Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI für die Leistungen der Vollstationären Pflege gemäß § 43 SGB XI für das Saarland

zwischen

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse Landesdirektion Saarland, Saarbrücken
- dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
- der KNAPPSCHAFT, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
- IKK Südwest, Saarbrücken,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel
- 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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland

  handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

  unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln
  des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland
  und des Sozial-medizinischen Dienstes der Knappschaft Bahn-See
  (im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

und

- dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

- dem Regionalverband Saarbrücken,
- dem Landkreis Merzig-Wadern,
- dem Landkreis Neunkirchen,
- dem Landkreis Saarlouis,
- dem Saarpfalz-Kreis, Homburg
- dem Landkreis St. Wendel

- einerseits

und

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e. V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland Pfalz/Saarland e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland e. V., Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland e. V.
- Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Saarbrücken
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Saarbrücken

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

- andererseits

INHALTSVERZEICHNIS

Paragraph	Regelungsinhalt
§ 1	Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages
§ 2	Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen
§ 3	Unterkunft
§ 4	Verpflegung
§ 5	Zusatzleistungen
§ 6	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
§ 7	Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen
§ 8	Bewilligung der Leistung
§ 9	Wahlfreiheit und Informationspflicht
§ 10	Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)
§ 11	Vertragsvoraussetzungen
§ 12	Anzeigepflichtige Veränderungen
§ 13	Qualitätsmaßstäbe
§ 14	Leistungsfähigkeit
§ 15	Mitteilungen der Pflegeeinrichtung
§ 16	Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
§ 17	Dokumentation der Pflege
§ 18	Abrechnungsverfahren
§ 19	Zahlungsweise
§ 20	Beanstandungen
§ 21	Datenschutz
§ 22	Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals
§ 23	Fort-/Weiterbildung
§ 24	Ehrenamtliche Unterstützung
§ 25	Arbeitshilfen
§ 26	Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen
§ 27	Reduzierung der Vergütung für Verpflegung von ausschließlich sondenernährten pflegebedürftigen Menschen
§ 28	Nachweis des Personaleinsatzes
§ 29	Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI i.V.m. § 115 Abs 3a SGB XI
§ 30	Prüfung durch die Pflegekassen
§ 31	Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen
§ 32	Information
§ 33	Zugang im Rahmen von Prüfungen
§ 34	Mitwirkung der Pflegeeinrichtung
§ 35	Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits-prüfung
§ 36	Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen
§ 37	Prüfziel und Prüfungsgegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 38	Voraussetzungen zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung
§ 39	Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung
§ 40	Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
§ 41	Prüfungskosten
§ 42	Prüfungsergebnis
§ 43	Salvatorische Klausel
§ 44	Inkrafttreten, Kündigung

§ 1
Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen der vollstationären Pflege übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI) sowie für einzelne eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (§ 42 SGB XI), wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Die Regelungen dieses Vertrages finden analog Anwendung für pflegebedürftige Menschen, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

§ 2
Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen

(1) Der Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für pflegebedürftige Menschen gem. § 14 Abs. 1 SGB XI. Aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung können im Rahmen des Zulassungsverfahrens Leistungsausschlüsse erfolgen.
Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit den pflegenden Angehörigen sowie bei der Aufnahme von pflegebedürftigen Menschen gegebenenfalls mit ambulanten Pflegediensten, Ärzten und überleitenden Krankenhäusern anzustreben.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege und Betreuung richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflege- und Betreuungsleistungen sind unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege sowie der Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege gem. § 113a SGB XI zu erbringen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.

(3) Die Pflege- und Betreuungsleistungen sind auf den Erhalt und die Wiederherstellung sowie Vermeidung der Verschlechterung der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen auszurichten.
Die Aufgaben, die im Bereich der Pflege und Betreuung erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen der Förderung der vorhandenen Ressourcen und damit der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen.

Umfang und Ausprägung dieser Aufgaben ergeben sich aus der individuellen Pflegesituation einschließlich Haltung, Verhaltensweisen, Vorerfahrungen und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen und ggf. seiner Angehörigen.

Hierzu gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen in den Bereichen:

Mobilität

- Lagerungen und Transfer (Ganzkörper-, Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen)

- Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl

- Gebrauch von Hilfsmitteln (auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen)

- Durchführung von Bewegungsübungen

- außerhäusliche Mobilität (z.B. Begleitung bei Spaziergängen, Friedhofsbesuchen)

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen (z. B. zur Unterstützung der örtlichen, zeitlichen, persönlichen und situativen Orientierung, des Erinnerns sowie Unterstützung bei der Wahrnehmung von Sachverhalten/Informationen, einschließlich Begleitung bei Aktivitäten wie Nachrichten schauen/-hören/-lesen)

- Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung (z.B. körpernahe Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät, orientierungsfördernde Hilfsmittel wie Kalender, Uhr, farbliche Kennzeichnung, Gegenstände in den Räumen)

- Kommunikation mit anderen Personen (z.B. Nutzung von alternativen Kommunikationsmitteln wie Tafel, Papier, Stift, Computer, Anregung/ Ermutigung zur Kommunikation und zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten)

- Ansprache (z.B. aktives Interagieren mit dem pflegebedürftigen Menschen)

- Präsenz (Anwesenheit und Erreichbarkeit um bei Bedarf Hilfe zu leisten, usw.)

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Umgebungsbezogene Maßnahmen:

- Identifizierung und Veränderung von verhaltenswirksamen Umgebungsfaktoren

- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernen von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)

Unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen:

- Verhaltensbezogene Verbalisierung (z.B. aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, motivieren, Alternativen anbieten, reflektieren)

- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen (z.B. Maßnahmen zur Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten, Schlichtung von Konflikten zwischen zwei bzw. mehreren Parteien, Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln und Systemen wie z.B. Sonde, Stoma, Blasendauerkatheter, Inkontinenzmaterialien, Umgang mit Impulsivität)

- Entlastende Maßnahmen (z.B. Minderung von Ängsten, Motivation zur Verbalisierung negativer Empfindungen) und Kriseninterventionen

- Einzelbetreuung

Alltagsgestaltung:

- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen

- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (z.B. Musik hören, Bastelangebote, Spazierengehen, sonstige körperliche Betätigung)

- Hinwirken auf regelmäßigen Schlaf-/ Wachrhythmus (z.B. ruhige Schlafumgebung gewähren, nächtliche Störungen minimieren, Möglichkeiten zur Entspannung bieten, Aufforderung zum Einhalten der Schlaf-/Wachphasen, Wecken zu bestimmter Uhrzeit)

- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung (Entspannungsübungen)

- Förderung positiver Emotionen (z.B. durch Unterstützung Umgang mit Tieren)

Selbstversorgung

Ernährung:

- Alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung und Aufnahme der Ernährung und Flüssigkeit dienen ggf. unter Zuhilfenahme von geeigneten Hilfsmitteln. Hierzu gehört auch die Gabe von Sondenkost mittels aller Sondensysteme und die parenterale Ernährung.

