Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege

im Freistaat Sachsen

in der Fassung vom 1. November 2019

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen:

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.,
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer,
zugleich handelnd für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

dem BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der IKK classic,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz,

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 Sachsen,

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e. V.,
vertreten durch den Vorstand,

sowie

des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.,
vertreten durch den Vorstand,

und

dem Kommunalen Sozialverband Sachsen als überörtlichem Sozialhilfeträger,
vertreten durch den Verbandsdirektor,

der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen,
vertreten durch den Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V. und den Sächsischen Landkreistag e. V.,
diese vertreten durch den Geschäftsführer des Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V. und vertreten durch das Geschäftsführende Präsidialmitglied des Sächsischen Landkreistag e. V.,

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen:

dem Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e.V.,
vertreten durch den Vorstand,

dem Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.,
vertreten durch den Diözesan-Caritasdirektor,
zugleich handelnd für den Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,
zugleich handelnd für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.,

dem Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen e.V.,
vertreten durch den Landesgeschäftsführer,

dem Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Sachsen e.V.,
vertreten durch den Vorstand,

dem Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens e.V.,
vertreten durch den Vorstand,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.,

dem Landesverband Sachsen der Jüdischen Gemeinden K. d. ö. R.,
vertreten durch die Vorsitzende,

dem Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V.,
vertreten durch den Vorstand,

dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgruppe Sachsen,
vertreten durch den Landesvorstand,

dem Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Landesverband Sachsen,

dem Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.,
vertreten durch den Vorstand,

dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Sachsen e.V.,
vertreten durch den Vorstand,

dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V.,

dem Sächsischen Landkreistag e. V.,

- andererseits -.

Inhaltsverzeichnis

Präambel 6

Abschnitt I - Gegenstand des Vertrages - 6

§ 1 Gegenstand des Vertrages 6

Abschnitt II - Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sowie Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI - 6

§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen 6

§ 3 Zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 43b SGB XI 11

§ 4 Unterkunft und Verpflegung 11

§ 5 Zusatzleistungen 12

§ 6 Sächliche Ausstattung 13

§ 7 Abgrenzung der Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung 13

Abschnitt III - Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI - 13

§ 8 Inanspruchnahme der Pflegeeinrichtung 13

§ 9 Organisatorische und personelle Voraussetzungen 14

§ 10 Anzeigepflichten / Mitteilungspflichten 14

§ 11 Qualitätsmaßstäbe 15

§ 12 Leistungsfähigkeit 15

§ 13 Mitteilungen 15

§ 14 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit 15

§ 15 Dokumentation der Pflege 15

§ 16 Abrechnungsverfahren 16

§ 17 Zahlungsweise 16

§ 18 Beanstandungen 17

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht 17

Abschnitt IV - Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI - 18

§ 20 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals 18

§ 21 Fortbildung 20

§ 22 Arbeitshilfen 20

§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes 20

§ 24 Durchführung Personalabgleich 20

Abschnitt V - Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI - 21

§ 25 Prüfung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung 21

§ 26 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung 21

Abschnitt VI - Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI - 21

§ 27 Abwesenheit des Pflegebedürftigen 21

Abschnitt VII - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI - 22

§ 28 Wirtschaftlichkeitsprüfung 22

§ 29 Abrechnungsprüfung 22

Abschnitt VIII - Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in stationären Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI - 22

§ 30 Einsatz ehrenamtliche Unterstützung 22

Abschnitt IX - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze zur Vergütungszahlung an die Beschäftigten - 23

§ 31 Nachweis der Vergütung der Beschäftigten (§ 84 Abs. 7 SGB XI) 23

Abschnitt X - Anforderungen an die nach § 85 Abs. 3 SGB XI geeigneten Nachweise bei den Vergütungsverhandlungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 11 SGB XI - 24

§ 32 Geeignete Nachweise für die Vergütungsverhandlung 24

Abschnitt XI - Schlussvorschriften - 24

§ 33 Gesamtversorgungsvertrag 24

§ 34 Maßnahmen bei Vertragsverstößen 24

§ 35 Salvatorische Klausel 25

§ 36 Inkrafttreten, Kündigung 25

Anlage zu § 7 Abs. 3 des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen vom 1. November 2019 26

Präambel
Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot, auch in Form der aktivierenden Pflege, zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige[1] entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und seines individuellen Unterstützungsbedarfes Leistungen in Anspruch nehmen kann.
Für Leistungen der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Abschnitt I
- Gegenstand des Vertrages -

§ 1 Gegenstand des Vertrages
Die stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI; nachfolgend: Pflegeeinrichtungen) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI.

Abschnitt II
- Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sowie Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gem. § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI -

§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen
(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfe soll diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorbeugen. Persönliche, kulturelle und / oder religiöse Besonderheiten finden Berücksichtigung.
(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Bei Bedarf ist der Kontakt zu weiteren Leistungsanbietern herzustellen.
(3) Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Zugrundelegung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung (nachfolgend: Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI) sowie der für die jeweilige Pflegeeinrichtung vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) zu erbringen.
(4) Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen sind, sofern im Einzelfall erforderlich, Bestandteil pflegerischer Tätigkeit und im Sinne der aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen Verrichtungen zu erbringen.

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

(5) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

A. Mobilität

Mobilität umfasst die pflegerische Leistung der Fortbewegung über kurze Strecken und Lageveränderungen des Pflegebedürftigen. Mit Maßnahmen zur Bewegungsförderung soll die Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen oder eines seiner Körperteile aktiviert werden. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung bewohnerbezogener Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl) unterstützt.

Die Mobilisation beinhaltet:

A.1. Aufstehen und Zubettgehen

Alle notwendigen Hilfestellungen, die dem Aufstehen oder Zubettgehen dienen, sind durchzuführen. Hierzu zählt auch die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken. Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

A.2. Betten und Lagern

Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb und außerhalb des Bettes ermöglichen und die Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.

A.3. Fortbewegung

Die notwendigen Hilfestellungen beschränken sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Vielmehr umfassen sie auch die Ermunterung und Hilfestellung zum Aufstehen und Bewegen, Hilfe beim Umsetzen sowie einen differenzierten und situationsgerechten Umgang mit individuellem Bewegungsdrang.

B. Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Im Vordergrund stehen die Schaffung einer Tagesstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind, das Beobachten des Pflegebedürftigen und das Erkennen seiner Realität, die Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung sowie die Anpassung der pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten insbesondere beim / bei:

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, der örtlichen und zeitlichen Orientierung sowie dem Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen,
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen im Rahmen der Leistungserbringung der übrigen Bereiche,
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben,
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen und beim Erkennen von Risiken und Gefahren, beim Mitteilen von elementaren Bedürfnissen sowie dem Verstehen von Aufforderungen im Rahmen der Leistungserbringung der übrigen Bereiche,
- Beteiligen an einem Gespräch,
- motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten und nächtlicher Unruhe,
- selbstschädigendem und autoaggressivem Verhalten, bei Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressivem Verhalten gegenüber anderen Personen, verbaler Aggression, anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten,
- Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen,
- Wahnvorstellungen, Ängsten durch Unterstützung der Bewältigung von belastenden Emotionen,

- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage,
- sozial inadäquaten Verhaltensweisen und sonstigen pflegerelevanten inadäquaten Handlungen.

C. Selbstversorgung

Die Selbstversorgung beinhaltet die Körperpflege, sich Kleiden, Essen und Trinken sowie Verrichtungen im Zusammenhang mit Ausscheidungen. Sie umfasst auch das An- und Ablegen von Hilfsmitteln und die Hilfestellung im Umgang mit diesen (z.B. mit einem Hörgerät oder einer Brille).

C.1. Körperpflege

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Soweit dem Pflegebedürftigen eine Beschaffung nicht möglich ist, hält die Pflegeeinrichtung eine einmalige Ausstattung mit geeigneten Standardprodukten für die Körperhygiene und Körperpflege (Duschgel, Zahnbürste, Zahnpasta) vor. Darüber hinausgehende Wünsche einer Dauerversorgung oder nach anderen Pflege- und Hygieneartikeln sind von dieser Regelung ausgenommen.

Die Hilfen im Bereich der Körperpflege umfassen:

C. 1.1. Waschen, Duschen, Baden

Dies beinhaltet das Waschen des Körpers und der Haare, entweder unter der Dusche, in der Badewanne, am Waschbecken oder auch im Bett. Solange es der Zustand des Pflegebedürftigen erlaubt, sollte das Waschen im Badezimmer / am Waschbecken erfolgen. Die Augen-, Nasen- und Ohrenpflege ist in Verbindung mit der Gesichtswaschung durchzuführen.
Die Finger- und Fußnägel werden gesäubert und Fingernägel geschnitten oder gefeilt. Alle weiteren Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Nagelpflege sind dem Bereich der Maniküre bzw. Pediküre zuzuordnen.

C. 1.2. Zahnpflege

Die Zahn- und Mundpflege umfasst Zähneputzen, Prothesenpflege und Mundhygiene.

C. 1.3. Haarpflege

Die tägliche Haarpflege umfasst das Kämmen bzw. Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur. Das Legen von Frisuren (z.B. Dauerwelle) oder das Haareschneiden gehören nicht dazu. Trägt der Pflegebedürftige ein Toupet oder eine Perücke, so gehört das Aufsetzen und Richten zur Leistung.

C. 1.4. Rasieren

Die Bartrasur ist Bestandteil der Körperpflege und beinhaltet wahlweise die Trocken- oder Nassrasur einschließlich der anschließenden Hautpflege.

C. 1.5. Ausscheidungen

Die Hilfe bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung sowie die Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung. Teilwaschen, einschließlich Hautpflege und ggf. Wechseln der Wäsche, sind Bestandteil der Leistung. Durch geeignete Maßnahmen sollen die Auswirkungen von Stuhl- oder Harninkontinenz oder Blasenschwäche gemindert oder begrenzt werden. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

C. 1.6. An- und Auskleiden

Das An- und Auskleiden beinhaltet die Auswahl der Kleidungsstücke gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie das An- und Ausziehen von Kleidungsstücken und Schuhen. Die notwendigen Hilfestellungen umfassen ggf. auch ein An- und Ausziehtraining.

C.2. Ernährung
Eine ausgewogene, abwechslungsreiche und bedarfsgerechte Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost sowie Beachtung von Nahrungsmittelallergien und Unverträglichkeiten) ist anzubieten.
Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl zu unterstützen.

Die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme beinhaltet:
- die mundgerechte Zubereitung der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen,
- das Anleiten / Motivieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme,
- Hygienemaßnahmen, wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern / Wechseln der Kleidung,
- Ernährung parenteral oder über Sonde (Ernährung über einen parenteralen Zugang (Port) oder über einen Zugang in den Magen oder Dünndarm (PEG / PEJ)).

<u>D. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen</u>

D.1. medizinische Behandlungspflege
Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind Bestandteil der Pflegeleistungen. Durch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege soll das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden. Die Durchführung dieser Leistungen wird vom behandelnden Arzt im Rahmen seiner Behandlung angeordnet.
Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich insbesondere um die in der Anlage der Richtlinien nach § 92 SGB V beschriebenen Leistungen.

D.2. Sterbebegleitung
Die Pflegeeinrichtung schafft, auch in Kooperation mit Dritten, geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies umfasst pflegerische Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die der individuellen Lebenssituation und dem Versorgungsbedarf des Pflegebedürftigen Rechnung tragen.
Dazu können regionale Strukturen für die Sterbebegleitung genutzt werden. Für eine verbesserte palliativmedizinisch und –pflegerische Versorgung wird eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzen oder SAPV-Teams in der Region angestrebt.
Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben unberührt.

D.3. Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung
Es sind solche Aktivitäten des täglichen Lebens außerhalb der Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z.B. Organisieren und Planen eines Zahnarztbesuches).

E. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Durch pflegerische Betreuungsmaßnahmen soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch pflegerische Betreuungsmaßnahmen ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.
In diesem Sinne dienen pflegerische Betreuungsmaßnahmen der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und einem Leben in der Gemeinschaft sowie der Bewältigung von Lebenskrisen.

Zu diesen Leistungen zählen insbesondere:
- Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs,
- Beratung in persönlichen Angelegenheiten,
- Einbeziehung der Angehörigen; Förderung der Kontakte des Pflegebedürftigen zu den ihn nahestehenden Personen und gesetzlichen Betreuern,
- tagesstrukturierende Angebote,
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen,
- Unterstützung bei der Erlangung von Hilfen (z.B. Kontakte zu Behörden, Ämtern, Diensten und Pflegeeinrichtungen).

(6) Die vorstehenden Pflegeleistungen werden in Form der Anleitung und Beaufsichtigung sowie in teilweiser oder vollständiger Übernahme erbracht.

Anleitung und Beaufsichtigung
Anleitung und Beaufsichtigung haben zum Ziel, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise möglichst vom Pflegebedürftigen selbst ausgeführt werden. Dies kann auch die Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (Präsenz) zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung ebenso wie die Unterstützung (z.B. durch Schulung, Motivation) des Pflegebedürftigen bei der Entscheidungsfindung zur Ermöglichung der eigenständigen Ausführung von Handlungen und Aktivitäten umfassen.
Anleitung bedeutet, dass die pflegende Person bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf lenken oder demonstrieren muss. Bei der Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtung im Vordergrund, zum anderen die Kontrolle darüber, ob die betreffenden Verrichtungen in der erforderlichen Art und Weise durchgeführt werden.

