile anzurechnen.

Leitung und Verwaltungsdienst

Für Leitung und Verwaltung (inklusive Datenschutzbeauftragte) werden folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden festgelegt:

bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1:18,0

bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1:25,0

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen. Die Pflegeheime haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personal-mengenanteile anzurechnen.

Im Zuge der Verbesserung der Personalschlüssel optimiert der Träger des Pflegeheimes die Schnittstellen zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 2.

- (2) Vom vereinbarten Pflege- und Betreuungspersonal müssen insgesamt mindestens 10 Prozent der Arbeitszeit des Pflege- und Betreuungspersonals für Aufgaben im Bereich Betreuung eingeplant werden. Die Betreuungsleistungen werden entsprechend der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung in Form von Gruppen- und Einzelbetreuung oder integriert innerhalb der pflegerischen Versorgung erbracht.

Die fachliche Einschätzung des Betreuungsbedarfs, die Betreuungsplanung sowie die Anleitung und Kontrolle der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 3 dieses Vertrages ist Aufgabe der Fachkräfte.

- (3) Die gemäß Abs. 1 und 2 vereinbarten Personalmengen und Bemessungsgrundlagen beinhalten nicht das Personal für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 3 dieses Vertrages.
- (4) Der Personalrichtwert für den Pflege- und Betreuungsdienst eines Pflegeheims wird wie folgt berechnet:

Personalanhaltswert dividiert durch pflegeheimbezogene Pflegekennziffer (PKZ). Die PKZ ist eine Kennzahl, die die Pflegebedürftigkeitsstruktur eines Pflegeheims wiedergibt. Sie wird wie folgt berechnet:

Anteil der pflegebedürftigen Menschen jedes Pflegegrades an der Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen des Pflegeheims (gemäß der Pflegesatzvereinbarung) multipliziert mit der Äquivalenzziffer des jeweiligen Pflegegrades (Pflegegrad 1 = 0,70; Pflegegrad 2 = 1,00; Pflegegrad 3 = 1,50; Pflegegrad 4 = 1,90; Pflegegrad 5 = 2,10); die Addition dieser Produkte aus Äquivalenzziffern und Anteilen an den jeweiligen Pflegegraden

ergibt die Pflegekennziffer (diese ist auf die 3. Nachkommastelle kaufmännisch zu runden).

- (5) In Pflegeheimen bis 50 Plätze entfällt mindestens ein Stellenanteil von 0,50 VZÄ auf die verantwortliche Pflegefachkraft. In Pflegeheimen zwischen 51 und 74 Plätzen erhöht sich der Stellenanteil auf mindestens 0,65 VZÄ, von 75 bis 99 Plätzen auf mindestens 0,80 VZÄ (die Vereinbarung eines darüber liegenden Anteils der verantwortlichen Pflegefachkraft ist für alle Pflegeheime bis 100 Plätzen ohne besondere Begründung möglich und ab 100 Plätzen auf mindestens 1,0 VZÄ. Große Pflegeheime ab 160 Plätzen können 1,50 VZÄ und Pflegeheime über 250 Plätzen 2,0 VZÄ verantwortliche Pflegefachkraft vereinbaren. Soweit der Träger bei großen Pflegeheimen mit mehr als 160 Plätzen von dieser Option keinen Gebrauch macht, sind auch für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die Anforderungen des § 71 Abs. 3 SGB XI zu erfüllen.

Sofern die notwendige Qualifikation bei Inkrafttreten des Rahmenvertrages beziehungsweise bei Stellenantritt noch nicht vorliegt, kann diese unverzüglich nachgeholt und spätestens nach 12 Monaten den Kostenträgern nachgewiesen werden.

Schließt ein Träger eines Pflegeheimes einen Gesamtversorgungsvertrag über mehrere Leistungsbereiche (Komplexeinrichtung), dann berechnet sich der Stellenumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft nach der aufaddierten Zahl aller vereinbarten Pflegeplätze. Dabei sind die ggf. spezifischen Regelungen in anderen Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI zu beachten.

- (6) Die Pflegeheime haben im Rahmen ihrer Schnittstellengestaltung die Möglichkeit, bis zu 10 Prozent der Stellenanteile des Pflege- und Betreuungspersonals dem Bereich Hauswirtschaft und bis zu 2 Prozent der Stellenanteile des Pflege- und Betreuungspersonals dem Bereich Leitung und Verwaltung zuzuordnen. Dies ist in der Pflegesatzvereinbarung zu vereinbaren.
- (7) Die Vertragspartner vor Ort können einvernehmlich für innovative Versorgungsformen abweichende Regelungen zu § 22 Abs. 1 (Personalrichtwerte) vereinbaren.
- (8) Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Ergebnisse des vom 01.01.2017 bis zum 01.07.2018 durchzuführenden Monitorings der Belegungsentwicklung in der vollstationären Pflege in Hessen dazu dienen sollen, die in diesem Rahmenvertrag vereinbarten Äquivalenzziffern sowie den Personalrichtwert für den Bereich Pflege und Betreuung zu überprüfen und ggf. anzupassen.