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

Körperpflege:

- Durchführung der allgemeinen Körperpflege, diese umfasst insbesondere: Ganzwaschung/Teilwaschung, im Bett/am Waschbecken, Duschen/Baden, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln soweit dies nicht risikobehaftet ist, Körperpflege im Bereich des Kopfes (einschließlich Rasur), Intimpflege, einschließlich Hautpflege mittels Cremes/Lotionen.

- Maßnahmen zur Intakthaltung der Schleimhaut und Haut

- Mund- und Zahnpflege bzw. Prothesenpflege

Körperpflegemittel, die zu den Verbrauchsgegenständen des täglichen Lebens zählen, sind keine Regelleistung der Einrichtung. Bei Bedarf bietet die Einrichtung

an, diese zu besorgen und gegen Nachweis gesondert den pflegebedürftigen Menschen zu berechnen.

Ausscheidung:

- Toilettengang (einschließlich Benutzung von Toilettenstuhl/Steckbecken/Urinflasche)
- Hygiene in Intimbereichen; z. B. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Waschen und Abtrocknen des Intimbereichs
- hygienischen Umgang mit künstlichen Ausgängen; z.B. Blasendauerkatheter, Colo-/Ileostoma; Unterstützung bei der Pflege der umliegenden Haut
- Förderung der Ausscheidung
- regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz

An-, Aus- und Umkleiden (einschließlich Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining)

Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- Einschätzung und Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen bei krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.
- Organisieren oder Durchführen von Arzt- und Zahnarztbesuchen sowie von Leistungen von Fachdiensten (z.B. Physiotherapie). Ist eine Begleitung notwendig, ist diese durch die Einrichtung ohne gesonderte Berechnung sicherzustellen, sofern sie nicht vorrangig durch Angehörige, andere Nahestehende oder ehrenamtlich tätige Personen sichergestellt wird. Sofern ein Transport durch externe Fahrdienste erforderlich wird, sind die hierdurch entstehenden Kosten nicht im Pflegesatz enthalten. Ansprüche aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften, z.B. gemäß dem SGB V oder SGB XII, bestehen vorrangig.
- Anleitung zur richtigen Nutzung der Hilfsmittel, die dem pflegebedürftigen Menschen überlassen werden. Dies ersetzt nicht die Unterweisung durch die Lieferanten der Hilfsmittel in deren richtigen Gebrauch.

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

- Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus
- Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (Gruppenaktivitäten)
- Zwischenmenschlicher Interaktion
- Integration von bedürfnisgerechter Beschäftigung in den Lebensalltag
- Durchführung von Aktivitäten

Unabhängig von der im Einzelfall vorliegenden Bedarfskonstellation gehören folgende bereichsübergreifende Aufgaben zum Leistungsspektrum:

- die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- die Beobachtung,
- die Abwehr von gesundheitlichen Risiken (Durchführung von Prophylaxen) sowie
- die Kommunikation und Beratung zur Pflegesituation.

(4) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung begleitet und betreut Menschen in der letzten Lebensphase, um ein Leben und Sterben in Würde zu ermöglichen.

(5) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung erbringt Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b SGB XI. Näheres regelt die Rahmenvereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der vollstationären Pflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland.

(6) Pflegeeinrichtungen erbringen die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen des § 43 SGB XI, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung durch die Einrichtung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

§ 3
Unterkunft

(1) Die Unterkunft umfasst die Leistungen, die den Aufenthalt des pflegebedürftigen Menschen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Bereitstellung von Wohnraum, Gemeinschaftsräumen und sanitären Einrichtungen,
- Ver- und Entsorgung;
  hierzu zählen z. B. die Versorgung mit Wasser, Heizung und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
- Reinigung;
  dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
  dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- Wäscheversorgung;
  Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung (ohne Handwäsche und chemische Reinigung). Die Wäschekennzeichnung erfolgt ohne gesonderte Berechnung.

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

§ 4
Verpflegung

Verpflegung umfasst die ausgewogene, abwechslungsreiche und alters- und bedarfsgerechte Speise- und Getränkeversorgung (mindestens Kaffee, Tee und Tafel-/Mineralwasser) einschließlich deren Zubereitung. Diätnahrungen sind bei Bedarf anzubieten, wobei bekannte bzw. diagnostizierte Nahrungsmittelallergien und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten zu berücksichtigen sind.

§ 5
Zusatzleistungen

(1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2,3 und 4 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.

(2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

§ 6
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

(1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen. Zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.

(2) Individuelle Ansprüche der pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach dem SGB V oder anderen gesetzlichen Vorschriften werden hierdurch nicht berührt.

§ 7
Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen.

(2) Zur Unterkunft gehören die in § 3 genannten Leistungen, zur Verpflegung die in § 4 genannten Leistungen.

(3) Aufgrund einer fehlenden Verordnung gemäß § 83 Absatz 1 Nummer 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Absatz 4 SGB XI) von den Leistungen der Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) und von den Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) werden ersatzweise die Aufwendungen der allgemeinen Pflegeleistungen, die Aufwendungen für Unterkunft sowie die Aufwendungen für Verpflegung grundsätzlich im Verhältnis 70: 19: 11 aufgeteilt.

Diese Regelung gilt bis 31.12.2020. Die Verhandlungspartner verpflichten sich, bis zu diesem Zeitpunkt eine sachgerechte Kostenzuordnung als Anlage zu diesem Rahmenvertrag vorzunehmen, die mit ihrem Inkrafttreten unmittelbar Teil dieses Rahmenvertrages wird.

(4) Der den Leistungen nach §§ 2, 3 und 4 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

§ 8
Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Zuordnung in einen Pflegegrad. Die Regelung des § 18 SGB XI gilt.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin.

§ 9
Wahlfreiheit und Informationspflicht

(1) Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse/sonstigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des pflegebedürftigen Menschen. Die zuständige Pflegekasse/der sonstige Kostenträger informiert die Pflegeein-richtung unverzüglich über ihre/seine Leistungszuständigkeit. Diese Information enthält die für die Leistungserbringung der Pflegeeinrichtung erforderlichen Inhalte des Leistungsbescheids für den pflegebedürftigen Menschen, soweit nach der Datenschutzgrundverordnung zulässig. Sie enthält insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der vollstationären Pflege bestehen, die Zuordnung des pflegebedürftigen Menschen zu einem Pflegegrad sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

§ 10
Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)

(1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Vertrag nach dem WBVG. Der Vertrag nach dem WBVG gewährleistet, dass die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die aktuellen Muster ihrer Verträge nach dem WBVG nach Abs. 1 vor.