Teilweise oder vollständige Übernahme
Soweit ein Ausgleich der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen nicht durch Anleitung und Beaufsichtigung erreichbar ist, ist dies durch eine teilweise oder sogar vollständige Übernahme der Hilfen zu gewährleisten. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass eine Hilfe bei einer teilweise selbständig erledigten Verrichtung benötigt wird. Vollständige Übernahme bedeutet, dass die pflegende Person die Verrichtung notwendigerweise selbst ausführt, da der Pflegebedürftige diese nicht selbst ausführen kann.

(7) Bei der Durchführung der Pflege ist den Wünschen des Pflegebedürftigen Rechnung zu tragen, soweit dies organisatorisch von der Pflegeeinrichtung umgesetzt werden kann. Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z.B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind angemessen zu berücksichtigen.

§ 3 Zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 43b SGB XI

Die zusätzlichen Leistungen erweitern die Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen über die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen nach § 2 Abs. 5 Buchstabe E hinaus. Die zusätzliche Betreuung und Aktivierung ist in Kooperation und fachlicher Abstimmung mit den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten zu erbringen. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die geeignet sind, das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung des Pflegebedürftigen positiv zu beeinflussen. Die zusätzliche Betreuung soll sich an den Wünschen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen orientieren, zum Beispiel durch:

- Motivation zu Alltagsaktivitäten und deren Betreuung und Begleitung,
- Gesprächsangebote,
- Vermittlung von Sicherheit und Orientierung,
- Vermeidung sozialer Isolation durch Gruppenaktivitäten.

Die Richtlinien nach § 53c SGB XI in der jeweils geltenden Fassung sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 4 Unterkunft und Verpflegung

(1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere folgende Leistungen:

Unterkunft:
Die Unterkunft umfasst den für den Pflegebedürftigen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen. Hierzu gehören:

- Ver- und Entsorgung:
  Hierzu zählt z.B. Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung:
  Dies umfasst die Reinigung des Wohnraums und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume. Die Reinigung der Wohnräume, einschließlich der Sanitärobjekte, soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (u.a. Wunsch nach Eigenreinigung durch die Pflegebedürftigen). Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen, darüber hinaus nach Bedarf. Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich.
- Wartung und Unterhaltung:
  Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischer Anlagen und Außenanlagen.

- Wäscheversorgung
  Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung sowie Sicherstellung der bewohnerbezogenen Zuordnung[2].
- Gemeinschaftsveranstaltungen:
  Dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von / an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

Verpflegung:
Die Verpflegung beinhaltet die Zubereitung und Bereitstellung der im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Speisen und Getränke, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Bei der Auswahl der Speisen und Getränke, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- Angebot altersgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse,
- Speiseplan in Abstimmung mit der Bewohnervertretung und interessierten Pflegebedürftigen erstellen und zur Kenntnis geben,
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten, wobei die einzelnen angebotenen Mahlzeiten nicht länger als zwölf Stunden, für an Diabetes oder Demenz erkrankte Pflegebedürftige nicht länger als zehn Stunden auseinander liegen sollen,
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle Pflegebedürftige unter Beachtung von ärztlich verordneter Diäternährung (Gewährleistung von drei Haupt- und zwei bis drei Zwischenmahlzeiten),
- Getränkeangebot (z.B. Tee, Mineralwasser) zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf,
- individuelle Wünsche der Pflegebedürftigen nach Möglichkeit berücksichtigen,
- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens.

§ 5 Zusatzleistungen

(1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gem. §§ 2 bis 4 hinausgehenden pflegerisch-betreuenden Leistungen und Leistungen für Unterkunft und für Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wähl- und abwählbar und mit ihm vorher schriftlich zu vereinbaren sind.

(2) Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht einschränken. Sie dürfen nicht zu Lasten der Leistungen nach §§ 2 bis 4 erbracht werden.

(3) Das für die Zusatzleistung geforderte Entgelt muss angemessen sein.

(4) Bei den im Tagesablauf anfallenden gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen kommen die Zusatzleistungen regelmäßig nicht in Betracht, da die durch den Pflegesatz abgedeckten allgemeinen Pflegeleistungen alle pflegerischen Maßnahmen umfassen, die unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Eine individuell auf den Pflegebedürftigen bezogene, sein Wohlbefinden fördernde geistige und kulturelle Betreuung gehört in der Regel zum Maß der notwendigen pflegerischen Betreuung, die mit dem Pflegesatz abgegolten ist und daher nicht gesondert berechnet werden darf. Leistungen, die für die Unterbringung und Verpflegung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlich sind, können keine Zusatzleistungen sein. Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen, Leistungsbedingungen und Entgelte sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen.

---

[2] Ab der nächsten, auf den Abschluss des Rahmenvertrages folgenden Pflegesatzvereinbarung ist der Aufwand für die Wäschekennzeichnung zu berücksichtigen. Diese Regelung ist in geeigneter Form in den Antragsunterlagen aufzunehmen.

(5) Die angebotenen Zusatzleistungen und Leistungsbedingungen sind Gegenstand eines Vertrages zwischen Pflegeeinrichtung und Pflegebedürftigen. Die Pflegeeinrichtung informiert den Pflegebedürftigen darüber, dass die Entgelte für Zusatzleistungen durch ihn selbst zu tragen sind. Die einzelnen Zusatzleistungen sind entsprechend der tatsächlichen Höhe ihrer Inanspruchnahme gegenüber dem Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen. Eine pauschale Abgeltung ist nicht statthaft.
(6) Die Vertragsparteien ermächtigen die Pflegesatzkommission, Zusatzleistungen beispielhaft im Rahmen einer Empfehlung zu benennen.

§ 6 Sächliche Ausstattung
(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, eine sächliche Ausstattung mit Inventar und Verbrauchsgütern entsprechend den gesetzlichen Regelungen vorzuhalten, um eine bedarfs- und qualitätsgerechte Pflege des von der Pflegeeinrichtung zu versorgenden Personenkreises sicherzustellen.
(2) Soweit ein Hilfsmittel bzw. ein Pflegehilfsmittel ganz überwiegend zur Durchführung der Pflegeleistungen benötigt wird, ist dieses jeweils von der Pflegeeinrichtung vorzuhalten. Individuelle Ansprüche des Pflegebedürftigen gem. § 33 SGB V (Hilfsmittel) oder gegen sonstige Leistungsträger bleiben unberührt.
(3) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen, und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Dies ersetzt nicht die Unterweisung durch den Pflegehilfsmittellieferanten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 7 Abgrenzung der Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung
(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen.
(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 4 genannten Leistungen.
(3) Die Personal- und Sachaufwendungen werden entsprechend der Anlage dieses Rahmenvertrages aufgeteilt.