§ 23

Nachweis des Personaleinsatzes

- (1) Für den Nachweis des Personaleinsatzes (auch nach § 3 dieses Vertrages) sind Dienstpläne dokumentenecht zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschen dürfen nicht vorgenommen werden.
- (2) Die Dienstpläne müssen folgende Angaben enthalten:
- Personalnummer, Vor- und Zuname der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ohne Entgeltanspruch und zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind kenntlich zu machen),
 - Qualifikation,
 - Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit),
 - Sollarbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten*,

- Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen,
- Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort,
- Legende für Dienst- und Arbeitszeiten,
- Datum,
- Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

***Protokollnotiz:**

Es wird empfohlen für den Dienstplan die Summe aller Soll-Arbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten auszuweisen.

- (3) Aus Gründen der Übersichtlichkeit muss der Dienstplanvordruck pro Mitarbeitenden mindestens 3 Zeilen vorsehen:
- eine Zeile für geplante Dienste und vorhersehbare Abwesenheiten (Soll-Zeile),
 - eine Zeile für Änderungen des Dienstplanes (Ist-Zeile),
 - eine Zeile zur Dokumentation von Abweichungen.
- (4) Bei der Dienstplanung des Personals sind insbesondere
- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
 - die notwendige Besetzung mit Pflegefachkräften,
 - der Pflege- und Betreuungsbedarf der pflegebedürftigen Menschen,
 - Arbeitsspitzen,
 - Zeiten der Übergabe,
 - die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wachzunehmenden Aufgaben des Pflegeheims,
 - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
- zu berücksichtigen.
- (5) Besteht ein Versorgungsvertrag für mehrere Leistungsbereiche, wird für eine eindeutige Zuordnung und Kontinuität des Personals gesorgt. Diese wird in den Dienstplänen ausgewiesen.

§ 24

Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI

- (1) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat das Pflegeheim in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung (auch nach § 3 dieses Vertrages) tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Für die Leistungen nach § 3 dieses Vertrages kann ein gesonderter Personalabgleich erfolgen.
- (2) Der Personalabgleich findet in der Regel monatsweise statt und umfasst mindestens 3 volle Monate. Das vorzuhaltende Personal ist nach den Anwesenheitstagen der pflegebedürftigen Menschen zu berechnen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 28 Abs. 3 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Abweichungen beim vorzuhaltenden Personal von +/- 5 Prozent je Monat werden toleriert, wenn im Betrachtungszeitraum die Summe aller Abweichungen ausgeglichen ist.
- (3) Berechnungsgrundlage für den Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI sind
- die in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung (Leistungs- und Qualitätsmerkmale) vereinbarten Personalschlüssel für Pflege- und Betreuung, der Personalschlüssel für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI und die dort vereinbarte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eines VZÄ,

- die Pflegekennziffer (Bewohnerstruktur),
- die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen,
- die wöchentliche Arbeitszeit.

Bei der Berechnung des vorzuhaltenden Personals im Pflege- und Betreuungsdienst im Betrachtungszeitraum (Personalsoll) sind die Veränderungen der folgenden Variablen im Vergleich zu den vereinbarten Werten zu berücksichtigen:

- die Veränderung der Pflegekennziffer
 - die Veränderung der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen
- (4) Die Berechnung des Personals erfolgt nach VZÄ gemäß Anlage 5. Der Umfang der Beschäftigung einer Vollzeitstelle entspricht der vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit und wird mit dem Faktor 1,00 berücksichtigt.
 - (5) Bei der Ermittlung des bereitgestellten und bestimmungsgemäß eingesetzten Personals ist nur Personal zu berücksichtigen, für das dem Pflegeheim nennenswerte Personalkosten entstanden sind (z.B. finden ehrenamtlich Tätige und Personen in Arbeitsgelegenheiten nach SGB II keine Berücksichtigung).
 - (6) Personen im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes oder eines „Freiwilligen Sozialen Jahres“ finden keine Berücksichtigung (sie sind nicht in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung enthalten; ihre Kosten sind den Sachkosten zugeordnet).
 - (7) Auszubildende der Pflege werden mit einem Stellenanteil von 0,13 VZÄ in der Altenpflege und mit einem Stellenanteil von 0,1 VZÄ in der Altenpflegehilfe berücksichtigt, soweit die Kosten nicht komplett von einem oder mehreren anderen Sozialleistungsträgern finanziert werden.
 - (8) Praktikanten, die eine Vergütung von mindestens 250 €/Monat erhalten, werden mit einem Stellenanteil von 0,08 VZÄ als Pflegehilfskraft berücksichtigt.
 - (9) Über die zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen (inkl. Kurzzeitpflege) legt der Träger des Pflegeheimes eine nach Pflegegraden und nach An- und Abwesenheitstagen sortierte monatsweise Aufstellung vor. Die Einstufung der zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen ist den Kostenträgern auf Verlangen nachzuweisen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 28 Abs. 3 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Zum Abgleich des Personals für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI ist die Anzahl der Anspruchsberechtigten je Monat gesondert auszuweisen.
 - (10) Über das beschäftigte Pflege- und Betreuungspersonal legt das Pflegeheim eine Personalliste vor, die folgende Angaben enthält (siehe Muster Anlage 6):
 - Personalnummer,
 - Sozialversicherungsnummer,
 - Qualifikation,
 - Beschäftigungsbeginn und ggf. -ende,
 - regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
 - auf die einzelnen Monate entfallende Stellenanteile.
- Leiharbeitskräfte sind gesondert auszuweisen. Beim Einsatz von Leiharbeitskräften sind die mit der Leiharbeitsfirma geschlossenen Verträge vorzulegen (ohne Lohn-/Gehaltsangaben).
- (11) Der Nachweis für den bestimmungsgemäßen Einsatz und die Bereitstellung/Beschäftigung des Personals erfolgt durch die Vorlage
 - der Dienstpläne,
 - der Personalliste und