§ 11
Vertragsvoraussetzungen

(1) Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen und diese im Rahmen der Zulassung nachzuweisen:

a) Personenbezogene Nachweise:

a.1) polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Stellvertretung, der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der Inhaber,

a.2) Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung (beglaubigte Berufsurkunden),

a.3) Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI i. V. mit Ziffer 2.3.2.3 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 der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Kopie),

a.4) Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitgeberbescheinigungen,

a.5) Arbeitsverträge der beschäftigten verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung ab Beschäftigungsbeginn mit den für die Zulassung erforderlichen Angaben zur Beschäftigung und Beschäftigungsumfang,

a.6) Sozialversicherungsanmeldungen der beschäftigten verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung ab Beschäftigungsbeginn.

b) Betriebsbezogene Nachweise:

b.1) ausgefüllter und unterschriebener Strukturerhebungsbogen gemäß **Anlage 1**,

b.2) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,

b.3) ausreichende Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,

b.4) Nachweis über die Vergabe einer IK-Nummer für die vollstationäre Einrichtung,

b.5) Nachweis über die Vergabe einer Betriebsnummer,

b.6) Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform

- einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):
  Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck,

- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):
  Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts,

- eines eingetragenen Vereins (e.V.):
  Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung, Vereinszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister,

- für andere Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG, Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend,

b.7) Plan der Einrichtung mit qm und Raumzweck (nach DIN 277)

b.8) Miet-/(Erb-)Pachtvertrag oder Nachweis über das Eigentum der Einrichtung (Grundbuchauszug),

b.9) Konzept der Einrichtung.

c) <u>Nachweise bezüglich erfolgter Prüfungen bzw. vorliegender Genehmigungen:</u>

c.1) Bestätigung bzw. Freigabe der anzeigepflichtigen/ erlaubnispflichtigen Meldungen durch die zuständigen Behörden (z. B. Gewerbeamt, Finanzamt)

c.2) Nachweis der erfolgreichen heimaufsichtsrechtlichen Abnahmebegehung.

(2) Personalisierung mit eigenem Personal gemäß § 22 Absatz 2 dieses Vertrages.

(3) Für den Betrieb einer Einrichtung sind mindestens 5,75 Vollzeitkräfte Pflegefachkräfte im Sinne des Pflegeberufegesetzes vorzuhalten.

(4) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit der Inhaberin/des Inhabers, der Geschäftsführung oder des Leitungspersonals rechtfertigen.

§ 12
Anzeigepflichtige Veränderungen

(1) Änderungen in den zulassungsrelevanten Kriterien sind den Landesverbänden der Pflegekassen zeitnah bekanntzugeben und im Einzelfall auf deren Verlangen durch Nachweise zu belegen; hierzu gehören:

- Änderungen betreffend der ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (mit Ausnahme der regelmäßigen Beitragsanpassung),

- grundlegende Änderungen der Konzeption für die leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI (z.B. Änderung der pflegefachlichen Schwerpunktsetzung),

- Änderung der Platzzahl,

- der Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Vertretung sowie der Leitung der Pflegeeinrichtung, der Inhaber und/oder der Geschäftsführung,

hiermit verbunden ist die Pflicht zum Einreichen:

- beglaubigter Kopien der Qualifikationsnachweise der verantwortlichen und stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (nicht älter als ein Jahr),

- entsprechende Arbeitsbescheinigungen und Sozialversicherungsnachweise der neuen verantwortlichen Pflegefachkraft, die belegen, dass diese ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt hat bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis,

- der Arbeitsvertrag bzw. eine jeweils von Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterschriebene Bescheinigung über das Beschäftigungsverhältnis sowie Sozialversicherungsnachweise der neuen verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung ab Beschäftigungsbeginn,

- polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung bzw. der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers bzw. bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften der Inhaber.

(2) Anzeigeverpflichtungen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben hiervon unberührt.

§ 13
Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach den §§ 113 sowie 113a SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

§ 14
Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, entsprechend dem Versorgungsauftrag die pflegebedürftigen Menschen, welche die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, zu versorgen. Die Verpflichtung zur Aufnahme besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere von der Einrichtung betreute Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.
Das Kündigungsrecht nach dem WBVG bleibt unberührt.

(2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 2 beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 15
Mitteilungen der Pflegeeinrichtung

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des pflegebedürftigen Menschen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades).

§ 16
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 17
Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen.
Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflege- und Betreuungsprozesses ablesbar sein.

(2) Die Dokumentation soll die tagesstrukturierenden Betreuungsmaßnahmen und die erforderlichen pflegerischen Maßnahmen übersichtlich und nachvollziehbar abbilden.

Der Betreuungs- und Pflegeprozess umfasst:

- Informationssammlung und Risikoerhebung,
- Planung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen,
- Berichtswesen,
- Evaluation.

Besonderheiten oder Abweichungen bei der Erbringung der Maßnahmen und Leistungen werden in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten.

§ 18
Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, deren Leistungen der Versicherte tatsächlich in Anspruch genommen 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 gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen (IK-Nummer) sowie

c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI sowie seinen Pflegegrad anzugeben.

(3) Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen in **Anlage 2** einheitlich für alle Vertragsparteien.

(4) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.

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

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

§ 19
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) Die Zahlung der Pflegekassen erfolgt zum 15. des Monats der Leistungserbringung in Höhe der dem Versicherten voraussichtlich zustehenden Pflegeleistung. Die Rechnungen sind bis zum fünften des Monats, der auf den Monat der Leistungserbringung folgt, bei den für die Abrechnung zuständigen Stellen der Pflegekassen einzureichen. Über-/Unterzahlungen werden im Folgemonat ausgeglichen.

(3) Sofern eine Pflegekasse auf die monatliche Rechnungsstellung verzichtet, vereinbart die Einrichtung mit dieser Pflegekasse das Abrechnungsverfahren.

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

(5) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 4 übertragen werden soll, ist diese unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages unter Wahrung der Rechte der Betroffenen gemäß DSGVO und BDSG bzw. den kirchlichen Datenschutzgesetzen. Die mit der Abrechnungsstelle getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung ist der Pflegekasse vorzulegen.

§ 20
Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Sofern vereinbart wurde, dass keine Rechnungen eingereicht werden, müssen Beanstandungen innerhalb von sechs Monaten nach dem Abrechnungsmonat erhoben werden.

§ 21
Datenschutz

(1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 EU-DSGVO).

(2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

(3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogenen Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschriften, Diagnosen und Krankheiten, usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitserklärung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

(4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im 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.
Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß 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 gemachten sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

(5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich dem pflegebedürftigen Menschen und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Kassen (MDK), dem Sozialmedizinischen Dienst für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) bzw. dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Kasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegeversicherung erforderlich sind.