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

§ 8 Inanspruchnahme der Pflegeeinrichtung
(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der zuständigen Kostenträger ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung sowie über die Zuordnung zu einem Pflegegrad.
(2) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
(3) Die Pflegeeinrichtung erhält die Information über die Zuordnung zum jeweiligen Pflegegrad und dessen Änderung vom Pflegebedürftigen.
(4) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unabhängig von der Rechnungslegung unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.

§ 9 Organisatorische und personelle Voraussetzungen

(1) Bei der Beantragung des Versorgungsvertrages hat die Pflegeeinrichtung folgende organisatorische Voraussetzungen den Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen und zu Beginn des Versorgungsvertrages zu erfüllen:
   a) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
   b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
   c) ausreichende Versicherung über eine Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
   d) bei Vereinen einen amtlichen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister,
   e) bei Kapital- und Personengesellschaften einen aktuellen Auszug aus dem Handelsregister des örtlichen Amtsgerichtes,
   f) Institutionskennzeichen der Pflegeeinrichtung,
   g) hinsichtlich der räumlichen Voraussetzungen gelten die Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI sowie die jeweils geltenden heimordnungsrechtlichen Vorschriften.

(2) Die Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche und persönliche Eignung der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung durch Vorlage folgender Unterlagen nach:
   - Beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung,
   - Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen für die verantwortliche Pflegefachkraft (nicht für Stellvertretung),
   - Anstellung in einem hauptberuflichen Beschäftigungsverhältnis bzw. Inhabereigenschaft (im Übrigen gelten die Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI)
   - Nachweis der Erfüllung der erforderlichen Berufspraxis.

(3) Die fachliche und persönliche Eignung der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung richtet sich nach § 71 Abs. 3 SGB XI sowie nach den Maßstäben und Grundsätzen gem. § 113 SGB XI.

(4) Der Versorgungsvertrag kann abgelehnt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft oder ihre Vertretung oder der Inhaber / Geschäftsführer für die Tätigkeit ungeeignet sind.

§ 10 Anzeigepflichten / Mitteilungspflichten

(1) Die Pflegeeinrichtung hat die in § 9 genannten Voraussetzungen während der Dauer des Vertragsverhältnisses zu erfüllen. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen alle wesentlichen Umstände, die die vertragsgemäße Durchführung dieses Vertrages sowie dessen Fortbestand berühren, innerhalb von sechs Wochen mitzuteilen. Innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Eingang der Anzeige gem. Satz 2 hat die Pflegeeinrichtung durch entsprechende Unterlagen gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen die Wiederherstellung des vertragsgemäßen Zustandes nachzuweisen. Anzuzeigen sind hiernach insbesondere:
   a) der Wechsel der verantwortlichen oder stellvertretenden Pflegefachkraft,
   b) jede Änderung der Trägerschaft / Betriebsinhaberschaft sowie Rechtsform des Leistungserbringers und der Anschrift,
   c) die Einstellung des Geschäftsbetriebes.

(2) Die Neubesetzung der Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung muss spätestens drei Monate nach Ausscheiden der bisherigen verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung erfolgen und es sind innerhalb dieser Frist die entsprechenden Nachweise den Landesverbänden der Pflegekasse vorzulegen.

(3) Fallen die verantwortliche Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung für voraussichtlich länger als sechs Monate aus, finden die vorstehenden Absätze entsprechende Anwendung.

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI zu erbringen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen. Pflegeeinrichtungen erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Pflegeeinrichtung erschöpft ist oder die besondere – von der Pflegeeinrichtung betreute – Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.

(2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsvereinbarungen, die sich auf Pflegeleistungen nach § 2 beziehen, können nur mit zugelassenen Leistungserbringern (§ 72 SGB XI) geschlossen werden und sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; ausgenommen davon sind Leistungen gem. § 2 Abs. 5 Buchstabe D.2. Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

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

§ 13 Mitteilungen

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (z.B. Wechsel des Pflegegrades, Aufnahme einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM).

§ 14 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Die Leistungen der Pflegeeinrichtungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtungen nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

(2) Zusatzleistungen bleiben unberührt.

§ 15 Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI ein geeignetes Dokumentationssystem vorzuhalten.

(2) Aufgabe der Pflegedokumentation ist es, die pflegerische Ausgangssituation des Pflegebedürftigen, den Prozess seiner Pflege sowie die bei ihm erzielten Pflegeergebnisse widerzuspiegeln und somit die Grundlage einer internen Kontrolle zu ermöglichen. Mit der Pflegedokumentation ist das Bild der individuellen Pflege des Pflegebedürftigen widerzuspiegeln.

(3) Ziel der Pflegedokumentation ist das schriftliche und nachvollziehbare Abbild einer geplanten, kontinuierlichen Pflege und deren Erbringung.

(4) Die Dokumentation der Pflege muss übersichtlich und aussagefähig sein und von allen in der Pflege und Betreuung des Pflegebedürftigen tätigen Personen unter Einbeziehung der behandelnden Ärzte und Therapeuten geführt und mit Handzeichen versehen werden.

(5) Bestandteil des Pflegedokumentationssystems sind:
- Stammdaten,
- Pflegeanamnese / Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biographiedaten,
- Pflegeplanung,
- Pflegebericht.

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von besonderen Pflegesituationen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern. Es muss praxistauglich sein und darf über ein für die Pflegeeinrichtung vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.

(6) Die Aufbewahrung der Pflegedokumentation hat nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu erfolgen. Die Aufbewahrungsfrist (einschließlich EDV-gestützter Dokumentation) beträgt mindestens drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung, sofern nicht andere Rechtsvorschriften zu berücksichtigen sind.

§ 16 Abrechnungsverfahren

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

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet:
a. in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
b. in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
c. die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse anzugeben.

(3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekasse im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung sind Teil dieses Vertrages.

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

(5) Soweit mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten durch den Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt wurden, eine Einstufung jedoch noch nicht erfolgt ist, wird bis zur Entscheidung der Pflegekasse gegenüber dem Pflegebedürftigen vorläufig die Vergütung des Pflegegrades 2 in Rechnung gestellt.

(6) Bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.

§ 17 Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich über Beginn und Ende der Beauftragung und den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle schriftlich zu informieren. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlungen der zuständigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der zuständigen Pflegekasse

mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der zuständigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gem. 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 Bundesdatenschutzgesetzes durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der zuständigen Pflegekasse vorzulegen.