- der An-/Abmeldungen und Jahresmeldung zur Sozialversicherung (ohne Lohn-/Gehaltsangaben).
- (12) Ein Abgleich zwischen Dienstplänen und Personallisten/ Sozialversicherungsnachweisen muss möglich sein. Die Dienstpläne müssen hierzu die Personalnummern der Mitarbeitenden enthalten.
- (13) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden bei Personalengpässen und -ausfällen berücksichtigt, sofern sie vergütet wurden. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Nicht vergütete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden nur berücksichtigt, sofern sie wegen schwerwiegender Gründe für einen absehbaren Zeitraum vereinbart wurden. In diesem Zusammenhang geschlossene Betriebsvereinbarungen oder andere geeignete Nachweise sind vorzulegen.
- (14) Die Einsicht und Prüfung der Originalunterlagen und evtl. Nachweise bleibt den Vertragsparteien vorbehalten.

§ 25

Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen

- (1) Das Pflegeheim bietet, in Ergänzung seiner hauptamtlich Mitarbeitenden, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen gemäß § 45d SGB XI sowie ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten, entsprechend geeigneten Personen und Organisationen die Möglichkeit der Beteiligung im Bereich der Betreuung pflegebedürftiger Menschen.
- (2) Das Pflegeheim stellt dazu sicher, dass es in seinem Konzept die Möglichkeit des Engagements von bürgerschaftlich Engagierten berücksichtigt. Es beschreibt die Gewinnung, die Auswahl, die Schulung, den Einsatz, die Begleitung und die Qualitätssicherung.*

***Protokollnotiz**

Die Vertragspartner sind einig, dass das Pflegeheim neben den Anforderungen des § 25 Abs. 2 folgende Punkte zu berücksichtigen hat:

- a) Es stellt eine konstruktive Zusammenarbeit der bürgerschaftlich Engagierten und der hauptamtlich Beschäftigten sicher.*
- b) Es wird ein fester Ansprechpartner für die Planung und Koordination der Einsätze der bürgerschaftlich Engagierten sowie ihre kontinuierliche Begleitung benannt.*
- c) Das Pflegeheim strebt eine Wahlmöglichkeit für Tätigkeitsfelder von bürgerschaftlich Engagierten an. Das Tätigkeitsfeld und der Umfang des Einsatzes werden zwischen dem Ansprechpartner und den bürgerschaftlich Engagierten vereinbart.*
- d) Das Pflegeheim sorgt für einen regelmäßigen Informationsaustausch der bürgerschaftlich Engagierten mit dem Ansprechpartner. Die bürgerschaftlich Engagierten erhalten in diesem Rahmen alle Informationen, die für die Durchführung ihrer Tätigkeit notwendig sind.*
- e) Die bürgerschaftlich Engagierten erhalten regelmäßigen Schulungen, die u.a. die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Durchführung ihrer Tätigkeiten vermitteln. Ferner werden regelhaft Angebote zur Reflexion und zur Lösung von Konflikten geschaffen.*
- f) Das Pflegeheim trägt Sorge für eine angemessene Würdigung des Engagements der bürgerschaftlich Engagierten.*

- (3) Der angemessene Aufwand für Personal- und Sachaufwendungen ist nach § 82b SGB XI in den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 1 SGB XI) berücksichtigungsfähig. Er wird in der Vergütungsvereinbarung gesondert ausgewiesen.

Abschnitt IV

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

§ 26

Prüfung durch die Pflegekassen

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit der stationären Pflege oder die Pflegebedürftigkeit zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des jeweiligen medizinischen Dienstes unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme des Pflegeheims zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen mit seiner Einwilligung anfordern.
- (2) Das Pflegeheim wird durch die Pflegekasse über das Ergebnis der Überprüfung und die daraus resultierende Entscheidung unterrichtet.