§ 22
Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen 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 Qualitätsvereinbarung nach den §§ 113 ff. SGB XI, den Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Vergütungsvereinbarung mit den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen gewährleisten.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen brauchen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität; der Einsatz von einrichtungseigenem Personal ist daher in pflege- und betreuungsrelevanten Bereichen zu präferieren.
Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte und/oder Personen, die keinen Arbeitsvertrag mit der Einrichtung haben, erbracht wird, soll insgesamt 20 % nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz wird anhand des Vollzeitäquivalents errechnet.

(3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen und Gegebenheiten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Neuregelungen auf Bundes- sowie Landesebene mit Auswirkungen auf den Personalbedarf einschließlich der Fachkraftquote können bis zu einer Neuregelung dieses Rahmenvertrages in die Vergütungsverhandlungen nach § 85 SGB XI eingebracht werden.

(4) Hierbei ist folgende Mindest-Personalausstattung im Bereich Pflege und Betreuung einzuhalten:

Pflegerad	Mindest-Personalanhaltszahlen
1	1 : 6,32
2	1 : 3,16
3	1 : 2,85
4	1 : 2,59
5	1 : 2,49

Diese Mindestpersonalschlüssel können ab Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages bei Einzelverhandlungen angewendet werden.

Ab dem 01.01.2021 sind alle Einrichtungen dazu verpflichtet, die vorgenannte Mindest-Personalausstattung einzuhalten.

Die Vertragsparteien vereinbaren die Erkenntnisse und Handlungsbedarfe aus dem Verfahren nach § 113c Abs. 1 SGB XI zur Personalbemessung in Pflegeein-richtungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die zu diesem Zeitpunkt bestehende Personalsituation im Saarland gemeinsam zu bewerten und Verhandlungen im Falle erforderlicher Anpassungen im Rahmenvertrag aufzunehmen.

Bei der Ermittlung der vorzuhaltenden Personalausstattung sind Überstunden nicht zu berücksichtigen. Beim Personalnachweis sind Überstunden und Überstunden-ausgleiche / Mehr- bzw. Minderarbeit zu berücksichtigen.

(5) Der Fachkräfteanteil richtet sich nach der Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätspersonalverordnung in der Fassung vom 23. März 2011 zuletzt geändert durch das Gesetz vom05. Dezember 2017.

(6) In den personellen Mindest-Anforderungen des Absatzes 4 nicht enthalten sind die gesondert vereinbarten Stellen/Stellenanteile für

- die verantwortliche Pflegefachkraft,
- die Praxisanleitung,
- das Qualitätsmanagement,
- die Gewinnung und Begleitung Ehrenamtlicher,
- ein zusätzliches Personaläquivalent, mit dem u.a. die notwendige Begleitung zum Arzt gem. § 2 dieses Vertrages erfolgt.

Diese sind im Rahmen der Vergütungsverhandlungen gesondert zu berücksichtigen. Das Nähere regelt die Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI. Die Stellen/Stellenanteile, die im Rahmen des §132g SGB V bzw. des § 8 Abs. 6 SGB XI

vereinbart werden, zählen ebenfalls nicht zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung des Absatz 4.

(7) Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist sicherzustellen, dass anwesende Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(8) Für die Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie deren Stellvertretung ist ein Stellenumfang von jeweils einem Vollzeitäquivalent erforderlich. Die Aufteilung der Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung ist auf jeweils höchstens zwei sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse möglich.
Wird die vollstationäre Einrichtung des selben Trägers in einem räumlichen Verbund mit einer Tagespflegeeinrichtung betrieben, kann die Tätigkeit der verantwortlichen Pflegefachkraft für die Einrichtungen gemeinsam ausgeübt werden, sofern der Beschäftigungsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung mindestens 2,0 Vollzeitäquivalente beträgt und die verantwortliche Pflegefachkraft zu 100 % für die Leitungsaufgaben freigestellt ist.

(9) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub, ist die Vertretung durch Pflegefachkräfte zu gewährleisten, welche die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarungen nach §§ 113 und 71 Abs. 3 SGB XI erfüllen. Insgesamt muss (müssen) die Vertretung(en) dafür eine Arbeitszeit erbringen, die derjenigen der verantwortlichen Pflegefachkraft entspricht.
Die Landesverbände der Pflegekassen sind umgehend über die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) zu informieren, sofern der Ausfall länger als acht Wochen dauert.

(10) Wesentliche Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI und § 7a SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

§ 23
Fort-/Weiterbildung

Der Träger der vollstationären 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 Weiterbildungen sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildung einbezogen werden.
Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig. Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

§ 24
Ehrenamtliche Unterstützung

Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen oder sonstigen Personen und Organisationen bei der ergänzenden Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Die Aufwendungen sind nach Maßgabe des § 82b SGB XI berücksichtigungsfähig.

§ 25
Arbeitshilfen

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

§ 26
Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

(1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des pflegebedürftigen Menschen, eines Aufenthalts in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflegeplatz freizuhalten. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige Mensch nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt diese auf eine unverzügliche Beendigung des Vertrages gem. WBVG hin.

(2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit Rechnungsstellung.

(3) Während der Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen wird kein Pflegesatz gezahlt. Die Zahlung setzt mit dem ersten Tag der jeweiligen Maßnahme aus und wird mit dem Tage fortgesetzt, an dem der pflegebedürftige Mensch wieder in der Pflegeeinrichtung aufgenommen wird. Bei der Bemessung der Pflegesätze nach § 84 SGB XI wird ein angemessener Abschlag für die durch die Abwesenheit bedingte Auslastung der Pflegeeinrichtung berücksichtigt.

(4) Für die Dauer der Abwesenheit wird das Entgelt für Verpflegung nach § 87 SGB XI um einen pauschalen Betrag in Höhe von kalendertäglich 5,00 Euro gekürzt.
Dieser Betrag wird alle drei Jahre angepasst, erstmalig zum 01.01.2023. Die Anpassung erfolgt anhand der Veränderungsrate des Verbraucherpreisindex Saarland; Basis ist der Wert aus Oktober 2019.

(5) Während der Abwesenheit darf die Pflegeeinrichtung gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen keine Ausgleichsforderungen wegen der Zahlungsunterbrechung oder der Minderung des Entgeltes geltend machen.

(6) Die Rechte des pflegebedürftigen Menschen aus dem Vertrag gem. WBVG bleiben während der Abwesenheit unberührt. Eine Kündigung dieses Vertrages aufgrund der Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen nach Absatz 1 ist ausgeschlossen.

(7) Bei Verlegung des pflegebedürftigen Menschen in eine andere Pflegeeinrichtung wird der Entlassungstag nicht mitberechnet.