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlage erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihr zu vertretenden Schaden zu ersetzen. § 18 gilt für diesen Tatbestand nicht.

(5) Der dem Pflegebedürftigen zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Die zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig. Verrechnungen werden bei der Abrechnung des folgenden Monats berücksichtigt.

(6) Die Forderungen der Pflegeeinrichtung gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.

§ 18 Beanstandungen

Beanstandungen zur Abrechnung müssen innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungslegung erhoben werden.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Es sind die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, § 35 SGB I, § 67 ff. SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG bzw. KDG oder DSG-EKD) einzuhalten. Die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit sind entsprechend Art. 32 EU-DSGVO und insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

(2) Die im Rahmen von Vertragsbeziehungen bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen sind vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben; ausgenommen davon ist der Tatbestand des Absatz 3. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vertragsbeziehungen hinaus.

(3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in einem Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(4) Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, gem. Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(5) Die Pflegeeinrichtungen wirken hinsichtlich der Bewohner und deren Daten auf die Einhaltung der Schweigepflicht durch das Personal hin. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem MDK, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Kranken- / Pflegekasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kranken- / Pflegekassen erforderlich sind.

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

§ 20 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unter Einhaltung rechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze gem. § 113 SGB XI gewährleisten. Die mit den Kostenträgern nach §§ 84 und 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für Pflegeleistungen, für Unterkunft und für Verpflegung müssen leistungsgerecht sein und es einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

(2) Die Pflegeeinrichtung regelt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der gegenüber den Leistungsträgern abgerechneten Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, soll dabei 20 % nicht übersteigen.

(3) Die Bereitstellung, der Einsatz und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Maßstäben und Grundsätzen gem. § 113 SGB XI sowie den einschlägigen Bestimmungen. Dabei sind:
- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub sowie
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegekräften ist sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(4) Änderungen in der konzeptionellen Ausrichtung der Pflegeeinrichtung sind den Kostenträgern entsprechend der Frist nach § 10 Abs. 1 mitzuteilen.

(5) Die Partner des Rahmenvertrages treten umgehend in Verhandlung, sobald ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zu einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen entsprechend § 113c SGB XI zur Verfügung steht.

(6) Bis zur verbindlichen Einführung eines Verfahrens gem. Abs. 5 werden entsprechend § 75 Abs. 3 SGB XI unter Berücksichtigung der besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfe gem. § 14 SGB XI folgende landesweite Referenzwerte vereinbart:

1. Pflege inklusive Qualitätsmanagement und Betreuung

1 a) Pflege inklusive Qualitätsmanagement

Personal Pflege Pflegegrad 1	1 : 8,00
Personal Pflege Pflegegrad 2	1 : 4,35
Personal Pflege Pflegegrad 3	1 : 2,80
Personal Pflege Pflegegrad 4	1 : 2,10
Personal Pflege Pflegegrad 5	1 : 1,95

1 b) Betreuung

Personal Betreuung	1 : 35,00

Die Referenzwerte Personal Pflege und Betreuung können im Rahmen der einrichtungsindividuellen Vereinbarung ohne Begründung um 5 % unter- oder überschritten werden.

Daraus ergeben sich folgende Toleranzbereiche

1 a) Personal Pflege Pflegegrad 1	1 : 7,60 bis 1 : 8,40
Personal Pflege Pflegegrad 2	1 : 4,13 bis 1 : 4,57
Personal Pflege Pflegegrad 3	1 : 2,66 bis 1 : 2,94
Personal Pflege Pflegegrad 4	1 : 2,00 bis 1 : 2,21
Personal Pflege Pflegegrad 5	1 : 1,85 bis 1 : 2,05
1 b) Personal Betreuung	1 : 33,25 bis 1 : 36,75

Sie dürfen darüber hinaus in begründeten Fällen im Rahmen der einrichtungsindividuellen Vereinbarung unterschritten werden, sofern nachweislich die fachgerechte Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen nicht gefährdet wird. Weiterhin können sie in begründeten Fällen darüber hinaus überschritten werden, wenn dies nachweislich zur fachgerechten Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen oder bei einem besonderen Leistungsangebot erforderlich ist.

Die Personalrelationen stellen das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte zu 40 Stunden / Woche) und der Pflegebedürftigen, unterteilt nach Pflegegraden, dar.

Pflegeeinrichtungen, die zum Inkrafttreten der Referenzwerte bereits Personalrelationen vereinbart haben, die oberhalb des Toleranzbereiches liegen, haben Bestandsschutz.

2. Pflegedienstleitung / stellvertretende Pflegedienstleitung

Für Pflegedienstleitung / stellvertretende Pflegedienstleitung wird zusätzlich folgende Personalausstattung vereinbart:

Einrichtungsgröße	
bis 40 Plätze	0,75 VK
41 bis 80 Plätze	1,00 VK
81 bis 150 Plätze	1,25 VK
ab 151 Plätze	2,00 VK

Bei der Ermittlung der Fachkraftquote für pflegerische Tätigkeiten wird die Personalmenge aus 1 a) und 2. insgesamt betrachtet.

(7) Bundesfreiwilligendienstleistende, Praktikanten, Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres, Mitarbeiter im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II und Auszubildende, sofern eine Anrechnung nicht ausdrücklich vereinbart wurde, finden in den vereinbarten Personalmengen entsprechend den Referenzwerten der einzelnen Pflegegrade keine Berücksichtigung.

(8) Für die weiteren Funktionsbereiche wie Leitung, Verwaltung, Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche sind in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 SGB XI Personalrelationen zu vereinbaren, soweit die entsprechenden Leistungen nicht ganz oder teilweise als bezogene Leistungen oder Fremdleistungen zur Verfügung gestellt werden.

(9) Das Verfahren zur Personalbemessung nach Abs. 6 ist den Pflegesatzvereinbarungen gem. § 84 Abs. 5 SGB XI zu Grunde zu legen.

§ 21 Fortbildung

Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter auf Grund von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt die Pflegeeinrichtung einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden. Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

§ 22 Arbeitshilfen

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

§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung des Personals sind:

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahme erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

zu berücksichtigen.

§ 24 Durchführung Personalabgleich

(1) Die tatsächliche Bereitstellung und den bestimmungsgemäßen Einsatz des vereinbarten Personals hat die Pflegeeinrichtung auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Der entsprechende Prüfzeitraum ist in der Anforderung mitzuteilen und sollte drei aufeinanderfolgende Kalendermonate nicht unterschreiten.