§ 27

Prüfung durch MDK und MEDICPROOF

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der jeweilige medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung der/des Versicherten einzuholen.
- (2) Bestehen aus Sicht des jeweiligen medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegeheims dargelegt und mit diesem erörtert werden.

Abschnitt V

Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus dem Pflegeheim nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 28

Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den pflegebedürftigen Menschen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (2) Das Pflegeheim informiert die Kostenträger über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige Mensch nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin.

- (3) Soweit die Abwesenheit 3 Kalendertage überschreitet, sind ab dem 4. vollen Kalendertag Abschläge von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzunehmen.

Kalendertage im Sinne dieser Regelung sind die Tage, an denen der pflegebedürftige Mensch von 0 bis 24 Uhr abwesend ist. Die berechneten Abschläge werden auf 2 Stellen hinter dem Komma kaufmännisch gerundet.

§ 29

Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte pflegebedürftige Menschen

- (1) Wird ein pflegebedürftiger Mensch ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um z. Zt. 4,71 € kalendertäglich. Der Nachweis weiterer ersparter Aufwendungen bleibt unberührt. Dies gilt auch für die ersten drei Abwesenheitstage. Sofern die pflegebedürftigen Menschen Sozialhilfe beziehen, wird der Betrag dem zuständigen Sozialhilfeträger als ersparte Aufwendung vergütet.
- (2) Bei Abwesenheit ab dem 4. Tag findet § 28 mit der Maßgabe Anwendung, dass die in Absatz 1 aufgeführte Verringerung des Entgeltes entfällt; es erfolgt also kein zusätzlicher Abzug für Sondenernährung.
- (3) Die Vertragspartner beschließen jährlich die Höhe des Rückerstattungsbetrages für ausschließlich sondenernährte pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen.

Abschnitt VI

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

§ 30

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung des Pflegeheims ist dem MDK, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder einem sonstigen von den zuständigen Kostenträgern beauftragten Prüfer der Zugang zu dem Pflegeheim zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der pflegebedürftigen Menschen unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Das Pflegeheim kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 31

Mitwirkung des Pflegeheims

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung des Pflegeheims oder einer von dieser beauftragten Person statt. Das Pflegeheim stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Dem Pflegeheim bleibt es unbenommen seinen Träger bzw. dessen Verband zu beteiligen.

Abschnitt VII

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 32

Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen richtet sich nach den §§ 112 ff. SGB XI.

Abschnitt VIII

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

§ 33

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI.

Abschnitt IX

Schlussbestimmungen

§ 34

Datenschutz

- (1) Personenbezogene Daten dürfen nur im Rahmen des Neunten Kapitels des SGB XI erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- (2) Für Pflegeheime in konfessioneller Trägerschaft gelten die jeweiligen Regelungen der kirchlichen Datenschutzbestimmungen.

§ 35

Informationsaustausch

Die vertragsschließenden Parteien stellen diesen Rahmenvertrag den ihnen angeschlossenen Organisationen zur Verfügung.

§ 36

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt zum 01.07.2018 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

Anlage A

zu § 4 Abs. 2 Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.05.2018

Rahmenkonzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen

1. Zugangskriterien

- Vorliegen einer von einem Facharzt für Psychiatrie/Neurologie oder einem Arzt mit Zusatzbezeichnung Geriatrie gesicherten Diagnose einer nicht ursächlich behandelbaren Demenz.
- Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI sowie das Vorhandensein von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit entsprechend je 15 gewichteten Punkten in allen folgenden Modulen gem. § 15 Abs. 2 i.V.m. § 14 Abs. 2 SGB XI:
 - Modul 2 – Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten
 - Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.
- Ausgeschlossen ist die Aufnahme von pflegebedürftigen Menschen, die auf Grund einer schweren demenziellen Erkrankung im Stadium vollständiger Hilflosigkeit nicht am besonderen Pflege- und Betreuungsangebot teilhaben können. Dies sind insbesondere Menschen,
 - die unfähig sind sich alleine aufzusetzen,
 - die unfähig sind zu lächeln,
 - die unfähig sind den Kopf zu heben.

2. Pflege- und Betreuungsleistungen

Das Pflegeheim bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der pflegebedürftigen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen¹ berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen gestärkt und Überforderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung der pflegebedürftigen Menschen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

Das Angebot wird in der Regel für eine (teil)segregativ versorgte Gruppe von mindestens 12 Personen vorgehalten.² Darüber hinaus müssen die organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen vorhanden sein, um die pflegebedürftigen Menschen in kleinere Gruppen aufteilen zu können.

¹ Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird im Folgenden der Begriff „pflegebedürftiger Mensch“ synonym für den Begriff „pflegebedürftiger Mensch mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen“ verwendet.

² Ausnahmen sind in Absprache mit der Betreuungs- und Pflegeaufsicht und den Kostenträgern möglich. Die Kostenträger empfehlen aus wirtschaftlichen Erwägungen eine Mindestgröße von 15 Plätzen.