§ 27
Reduzierung der Vergütung für Verpflegung von ausschließlich sondenernährten pflegebedürftigen Menschen

Wird ein pflegebedürftiger Mensch ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z. B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das kalendertägliche Entgelt für Verpflegung um den in § 26 Abs. 4 genannten Betrag.

§ 28
Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Für den Nachweis des Personaleinsatzes (auch für das Personal der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI) 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:

- Vor- und Zuname der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ohne Entgeltanspruch und zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind kenntlich zu machen),
- Personalnummer,
- 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 bzw. systemseitige Bestätigung der verantwortlichen Pflegefachkraft.

(3) Besteht eine Zulassung für mehrere Leistungsbereiche, wird für eine eindeutige Zuordnung und Kontinuität des Personals gesorgt. Diese wird in den Dienstplänen ausgewiesen.

§ 29
Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI i. V. m. § 115 Abs. 3a SGBXI

(1) Der Personalnachweis im Rahmen des Vergütungsverfahrens erfolgt gemäß §12 der Rahmenvereinbarung nach §86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der vollstationären Pflege nach 8. Kapitel des SGB XI im Saarland.

(2) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung durch Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung (auch für das Personal der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 53c SGB XI) tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Für das Personal nach § 53 c SGB XI, welches für Leistungen nach § 43b vorzuhalten ist, erfolgt ein gesonderter Personalabgleich.

(3) Der Personalabgleich findet monatsweise statt und umfasst in der Regel 6 volle Kalendermonate innerhalb der letzten 12 Kalendermonate. Den Zeitraum, für den der Personalabgleich durchgeführt wird, legen die Kostenträger fest. Das vorzuhaltende Personal ist nach den Belegungstagen der pflegebedürftigen Menschen zu berechnen.

(4) Berechnungsgrundlage für den Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI sind

- die in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Personalschlüssel für Pflege- und Betreuung
- die vereinbarte Fachkraftquote
- die gesondert vereinbarten Stellen/Stellenanteile
- das zusätzliche Pflegepersonal nach § 8 Abs. 6 SGB XI
- der Personalschlüssel für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI
- die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen gemäß § 14 SGB XI differenziert nach Pflegegraden
- der jeweilige Beschäftigungsumfang

(5) Die Berechnung des Personals erfolgt nach Vollzeitäquivalenten. Der Umfang der Beschäftigung einer Vollzeitstelle entspricht der vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit und beträgt mindestens 38,5 Std/Woche.

(6) Über die zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen (inkl. Kurzzeitpflege) legt der Träger der Pflegeeinrichtung eine nach Pflegegraden und Belegungstagen (An- und Abwesenheitstage) sortierte monatsweise Aufstellung vor. Die Einstufung der zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen ist den Kostenträgern auf Verlangen nachzuweisen.

Zum Abgleich des Personals für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI ist die Anzahl der Anspruchsberechtigten je Monat gesondert auszuweisen.

(7) Über das beschäftigte Pflege- und Betreuungspersonal legt das Pflegeheim eine Personalliste vor, die folgende Angaben enthält:

- Personalnummer,
- Sozialversicherungsnummer,
- Qualifikation,
- Beschäftigungsbeginn und ggf. -ende,
- regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
- auf die einzelnen Monate entfallende Stellenanteile (Veränderungen im Bereich des Stellenumfangs sind mit dem jeweiligen Zeitraum anzugeben),
- bei Freistellung zusätzlich Funktion.

Leiharbeitskräfte und freiberufliche Kräfte sind gesondert auszuweisen. Beim Einsatz von Leiharbeitskräften sind die mit der Leiharbeitsfirma geschlossenen Verträge vorzulegen (ohne Lohn-/ Gehaltsangaben).

(8) 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).

(9) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden bei Personalengpässen und -ausfällen berücksichtigt, sofern sie zu vergüten sind. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Nicht zu vergütende 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.

(10) Die Einsicht und Prüfung der Originalunterlagen und evtl. Nachweise bleibt den Vertragsparteien vorbehalten.

(11) Bei Verletzung der Verpflichtung des Trägers der Einrichtung gem. §84 Abs. 7 SGB XI sind §115 Abs. 3, 3a SGB XI i. V. m. der Vereinbarung nach §115 Abs. 3b SGB XI über das Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung nach §115 Abs. 3, 3a SGB XI vom 22.12.2017 anzuwenden.

§ 30
Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen vor Beauftragung der Prüfdienste unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen anfordern.

§ 31
Prüfung durch die Prüfdienste der Pflegekassen

(1) Die Pflegekasse veranlasst in geeigneten Fällen die Überprüfung der Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch die Prüfdienste (§ 18 SGB XI).

(2) Der Prüfdienst ist berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit, sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen. Die Auskünfte und Unterlagen sind den Prüfdiensten zur Verfügung zu stellen. Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.

(3) Die Befugnisse, die dieser Vertrag den Prüfdiensten der Pflegekassen einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung eingeräumt.

§ 32
Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 30 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert, soweit dies mit der Datenschutzgrundverordnung vereinbar ist.

(2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Grades der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen die Pflegekasse darauf hin.

§ 33
Zugang im Rahmen von Prüfungen

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist den Prüfdiensten der Pflegekassen, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. oder einem sonstigen von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragten Sachverständigen der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der pflegebedürftigen Menschen unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 34
Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

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

§ 35
Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 36
Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

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

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

§ 37
Prüfziel und Prüfungsgegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

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

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

§ 38
Voraussetzungen zur Durchführung einer Abrechnungsprüfung

Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 SGB XI selbst oder durch von ihnen bestellte Sachverständige durchführen lassen, wenn tatsächlich Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung fehlerhaft abrechnet. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden. § 35 Abs. 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

§ 39
Abwicklung der Wirtschaftlichkeits- bzw. Abrechnungsprüfung

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Im Falle der Abrechnungsprüfung kann dies auch gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen erfolgen. Hierzu gehören, abhängig vom Prüfungsgegenstand und Prüfungsauftrag, beispielweise

- Bewilligungsbescheide,
- Pflegedokumentationen,
- Pflegeberichte,
- Dienstpläne,
- Kooperationsvereinbarungen,
- Arbeitsverträge der Mitarbeiter,
- Nachweis über Erste-Hilfe-Schulungen,
- Lohn- und Gehaltsunterlagen,
- Kosten- und Leistungsrechnungen,
- Heimverträge,
- Rechnungen,
- Handzeichenlisten,
- Qualifikationsnachweise,
- Stundennachweise.

Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Prüfer und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen.

(3) Zur notwendigen Einbeziehung der pflegebedürftigen Menschen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(5) Vor Abschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt. Mit Einverständnis des Trägers der Pflegeeinrichtung kann der Verband, dem der Träger angehört, an diesem Abschlussgespräch beteiligt werden.

§ 40
Prüfungsbericht der Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung der Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung.