(2) Folgende Angaben und Unterlagen sind nach Aufforderung von der Pflegeeinrichtung einzureichen:
   a) Angabe der durchschnittlichen Belegung oder Belegungstage je Pflegegrad im geforderten Zeitraum abzüglich der Abwesenheitszeiten des Pflegebedürftigen
   b) anonymisierte, von der verantwortlichen Pflegefachkraft unterzeichnete Kopien der Originalunterlagen, der Soll / Ist- Dienstpläne (unter Angabe des Beschäftigungsumfanges und der Qualifikation je Mitarbeiter); der Einsatz von Mitarbeitern in mehreren Tätigkeits- / Einsatzbereichen ist nachvollziehbar zu kennzeichnen (Nummerierung)
   c) Dienstplanlegende
   d) anonymisierte Lohnlisten (ohne steuerrechtliche Angaben und ohne Gehaltsangaben zu den einzelnen Mitarbeitern, unter Angabe Eintritt und evtl. Austritt, Qualifikation und wöchentliche Arbeitszeit) für alle Mitarbeiter, die in diesem Zeitraum in der Pflegeeinrichtung tätig waren; jeder Mitarbeiter des Dienstplans sollte eindeutig der Lohnliste zugeordnet werden können (z.B. einheitliche Nummerierung).

(3) Im Rahmen der Prüfung sind die tatsächliche Bereitstellung und der bestimmungsgemäße Einsatz des vereinbarten Personals in Bezug auf die tatsächlich anwesende Anzahl von Pflegebedürftigen zu ermitteln. Dazu ist die Soll-Personalausstattung anhand der vereinbarten Personalrelation und der durchschnittlichen Belegung je Prüfmonat mit dem tatsächlich vorgehaltenen und gem. Abs. 2 nachgewiesenen Personal in der Pflegeeinrichtung nach den unterschiedlichen Pflegegraden zu vergleichen. Gegenstand der Prüfung ist ebenfalls die Einhaltung der vereinbarten Fachkraftquote.

(4) Eine Vollkraft wird mit 40 Stunden / Woche berücksichtigt. Mitarbeiter mit davon abweichenden Arbeitszeiten sind entsprechend umzurechnen.

(5) Stellenanteile von Auszubildenden werden nicht berücksichtigt, es sei denn, dass darüber eine Vereinbarung getroffen wurde. Keine Berücksichtigung finden u.a. Praktikanten, ehrenamtliche Mitarbeiter und Freiwilligendienste.
(6) Mitarbeiter, die nicht in die Entgeltfortzahlung durch die Pflegeeinrichtung fallen (z.B. Bezug von Krankengeld, Beschäftigungsverbot, Mutterschutz), sind nicht zu berücksichtigen.
(7) Das weitere Vorgehen richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

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

§ 25 Prüfung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

(1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
(2) Die Befugnisse, die der Vertrag dem MDK einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (Medicproof) eingeräumt.

§ 26 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

(1) Die Pflegeeinrichtung unterstützt die Prüfinstitutionen bei der Prüfung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen im Sinne von § 114 SGB XI. Sie erteilt vollständig Auskunft und legt die entsprechenden Unterlagen vor.
(2) Soweit die Durchführung der Prüfung nicht verzögert wird, kann die Beteiligung einer Vereinigung, deren Mitglied die Pflegeeinrichtung ist, verlangt werden.

Abschnitt VI
- Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI -

§ 27 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

(1) Entlassungs- und Aufnahmetag in / aus der Pflegeinrichtung gelten als ein Abwesenheitstag. Hierbei gilt der Entlassungstag aus der Pflegeeinrichtung als Anwesenheitstag und der Aufnahmetag in der Pflegeeinrichtung als Abwesenheitstag[3].
(2) Der Pflegeplatz ist gem. § 87a Abs. 1 SGB XI im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
(3) Bei vorübergehender Abwesenheit von jeweils bis zu drei aufeinanderfolgenden Kalendertagen werden der Pflegesatz unter Einschluss von Ausbildungsvergütungen gem. § 82a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung in voller Höhe weiter gezahlt. Ab dem vierten Kalendertag ununterbrochener Abwesenheit wird eine Abwesenheitsvergütung nach Abs. 4 gezahlt.
(4) Für die in Abs. 2 bestimmten Abwesenheitszeiträume werden, soweit drei Kalendertage überschritten werden, der Pflegesatz unter Einschluss von Ausbildungsvergütungen gem. § 82a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung sowie die Zuschläge nach § 92b SGB XI in Höhe von 70% fortgezahlt.

---

[3] Beispiel: Pflegebedürftiger geht am 25.10. aus der Pflegeeinrichtung ins Krankenhaus und kehrt am 07.11. zurück. Abwesenheitszeitraum des Pflegebedürftigen: 26.10. bis 07.11. Gezahlt wird:
25.10. – volle Zahlung des Heimentgeltes
26.10. – 28.10. gelten die Regelungen nach § 27 Abs. 3
29.10. – 07.11. gelten die Regelungen nach § 27 Abs. 4

(5) Ansprüche auf Zahlung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt. Bei Pflegebedürftigen, die Ansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger haben, ist § 75 Abs. 5 SGB XII (ab 1.1.2020 § 76a Abs. 3 SGB XII) zu beachten.
(6) Die monatliche Abrechnung der Entgelte erfolgt – auch bei Abwesenheit von mehr als drei Tagen - auf der Grundlage eines monatlichen Durchschnittswertes von 30,42 Tagen, unabhängig von der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats. Dies gilt nicht für den Monat des Ein- bzw. Auszugs gem. Abs. 1, sofern es sich um einen Teilmonat handelt. Die monatliche Abrechnung erfolgt in diesen Fällen auf der Grundlage der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats.
(7) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse über die Dauer der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung sowie alle vergütungsrelevanten Veränderungen bei Investitionskosten.

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

§ 28 Wirtschaftlichkeitsprüfung
(1) Ausgangspunkt der Prüfung nach § 79 Abs.1 SGB XI ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
(2) Die Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
(3) Die Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
(4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
(5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem die Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekasse statt.

§ 29 Abrechnungsprüfung
(1) Die Prüfung nach § 79 Abs. 4 SGB XI erstreckt sich auf die Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung abgerechnet wurden. Mit einbezogen in diese Prüfung ist die Abrechnung von Leistungen der Unterkunft und der Verpflegung.
(2) Die Pflegeeinrichtung hat den Landesverbänden der Pflegekassen oder dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.
(3) Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet. Die Vorschriften zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gelten entsprechend.

Abschnitt VIII
- Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in stationären Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI -

§ 30 Einsatz ehrenamtliche Unterstützung
(1) Es besteht die Möglichkeit, dass sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen an der Betreuung beteiligen können.