- Die Pflege (Grund- und Behandlungspflege) berücksichtigt die Non-Compliance bzw. die mangelnde Einsichtsfähigkeit der pflegebedürftigen Menschen. Hieraus resultiert ein erhöhter Anleitungs- und Beaufsichtigungsbedarf.
- Das Pflegeheim fördert Orientierung und Sicherheit durch die Schaffung eines Präsenzmilieus im Aufenthaltsbereich der pflegebedürftigen Menschen, mindestens im Rahmen der Tagesstruktur. Es sorgt für eine möglichst große personelle Kontinuität. Die pflegebedürftigen Menschen haben feste Bezugspersonen.
- Um bei den pflegebedürftigen Menschen Stress und Unruhe zu vermeiden oder zu lindern, dokumentiert das Pflegeheim systematisch die auslösenden Reize für spezielle Verhaltensmerkmale und setzt die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Pflegeplanung um.
- Ein Angebot zur Tages- und Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit besteht. Die fachlichen Anforderungen sind an allen sieben Tagen in der Woche gewährleistet. Besondere Betreuungsangebote werden an allen Wochentagen vorgehalten.
- Das Pflegeheim wirkt darauf hin, dass die pflegebedürftigen Menschen, die am Leistungsangebot nicht mehr oder kaum mehr teilhaben können, in einem angemessenen zeitlichen Rahmen in einen anderen Bereich des Pflegeheims umziehen werden. Es trägt Sorge für eine behutsame Überleitung. Das Pflegeheim klärt den pflegebedürftigen Menschen oder dessen Betreuer über dieses Verfahren bereits vor Einzug in diesen Versorgungsbereich auf und dokumentiert dies.
- Bei Änderung des Leistungsbedarfes wird der zuständige Sozialhilfeträger vom Pflegeheim unverzüglich informiert.
- Das Pflegeheim soll darauf hinwirken, dass die pflegebedürftigen Menschen von gerontopsychiatrisch erfahrenen Ärzten mitbetreut werden. Die freie Arztwahl ist davon unberührt.

3. Unterkunft und Verpflegung

- Das Pflegeheim schafft die räumlichen Voraussetzungen zur eigenständigen Bewegung, auch für Menschen mit einem ausgeprägten Bewegungsbedürfnis. So weit möglich, sollte auch im Außenbereich eine solche Bewegungsmöglichkeit geschaffen werden.
- Die Angebote zur Alltagsgestaltung sind möglichst im direkten Umfeld der pflegebedürftigen Menschen anzubieten. Das räumliche Milieu ist an die demenzspezifischen Bedarfe angepasst.
- Dem spezifischen Ernährungsbedarf der pflegebedürftigen Menschen ist durch eine angepasste Kost auch hinsichtlich Menge, Konsistenz und Darreichungsform Rechnung zu tragen.

4. Qualität der Leistungserbringung

Das Pflegeheim orientiert sich bei der Leistungserbringung an den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationäre Altenhilfe (Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Witten-Herdecke 2006).

Das Pflegeheim ermittelt und dokumentiert im Rahmen seines Qualitäts- und Risikomanagements regelmäßig insbesondere folgende Parameter:

- Verlauf der Verhaltensauffälligkeiten über eine fortlaufende monatliche retrospektive Betrachtung des Verhaltens, z.B. mit Hilfe der Cohen-Mansfield-Skala (CMAI),
- Wohlbefinden der pflegebedürftigen Menschen, z.B. mit Hilfe des Dementia Care Mapping (DCM),
- Anzahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- Verbrauch an Psychopharmaka,
- Einweisungsrate in psychiatrische Kliniken/Abteilungen von Krankenhäusern,
- Sturzrate,
- Auftreten von Mangelernährung und Exsikkose.

Das Ergebnis findet Eingang in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

5. Personelle Ausstattung

Für die Versorgung des besonderen Personenkreises kann bezogen auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden und eine PKZ von 1,000 mit den Kostenträgern ein Personalschlüssel von bis zu

1 : 3,40

vereinbart werden.³

Weiterhin sind folgende Qualifikationsanforderungen zu erfüllen:

- Alle an der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung der pflegebedürftigen Menschen beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfügen über die notwendigen Fertigkeiten in der demenzspezifischen bewohnerorientierten Kommunikation und Pflege.
- Die für den Leistungsbereich zuständige Pflegefachkraft (Bereichsleitung) ist in dieser Funktion in folgendem Umfang beschäftigt: bei 12 Plätzen eine 0,5 VZÄ-Stelle, bis 16 Plätze eine 0,67 VZÄ-Stelle, ab 17 Plätze eine 1,0 VZÄ-Stelle. Ein Stellensplitting ist möglich. Die zuständige Pflegefachkraft verfügt über eine dem Bedarf des besonderen Personenkreises entsprechende Fort- oder Weiterbildung im Umfang von mindestens 400 Stdn. und kann mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen vorweisen. Der Wegfall der zuständigen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich zu melden. Bei Wegfall der bisherigen zuständigen Pflegefachkraft genügt für die nachfolgende Pflegefachkraft im Regelfall der Nachweis der erfolgten Qualifikation innerhalb eines Jahres. Eine gleichwertige Qualifikation kann in Absprache mit den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt werden.
- Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet und die besonderen Anforderungen der Personengruppen in angemessenem Umfang regelmäßig jährlich fortzubilden.
- Neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erhalten eine einführende Grundlagenschulung im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Personengruppe. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen aller maßgeblich an der Pflege und Betreuung Beteiligten statt. Das Pflegeheim strebt die Beteiligung eines gerontopsychiatrisch erfahrenen Arztes an.

³ Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b i.V. § 85 Abs. 8 Satz 1 Nr. 2 SGB XI bleiben davon unberührt.

Anlage 1

zu § 2 Abs. 7 Buchstabe h Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.05.2018

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliative-Care

Das Pflegeheim kann zusätzlich die Vorhaltung hauptamtlichen Personals (Palliative-Care-Beauftragte)

- für Pflegeheime bis zu 40 Plätze bis zu 1:100
- für Pflegeheime ab 41 Plätze bis zu 1:120

höchstens jedoch 2,0 VZÄ auf Basis einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden vereinbaren.

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.

Die dadurch entstehenden Mehrkosten in den pflegebedingten Aufwendungen werden in der Pflegesatzvereinbarung separat ausgewiesen.

Das hierfür vorgehaltene Personal hat folgende Aufgaben:

- konzeptionelle Verankerung des Themas Palliative-Care und Sterbebegleitung in der Einrichtung,
- Erarbeitung und Pflege von Einrichtungsstandards zur Sterbebegleitung und Palliative-Care,
- Multiplikator für die Umsetzung und Einhaltung der konzeptionell verankerten hospizlichen Grundsätze, der Multiprofessionalität des Betreuungsteams sowie des gegenseitigen Miteinanders von ehrenamtlicher und hauptamtlicher Begleitung und Betreuung,
- Ansprechpartner nach innen und außen für alle Fragen der Sterbebegleitung und Abschiedskultur,
- Förderer der Vernetzung aller inneren und äußeren Ressourcen,
- Koordinator sowohl der internen Abläufe als auch der von außen in die internen Abläufe dazu kommenden Akteure, insbesondere hinsichtlich der Verknüpfung der von außen erbrachten Leistungen nach § 39a SGB V (Einsatz von externen ehrenamtlichen Hospizhelfern) sowie nach § 37b SGB V (spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung) mit den internen Arbeitsabläufen.

Der Palliative-Care-Beauftragte erfüllt folgende qualifikatorische Voraussetzungen:

- Nachweis einer Zusatzqualifikation in Palliative-Care entsprechend dem derzeit 160 Stdn. umfassenden „Basiscurriculum Palliative Care“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) als Palliative-Care-Beauftragter.

Anlage 2

zum Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß
§ 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.05.2018

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung, Zusatzleistungen § 5 und § 8

Personalaufwendungen

Kontengruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Un- terkunft und Verpflegung	Bereich In- vestitionen
I	II	III	IV	V
	Leitung und Verwaltung der Pflegeeinrichtung	50 %	50 %	
	Pflege- und Betreuungs- dienst	100 %		
	Palliative-Care- Beauftragte	100 %		
	Hauswirtschaftlicher Dienst inkl. Technischer Dienst	50 %	50 %	
	Sonstige Dienste (ohne Instandhaltungsaufgaben)	50 %	50 %	

Sachaufwendungen

Kontengruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Ver- pflegung	Bereich In- vestitionen
I	II	III	IV	V
65	Lebensmittel		100 %	
67	Wasser, Energie, Brenn- stoffe	50 %	50 %	
680	Materialaufwendungen			100 %
681	Bezogene Leistungen	zuordnungsgerecht		
682	Büromaterial	50 %	50 %	
683	Telefon	50 %	50 %	
684	Sonstiger Verwaltungsbe- darf	50 %	50 %	
685	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	zuordnungsgerecht		
686 *	Pflegebedarf	100 %		
687 *	Wirtschaftsbedarf	50 %	50 %	
688 *	Aufwendungen Fahrzeuge	50 %	50 %	
689 *	Aufwand soziale Betreuung	100 %		
70	Aufwendungen für Ver- brauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr.1, 2. Halbsatz SGB XI (soweit nicht in anderen Konten verbucht	100 %		

Kontengruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
710	Steuern	50 %	50 %	
711	Abgaben	zuordnungsgerecht		
712	Versicherungen	50 %	50 %	
720	Zinsen für Betriebsmittelkredite	zuordnungsgerecht		
721	Zinsen für langfristige Darlehn			100 %
722	Sonstige Zinsen (ohne Investitionsdarlehn)	zuordnungsgerecht		
723	Sonstige zinsähnliche Aufwendungen (ohne Investitionskostendarlehen)	zuordnungsgerecht		
740	Zuführung von öffentl. Fördermitteln zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
741	Zuführung von nicht-öffentl. Zuwendungen zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
750	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände			100 %
751	Abschreibungen auf Sachanlagen			100 %
753	Abschreibungen auf Forderungen	zuordnungsgerecht		
76	Mieten, Pacht, Leasing			100 %
770 *	Aufwendungen für Wartung (ohne Instandhaltung)	50 %	50 %	
771	Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung			100 %
772	Sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
773 *	weitere sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
783	Aufwendungen für Verbandsumlagen	50 %	50 %	
784	Aufwendungen aus der Zuführung zu Ausgleichsposten aus Darlehensförderung			100 %
785	Sonstige außerordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		

* Vorschlag zur Ergänzung der Kontengruppe; Nummern können frei vergeben werden.

Anmerkungen: Die prozentuale Aufteilung bezieht sich auf bereinigte, SGB XI-relevante Aufwendungen. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird zu 60 % dem Bereich Unterkunft und zu 40 % dem Bereich Verpflegung zugeordnet.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.



Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

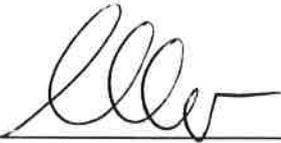
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.



Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

MDK Hessen
Der Geschäftsführer

Dr. Dr. Wolfgang Gnatzy

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

BKK Landesverband Süd

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

u.V.



Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

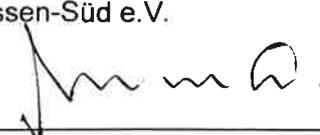
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

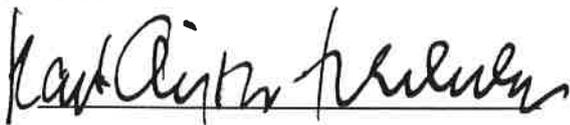
Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.



Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

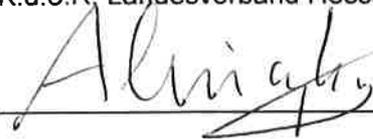
Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.



Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.



Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt
Referat Vertragsangelegenheiten
Kranken- und Pflegeversicherung
Galvanistr. 14-20, 60598 Frankfurt am Main

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

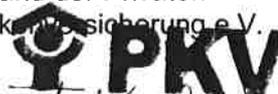
Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Postfach 51 10 40 59063 Düsseldorf
Geschäftsbereich Ulfstr. 10 40225 Düsseldorf

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen


PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!
Geschäftsstelle Mainz

Gonsenheimer Straße 55a | 55126 Mainz
Fon 06131/619 55-0 | Fax 06131/619 55-20

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

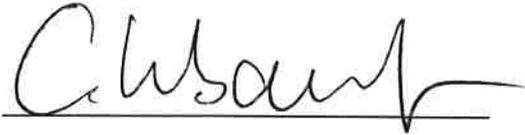
Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic



Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.



STÄDTETAG

Frankfurter Straße 2 · 60329 Wiesbaden

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

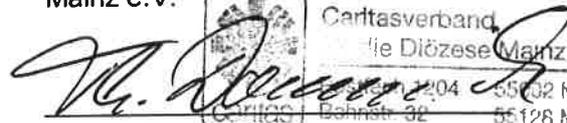
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.


 Caritasverband
für die Diözese Mainz e.V.
Postfach 1204 55032 Mainz
Bahnhofstr. 32 55128 Mainz