Diese schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag zu vereinbarenden Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

§ 41
Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 36 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 42
Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

§ 43
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.

§ 44
Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01. Januar 2020 in Kraft.

(2) Für die Kündigung gilt § 75 Abs. 5 SGB XI.

(3) Bei ganz oder teilweiser Kündigung des Vertrages bleibt dieser bzw. die gekündigten Regelungen bis zum Abschluss eines neuen Vertrages / einer neuen Regelung in Kraft, längstens jedoch für einen Zeitraum von sechs Monaten.

(4) Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Regelungen dieses Vertrages weiter.

(5) Die Vertragspartner verpflichten sich für den Fall der Kündigung, unverzüglich in Verhandlungen einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Vertrages einwirken.

Saarbrücken, Saarlouis, Speyer, Trier,
Düsseldorf, Köln, Hannover, Kassel, den.....

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,
Landesdirektion Saarland, Saarbrücken, ...

BKK-Landesverband Mitte, Regionalvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland, ...

IKK Südwest
Saarbrücken, ...

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
Kassel, ...

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, ...

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland
Saarbrücken, ...

Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband)
Köln, ...

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe
Saarbrücken, ...

Regionalverband Saarbrücken
Saarbrücken, ...

Landkreis Merzig-Wadern
Merzig, ...

Landkreis Neunkirchen
Ottweiler, ...

Landkreis Saarlouis
Saarlouis, ...

Saar-Pfalz-Kreis
Homburg, ...

Landkreis St. Wendel
St. Wendel, ...

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, ...

Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.,
Landesgeschäftsstelle Saarland
Saarbrücken, ...

Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.
Speyer, ...

Caritasverband für die Diözese Trier e. V.
Trier, ...

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Rheinland/Pfalz-Saarland e. V.
Saarbrücken, ...

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, ...

Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
Neunkirchen, ...

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz e. V.
Speyer, ...

Saarländischer Städte- und Gemeindetag
Saarbrücken, ...

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, ...

Anlage 2 zum Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für die Leistungen der Vollstationären Pflege gemäß § 43 SGB XI

- Abrechnungsbeispiele -

Vorbemerkung

Grundlage der Abrechnungsbeispiele ist das Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 13.02.2018, welche hinsichtlich der Abwesenheitsregelung um die Formulierung des § 26 des saarländischen Rahmenvertrages konkretisiert wurde.

Abrechnungsbeispiele wurden für die folgenden Fallkonstellationen formuliert:

1. Anwesenheit des Bewohners

1.1 Bewohner ist den vollen Monat anwesend

1.2 Bewohner zieht am 15. des Monats (mit 31 Tagen) ein

2. Abwesenheit des Bewohners

2.1 Bewohner ist an 6 Tagen abwesend

2.2 Bewohner ist den vollen Monat abwesend bei einem Monat mit 31 Tagen

3. Tod des Bewohners

3.1 Bewohner verstirbt am 10. des Monats

3.2 Bewohner verstirbt am 30. des Monats (mit 31 Tagen)

3.3 Bewohner verstirbt am 31. des Monats (mit 31 Tagen)

4. Wechsel des Bewohners

4.1 Bewohner wechselt zum 15. des Monats (mit 31 Tagen)

4.2 Bewohner wechselt zum 31. des Monats (mit 31 Tagen)

Unberücksichtigt blieben die Regelungen für Personen mit Besitzstandsschutz gemäß § 141 Abs. 3 SGB XI.

Bei den Berechnungsbeispielen wurden folgende Vergütungssätze bzw. -bestandteile zugrunde gelegt:

tägliches pflegebedingtes Entgelt Pflegegrad 2:	50,00 €
tägliches Entgelt für Unterkunft:	18,00 €
tägliches Entgelt für Verpflegung:	10,00 €
tägliches Entgelt für Investitionskosten:	14,00 €

1. Anwesenheit des Bewohners

1.1 Bewohner ist den vollen Monat anwesend

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,42	1.521,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,42	547,56 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,42	304,20 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages von			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,42	425,88 €
Verbleibender Eigenanteil			**2.028,64 €**

1.2 Bewohner zieht am 15. des Monats (mit 31 Tagen) ein

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	17,00	850,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	17,00	306,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	17,00	170,00 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	17,00	238,00 €
Verbleibender Eigenanteil			**794,00 €**

Bei Einzug in das Pflegeheim (aus der Häuslichkeit) im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats ausgegangen. Bei Einzug am ersten Tag des Monats wird eine Berechnung mit 30,42 Tagen vorgenommen.
Bei Einzug, Auszug oder Tod des Pflegebedürftigen besteht auch für den Teilmonat ein Anspruch auf den vollen Pauschbetrag.

2. Abwesenheit des Bewohners

2.1 Bewohner ist an 6 Tagen abwesend

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,42	1.521,00 €
abzüglich Abzug für Abwesenheit	50,00 €	6,00	-300,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,42	547,56 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,42	304,20 €
abzüglich Abzug gem. § 26 Abs. 4	5,00 €	6,00	-30,00 €
(Gesamtbetrag, *hilfsweise ermittelt*)			2.042,20 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,42	425,88 €
Verbleibender Eigenanteil			**1.698,64 €**

2.2 Bewohner ist den vollen Monat abwesend bei einem Monat mit 31 Tagen

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,42	1.521,00 €
abzüglich Abzug für Abwesenheit	50,00 €	30,42	-1.521,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,42	547,56 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,42	304,20 €
abzüglich Abzug gem. § 26 Abs. 4	5,00 €	30,42	-152,10 €
(Gesamtbetrag, *hilfsweise ermittelt*)			699,66 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-699,66 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,42	425,88 €
Verbleibender Eigenanteil			**425,88 €**

Gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB XI übernimmt die Pflegekasse auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, soweit der gewährte Leistungsbetrag die pflegebedingten Aufwendungen übersteigt. Eine Anrechnung des nicht ausgeschöpften Leistungsbetrages auf die Investitionskosten ist nicht möglich, sodass der Restbetrag verfällt.