(2) Einsätze im Rahmen der Behandlungspflege dürfen Personen nach Abs. 1 weder übertragen noch von Personen nach Abs. 1 erbracht werden. Eine Reduzierung des an der vertraglichen Pflege und Betreuung beteiligten Personals durch den Einsatz von Personen nach Abs. 1 ist nicht zulässig.
(3) Die Aufwendungen gem. § 82b SGB XI sind in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig, sofern diese Aufwendungen nicht nach anderweitig bestehenden Regelungen von anderen Kostenträgern übernommen werden. Finanzierungsmöglichkeiten nach Bundes- oder Landesrecht sind vorrangig auszuschöpfen.

Abschnitt IX
- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze zur Vergütungszahlung an die Beschäftigten -

§ 31 Nachweis der Vergütung der Beschäftigten (§ 84 Abs. 7 SGB XI)

(1) Eine Partei der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XI kann von der Pflegeeinrichtung Nachweise gemäß der folgenden Absätze darüber verlangen, dass die in der Pflegesatzvereinbarung zu Grunde gelegten Arbeitsentgelte tatsächlich geleistet werden. Die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI stimmen sich über die Ausübung ihres Prüfrechts ab.
(2) Zweck der Prüfung ist die Feststellung, ob die geltend gemachten und der Vereinbarung zugrunde gelegten Arbeitsentgelte auch tatsächlich gezahlt werden bzw. eine im Rahmen der Verhandlung zugesicherte Tarifanwendung wie vereinbart erfolgt. Aufgrund von Veränderungen der Belegschaft, Änderungen der individuellen Arbeitszeit, Wegfall von Schichtzeiten, Änderungen individueller Voraussetzungen für zusätzliche Lohnbestandteile wie Kinderzuschläge usw. sind Abweichungen von den prospektiv vereinbarten Kosten möglich.
(3) Der Nachweis umfasst einen Zeitraum von bis zu drei aufeinander folgenden Monaten. Der Nachweis wird wie folgt geführt:
- Benennung, gegebenenfalls Übersendung, der im Prüfzeitraum zur Anwendung kommenden Tarifverträge, kirchlichen Vergütungsordnungen oder sonstigen Vergütungsmaßstäbe,
- Vorlage einer pseudonymisierten Personalliste, welche der Systematik der zur Pflegesatzverhandlung vorgelegten Übersicht entspricht: Die Personalliste hat eine Darstellung der Personalkosten der einzelnen Mitarbeiter je Funktionsbereich und Stellenanteil für den abgeforderten Zeitraum zu enthalten,
- Vorlage anonymisierter monatlicher Lohnjournale als Stichprobe von bis zu 25 % der Mitarbeiter, welche von der prüfenden Vertragspartei im Vorfeld aus der pseudonymisierten Personalliste ausgewählt werden.

Sind die in der Pflegesatzverhandlung zugrunde gelegten Arbeitsentgelte durch die nach diesem Absatz vorgelegten Nachweise nicht schlüssig im Sinne von Abs. 2 dargetan, kann die Vorlage weiterer Lohnjournale sowie die Vorlage von Lohnjournalen weiterer Mitarbeiter verlangt werden. Für den Nachweis gem. Abs. 5 Satz 5 sind der Pflegeeinrichtung vor Durchführung der Prüfung die konkreten Hinweise schriftlich mitzuteilen.
(4) Die Frist für die Vorlage der Personalliste sowie der Lohnjournale nach Abs. 3 beträgt jeweils zwei Wochen nach Zugang der jeweiligen schriftlichen Aufforderung durch die prüfende Vertragspartei. Die Übersendung kann auch in elektronischer Form erfolgen, wenn die Datensicherheit gewährleistet ist.
(5) Die schriftliche Mitteilung des Prüfungsergebnisses erfolgt innerhalb von sechs Wochen nach Eingang der nach Abs. 3 abgeforderten Lohnjournale. Das weitere Vorgehen richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Ergibt die Prüfung keine Beanstandungen, gilt das Prüfergebnis gegenüber den Parteien der Pflegesatzvereinbarung sowie den übrigen durch den Rahmenvertrag gebundenen Kostenträgern in gleicher Weise. Vor Ablauf von 12 Monaten nach Mitteilung eines Prüfergebnisses nach Satz 3 sollen keine weiteren Prüfungen nach dieser Vorschrift erfolgen (Sperrfrist). Bei konkreten Hinweisen auf die Nichteinhaltung der in der Pflegesatzvereinbarung zu Grunde gelegten Arbeitsentgelte kann abweichend von Satz 4 die Anforderung von Nachweisen jederzeit erfolgen.

Abschnitt X
- Anforderungen an die nach § 85 Abs. 3 SGB XI geeigneten Nachweise bei den Vergütungsverhandlungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 11 SGB XI -

§ 32 Geeignete Nachweise für die Vergütungsverhandlung

(1) Fordert eine Pflegeeinrichtung zu Vergütungsverhandlungen auf, sind Antragsunterlagen zu verwenden. Die Antragsunterlagen sollen in der sächsischen Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI beschlossen werden. Einrichtungsbezogene Erläuterungen und Ergänzungen der Antragsunterlagen durch die Pflegeeinrichtung sind möglich.

(2) Die prospektiven Personalkosten sind je Mitarbeiter (pseudonymisiert) mit Stellenanteil untergliedert nach Funktionsbereichen vorzulegen. Die für die Entlohnung der Mitarbeiter in der Pflegeeinrichtung geltenden Tarifverträge, kirchliche Vergütungsordnungen oder sonstigen Vergütungsmaßstäbe sind den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI in der aktuellen Fassung zur Verfügung zu stellen. Der Zeitpunkt sowie die Höhe der Personalkostensteigerungen für die betreffenden Funktionsbereiche sind darzulegen.

(3) Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung legt die Pflegeeinrichtung den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI auf Anforderung ohne substantiierte Begründung:
- eine pseudonymisierte Übersicht der Arbeitgeberbruttopersonalkosten der einzelnen Mitarbeiter je Funktionsbereich und Stellenanteil für das letzte abgeschlossene Kalenderjahr,
- für bis zu 25 % der Beschäftigten über alle Funktionsbereiche die aktuellen Jahreslohnjournale vor.

Angaben zu Sachkosten und Fremdleistungen sind zu begründen bzw. zu belegen, soweit diese zum letzten abgeschlossenen Zeitraum erheblich (mehr als 7 %) abweichen. Die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI können weitere, für die Plausibilitätsprüfung notwendige Unterlagen mit substantiierter Begründung anfordern. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist zu beachten.

(4) In der Gesamtvergütung ist ein Zuschlag für eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos und eines zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes des Unternehmers sowie eine angemessene Verzinsung des Eigenkapitals zu berücksichtigen.