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

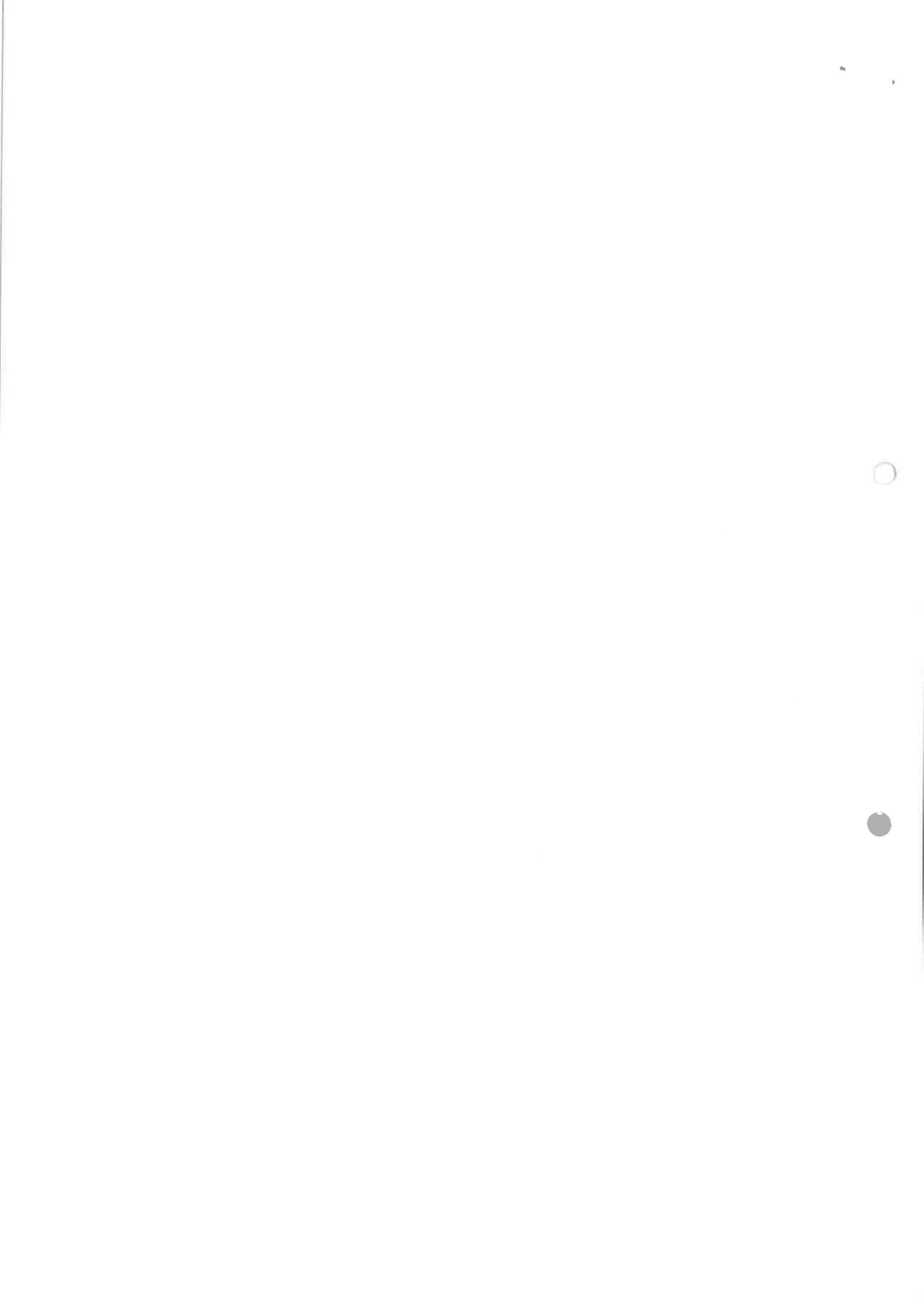
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.


Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen
Dipl. Gerontologe
Dipl. Sozialpädagoge
Vertreter des Landesverbandes
der Jüdischen Gemeinden in Hessen K.d.ö.R.
bei der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Hessen e.V.
Falkenweg 43 - 65527 Niedernhausen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen



Faint, illegible text or markings in the center of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

bpa
Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgeschäftsstelle
Landesgruppen Hessen
Schiersteiner Straße 86
65187 Wiesbaden
Hessen@bpa.de

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

HESSISCHER LANDKREISTAG

FRANKFURTER STRASSE 2

63789 WIESBADEN

TELEFON (06 11) 1 70 60

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

**§ 37
Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

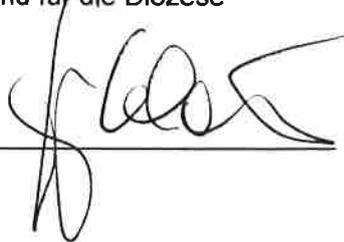
Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

6.7.18 

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

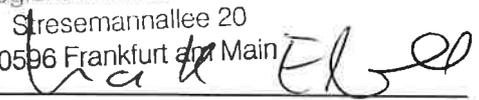
§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion Hessen
Stresemannallee 20
60596 Frankfurt am Main



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-
Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese
Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese
Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nas-
sau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemein-
den in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband
K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeinde-
verbund e.V.

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung in Hessen

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

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

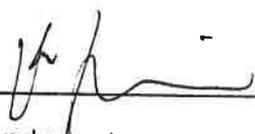
Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.


(Susanne Selbert)
Landesdirektorin


Dr. Andreas Jürgens
Erster Beigeordneter

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen

Paritätischer Wohlfahrtsverband K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Hessischer Städte- und Gemeindeverbund e.V.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V.

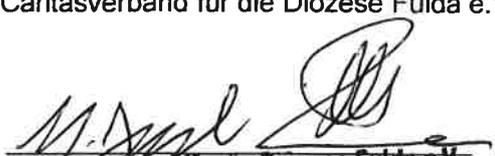
Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V.
Landesgruppe Hessen

Hessischer Städte- und Gemeindeverbund e.V.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.


~~Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.~~
Postfach 12 26 - 36002 Fulda
~~Wilhelmstraße 2 - 36037 Fulda~~
Caritasverband für Diözese Mainz e.V.

Diakonie Hessen -
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband K.d.ö.R. Landesverband Hessen e.V.

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e.V.
Landesverband Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

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

§ 37

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Mühlheim (Main), den 1. Juli 2018

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.