3. Tod des Bewohners

3.1 Bewohner verstirbt am 10. des Monats

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	10,00	550,00€
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	10,00	180,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	10,00	100,00 €
(Gesamtbetrag, *hilfsweise ermittelt)*			780,00 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-770,00€
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	10,00	140,00 €
Verbleibender Eigenanteil			**150,00 €**

3.2 Bewohner verstirbt am 30. des Monats (mit 31 Tagen)

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,00	1.500,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,00	540,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,00	300,00 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,00	420,00 €
Verbleibender Eigenanteil			**1.990,00 €**

3.3 Bewohner verstirbt am 31. des Monats (mit 31 Tagen)

	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,42	1.521,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,42	547,56 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,42	304,20 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,42	425,88 €
Verbleibender Eigenanteil			**2.028,64 €**

4. Wechsel des Bewohners

4.1 Bewohner wechselt zum 15. des Monats (mit 31 Tagen)

Bisherige Einrichtung	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	14,00	700,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	14,00	252,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	14,00	140,00 €
(Gesamtbetrag, *hilfsweise ermittelt*)			1.092,00 €
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	14,00	196,00 €
Verbleibender Eigenanteil bisherige Einrichtung			**518,00 €**
Neue, aufnehmende Einrichtung			
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	55,00 €	17,00	935,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	19,00 €	17,00	323,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	11,00 €	17,00	187,00 €
Die Pflegekasse übernimmt keine Aufwendungen da der Pauschbetrag bereits in voller Höhe an die bisherige Einrichtung gezahlt wurde			-0,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	15,00 €	17,00	255,00 €
Verbleibender Eigenanteil aufnehmende Einrichtung			**1.700,00 €**

Zahlungsweise bei Heimwechsel im laufenden Monat:
In Fällen, in denen Pflegebedürftige im Laufe des Monats die (bisherige) vollstationäre Pflegeeinrichtung wechseln, wird der – bisherigen – Pflegeeinrichtung der Pauschbetrag zur Verfügung gestellt. Bei Pflegebedürftigen, die einen Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 3 SGB XI haben, wird zusätzlich der Besitzstandsschutzbetrag der abgebenden Einrichtung zur Verfügung gestellt. Dieser wird gegenüber dem Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI vorrangig abgerechnet und kann ebenfalls für Unterkunft und Verpflegung verwendet werden. An die neue Pflegeeinrichtung kann ggf. noch der verbleibende Betrag des noch nicht ausgeschöpften Besitzstandsschutzbetrages und/oder Leistungsbetrages nach § 43 SGB XI gezahlt werden. Allerdings darf nur die aufnehmende Pflegeeinrichtung den Verlegungstag berechnen (§ 87a Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

4.2 Bewohner wechselt zum 31. des Monats (mit 31 Tagen)

Bisherige Einrichtung	Entgelt/ Tag	relevante Tage	Entgelt/ Monat
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	50,00 €	30,00	1.500,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	18,00 €	30,00	540,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	10,00 €	30,00	300,00 €
(Gesamtbetrag, *hilfsweise ermittelt)*			2.340,00 €)
Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen in Höhe des Pauschbetrages, sofern die pflegebedingten Aufwendungen zusammen mit den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung den Pauschbetrag (bei PG 2 von 770,00 EUR) nicht übersteigen			-770,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	14,00 €	30,00	420,00 €
Verbleibender Eigenanteil bisherige Einrichtung			**1.990,00 €**
Neue, aufnehmende Einrichtung			
tägliches pflegebedingtes Entgelt PG 2	55,00 €	1,00	55,00 €
tägliches Entgelt Unterkunft	19,00 €	1,00	19,00 €
tägliches Entgelt Verpflegung	11,00 €	1,00	11,00 €
Die Pflegekasse übernimmt keine Aufwendungen da der Pauschbetrag bereits in voller Höhe an die bisherige Einrichtung gezahlt wurde			-0,00 €
tägliches Entgelt Investitionskosten	15,00 €	1,00	15,00 €
Verbleibender Eigenanteil aufnehmende Einrichtung			**100,00 €**

Strukturerhebungsbogen für Einrichtungen der vollstationären Pflege – vollstationäre Pflegeeinrichtung gem. § 43 SGB XI zur Beantragung eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI

vollstationäre Pflegeeinrichtung ☐

vollstationäre Pflegeeinrichtung einschl. eingestreuter Kurzzeitpflege ☐

vollstationäre Pflegeeinrichtung einschl. solitärer Kurzzeitpflege ☐

Unterlagen bzw. Informationen, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch nicht vorliegen, sind unverzüglich nachzureichen.

I. Allgemeine Angaben

1. Name der Einrichtung : _____
   Straße : _____
   Postfach : _____
   PLZ/Ort : _____
   GeschäftsführerIn oder InhaberIn : _____
   HeimleiterIn : _____
   Verantwortliche Pflegefachkraft : _____
   Stellvertr. verantwortliche Pflegefachkraft : _____
   Telefon/Fax : _____
   Handy-Nr. : _____
   E-Mail : _____
   Website : _____
   Institutionskennzeichen (IK) vollstat. Pflege einschl. eingestreuter KP* : _____
   Institutionskennzeichen (IK) der solitären Kurzzeitpflege* : _____
   Betriebsnummer : _____
   Landkreis/ kreisfreie Stadt : _____

* **Bitte Schreiben der ARGE-IK beifügen**

2. Träger der Einrichtung : _____

Rechtsform : _____

Straße : _____

Postfach : _____

PLZ/ Ort : _____

Tel.-Nr./ Telefax : _____

Beizufügende Angaben über die Gesellschafter bei der Rechtsform

❑ einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR):

Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck;

❑ einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):

Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag in Kopie mit Angabe der Gesellschafter, Geschäftsführung, Unternehmenszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts;

❑ eines eingetragenen Vereins (e.V.):

Auszug aus der Vereinssatzung in Kopie mit Angabe der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung, Vereinszweck sowie einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister;

❑ Für andere Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG. Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten die vorstehenden Nachweispflichten entsprechend.

3. Status: ❑öffentlich ❑freigemeinnützig ❑privat

Ist die Zugehörigkeit zu einer Vereinigung/einem Verband von Trägern von Pflegeeinrichtungen beabsichtigt?

❑ Ja ❑ Nein

Wenn ja, geben Sie bitte den Namen der Vereinigung/des Verbandes an:

_____

4. Belegung und Leistungen

Wie viele Pflegeplätze werden in der Einrichtung insgesamt vorgehalten?

____ Pflegeplätze ab _____

Diese Gesamtplatzzahl setzt sich zusammen aus:

____ Plätzen in der vollstationären Pflege

(ggf. einschließlich Plätzen in der eingestreuten Kurzzeitpflege)

in ____ Einzelzimmern und ____ Doppelzimmern

und/oder

____ Plätzen in der Kurzzeitpflege der vollstationären Pflegeeinrichtung (sog. solitäre Kurzzeitpflege)

In ____ Einzelzimmern und ____ Doppelzimmern.

Der Träger der Pflegeeinrichtung betreibt am Ort oder im räumlichen Verbund auch eine

ambulante Pflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

teilstationäre Pflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

Kurzzeitpflegeeinrichtung ❑ Ja ❑ Nein

sonstige Einrichtung ❑ Ja ❑ Nein (z. B. Krankenhaus, Betreutes Wohnen, Reha-Einrichtung, Behinderteneinrichtung usw.)