Abschnitt XI
- Schlussvorschriften -

§ 33 Gesamtversorgungsvertrag

Zum Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages findet die Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zum Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI in der Fassung vom 28. Oktober 2010 (veröffentlicht im Sächsischen Amtsblatt Nr. 43/2010 vom 28. Oktober 2010) Anwendung.

§ 34 Maßnahmen bei Vertragsverstößen

(1) Sofern ein Anhaltspunkt für einen Vertragsverstoß vorliegt, ist die Pflegeeinrichtung durch die Landesverbände der Pflegekassen schriftlich anzuhören; §§ 24, 25 SGB X gelten entsprechend.

(2) Dieser Anhörung hat die Pflegeeinrichtung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang des Schreibens Folge zu leisten. Sie kann ihren Verband beteiligen. Sofern die Art und Schwere des Sachverhaltes es erfordern, sind auch kürzere Fristen möglich. Kommt die Pflegeeinrichtung der Anhörung nicht fristgemäß nach, können die Landesverbände der Pflegekassen mit sofortiger Wirkung geeignete Maßnahmen einleiten.

(3) Kommt als Maßnahme die Vergütungskürzung in Betracht, richtet sich das Verfahren nach § 115 Abs. 3b SGB XI. Die Pflegeeinrichtung ist hierüber schriftlich zu unterrichten.

(4) Sonstige Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

§ 35 Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, so verpflichten sich die Parteien, diese Bestimmung durch eine wirksame Vereinbarung zu ersetzen. Die Wirksamkeit des übrigen Vertrages wird von der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen nicht berührt. Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform.

§ 36 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 1. November 2019 in Kraft. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bestehende Pflegesatzvereinbarungen gem. § 85 Absatz 2 SGB XI bleiben bis zum Ablauf ihrer Laufzeit in Kraft; § 85 Abs. 7 SGB XI findet keine Anwendung. Die Regelungen dieses Rahmenvertrages werden für die Pflegeeinrichtung erst durch den Abschluss einer auf diesen Rahmenvertrag aufbauenden neuen Pflegesatzvereinbarung verbindlich wirksam.

(2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

(3) Sobald Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne dass es einer Kündigung des Vertragswerkes bedarf. Ist eine Einigung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntmachung der Neuregelung nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen.

Anlage
zu § 7 Abs. 3 des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen vom 1. November 2019

	Allgemeine Pflegeleistungen	Unterkunft	Verpflegung	Refinanzierung durch die Pflegekasse
1. Personalaufwendungen				
Pflege incl. QM, PDL / stellvertretende PDL	100 %			
Betreuung	100 %			
Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI				100 %
Leitung / Verwaltung	50 %	50 %		
Hauswirtschaft	50 %	50 %		
Küche (ohne Lebensmittel)	50 %	50 %		
Haustechnik	50 %	50 %		
Freiwillige Dienste / FSJ Einsatzstellen	50 %	50 %		
2. Sachaufwendungen				
Lebensmittel			100 %	
Pflegerischer Bedarf	100 %			
Wasser, Energie, Brennstoffe	50 %	50 %		
Verwaltungsbedarf	50 %	50 %		
Zentrale Verwaltungsdienste	50 %	50 %		
Betreuungsaufwand	100 %			
Wirtschaftsbedarf	50 %	50 %		
Steuern, Abgaben, Versicherung	50 %	50 %		
Wartung (ohne Instandhaltung)	50 %	50 %		
sonstige Aufwendungen (inkl. Einsatz ehrenamtlicher Unterstützung § 82b SGB XI)	50 %	50 %		
3. Fremdleistungen				
Küche (ohne Lebensmittel)	50 %	50 %		
Wäscherei	50 %	50 %		
Wäschekennzeichnung	50 %	50 %		
Reinigung	50 %	50 %		
Verwaltung	50 %	50 %		
Haustechnik	50 %	50 %		

Datum: 19. 09. 19

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.,
zugleich handelnd für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

Datum: 19. September 2019

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

Datum: 24.09.19

IKK classic

Datum: 20.9.19

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

Datum: 25.08.2015

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

Datum: 02. SEP. 2019

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
im Freistaat Sachsen e.V.

Datum: 27.8.19

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

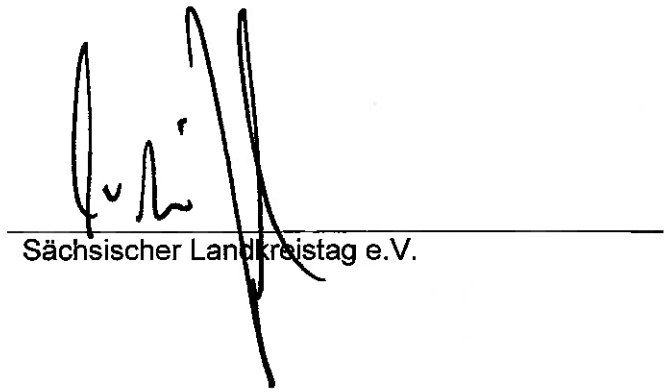
Datum: 30.09.2019

KSV Sachsen – Kommunaler Sozialverband Sachsen

Datum: 26.08.19

Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V.

Datum: 28. August 2019



Sächsischer Landkreistag e.V.

Datum: 19.09.2019

Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Sachsen e.V.

Datum: 30. August 2019

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.,
zugleich handelnd für den Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,
zugleich handelnd für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.

Caritasverband für das
Bistum Dresden-Meißen e.V.
Tel. (0351) 4983-40 · Fax (0351) 4983-793
Magdeburger Straße 33
01067 Dresden

Datum: 10. 05. 19

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Sachsen e.V.

Datum: 19.09.2019

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Sachsen e.V.

Datum: 10/9/19

Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens e.V.,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.,

Datum: 17. 9. 2019

Landesverband Sachsen der Jüdischen Gemeinden K. d. ö. R.,

Datum: 18.9.19

Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V.

Datum: 06.09.19

bpa
bpa.Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle Sachsen
Elsterstraße 8a (Hinterhaus)
04109 Leipzig
Tel. 0341 / 52 90 44 60
Fax 0341 / 52 90 44 89
sachsen@bpa.de

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Datum: 28.08.2019

Bundesverband Ambulante Dienste
und Stationäre Einrichtungen e.V.
Zweigertstr. 50
45130 Essen
Tel. 0201 / 35 40 01
Fax 0201 / 35 79 80
Email info@bad-ev.de
www.bad-ev.de

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.,
Landesverband Sachsen

Datum: 18.9.19

Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.

Datum: Leipzig, 16.09.19

VDAB
PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!
Landesverband Sachsen e.V.
Goldschmidtstraße 13 | 04103 Leipzig
Fon 0341/2 17 85 38-0 | Fax 0341/2 17 85 38-20
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe,
Landesverband Sachsen e.V.