Wenn ja, geben Sie bitte die Namen und Anschriften der Pflegeeinrichtungen/sonstigen Einrichtungen an:

_____

_____

5. Wirtschaftliche Selbständigkeit

Es ist sichergestellt, dass die Pflegeeinrichtung ihre allgemeinen Pflegeleistungen sowie die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung ab Zulassung wirtschaftlich selbstständig erbringt, indem die unterschiedlichen Aufgaben und Finanzierungsverantwortlichen in der Einrichtung im Rahmen einer doppelten Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen getrennt werden.

❑ Ja ❑ Nein

II. Vertragsvoraussetzungen

1. betriebsbezogen

I. Bestätigung bzw. Freigabe der anzeigepflichtigen/ erlaubnispflichtigen Meldungen durch die zuständige Behörde (z.B. Gesundheitsamt/ Gewerbeamt/ Finanzamt) bzw. eine entsprechende Bestätigung der heimrechtlichen Aufsichtsbehörde liegen vor

❑ ja ❑ nein

Nachweise bitte beifügen.

II. Mitgliedschaft der zuständigen Berufsgenossenschaft

❑ ja ❑ nein

Nachweis bitte beifügen.

III. Eine ausreichende Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wurde abgeschlossen

❑ ja ❑ nein

Nachweis bitte beifügen

IV. Vergabe einer Betriebsnummer für die vollstationäre Pflegeeinrichtung

❑ ja ❑ nein

Nachweis bitte beifügen.

V. Das Konzept der vollstationären Pflegeeinrichtung

❑ ja ❑ nein

Kopie bitte beifügen.

VI. Plan der Einrichtung mit qm und Raumzweck (nach DIN 277)

Kopie bitte beifügen.

VII. Miet-/(Erb-) Pachtvertrag oder Nachweis über das Eigentum der Einrichtung (Grundbuchauszug)

Kopie bitte beifügen.

VIII. Nachweis der erfolgreichen heimaufsichtsrechtlichen Abnahmebegehung

Kopie bitte beifügen.

IX. Ein Musterpflegevertrag zwischen dem Bewohner und der vollstationären Pflegeeinrichtung ist beigefügt

❑ ja ❑ nein

2. personell

Die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft ist ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der vollstationären Pflegeeinrichtung gegeben.

Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:

_____

Die verantwortliche Pflegefachkraft übt diese Tätigkeit ausschließlich in der vollstationären Pflegeeinrichtung aus

❑ ja ❑ nein

Wenn nein,

die Tätigkeit wird gleichzeitig

❑ in einer Tagespflege ausgeübt, die im räumlichen Verbund mit der vollstationären Pflegeeinrichtung betrieben wird.

Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

❑ Krankenschwester/Krankenpfleger

❑ Gesundheits- und Krankenpflegerin/Krankenpfleger

❑ Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

❑ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Kinderkrankenpfleger

❑ Altenpflegerin/Altenpfleger

❑ Pflegefachfrau/Pflegefachmann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Nachweis über die Berufsqualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubtige Berufsurkunde) bitte beifügen

Die verantwortliche Pflegefachkraft hat ihren Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt.

Nachweis über die berufspraktische Erfahrungszeit in Form von Sozialversicherungsnachweisen und Arbeitsbescheinigungen bitte beifügen

Die verantwortliche Pflegefachkraft hat den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen nach § 71 Abs. 3 SGB XI in Verbindung mit Ziffer 2.3.2.3. 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 nachzuweisen.

Nachweis beglaubigte Kopie bitte beifügen

Folgende Unterlagen sind des Weiteren einzureichen:

- Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate) für
  - die verantwortliche Pflegefachkraft
  - die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
  - die Geschäftsführerin/ den Geschäftsführer
  - den Inhaber (bei Einzelkaufleuten und Personengesellschaften)
- Nachweis über die Berufsqualifikation der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (beglaubigte Berufsurkunde) bitte beifügen
- Arbeitsverträge der beschäftigten Pflegekräfte ab Beschäftigungsbeginn mit den notwendigen Angaben zur Beschäftigung und Beschäftigungsumfang;
- Sozialversicherungsanmeldung der beschäftigten Pflegefachkräfte ab Beschäftigungsbeginn.

Bereits zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme sind min. 5,75 VK Pflegefachkräfte zusätzlich zur Pflegedienstleitung (im vereinbarten freigestellten Umfang) nachzuweisen. Im laufenden Betrieb ist der vereinbarte Personalschlüssel einzuhalten.

III. Angaben zum Leistungsumfang

1. Belegung und Leistung

Welche Personenkreise sollen in der Einrichtung aufgenommen werden?

❑ pflegebedürftige Menschen (unter Einschluss geronotpsychatrisch veränderter Menschen)

❑ pflegebedürftige, chronisch psychisch kranke Menschen

❑ pflegebedürftige, körperbehinderte Menschen

❑ pflegebedürftige, geistigbehinderte Menschen

In der Einrichtung sollen

❑ Männer und Frauen

❑ nur Männer

❑ nur Frauen

gepflegt und betreut werden.

In der Einrichtung sollen

❑ Pflegebedürftige aller Altersgruppen

❑ nur pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

❑ nur pflegebedürftige Erwachsene

aufgenommen werden.

In der Einrichtung sollen besondere Gruppen von Pflegebedürftigen aufgenommen werden und zwar

- ❑ pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- ❑ pflegebedürftige Erwachsene
- ❑ pflegebedürftig chronisch psychisch kranke Menschen
- ❑ pflegebedürftige körperbehinderte Menschen
- ❑ pflegebedürftige geistige behinderte Menschen
- ❑ Appaliker
- ❑ MS-Kranke
- ❑ Sonstige ? Welche?._____

_____

In der Einrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen

_____

Von der Pflegeeinrichtung bzw. seinem Träger werden weitere Leistungen angeboten.

- ❑ Krankengymnastik
- ❑ Sprachtherapie
- ❑ Beschäftigungstherapie
- ❑ Physikalische Therapie
- ❑ Psychotherapie
- ❑ Hausnotrufdienst
- ❑ Kurse für häusl. Pflege
- ❑ Essen auf Rädern
- ❑ Pflegehilfsmittelverleih

Sonstige Welche? _____

2. Ausstattung der Pflegeeinrichtung

a. besondere Räume für Tagesbetreuung ❑

b. besondere Räume für Einzeltherapie ❑

- Ergotherapie ❑
- Krankengymnastik ❑
- Logopädie ❑

c. besondere Räume für weitere Aktivitäten

- Sport bzw. Gymnastik ❑
- Badeabteilung ❑
- Freisitz, Terrasse ❑
- Garten ❑

3. Angaben zu Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI)

Sonderleistungen

Über die im Pflegesatz vereinbarten Leistungen bietet das Pflegeheim zusätzliche Leistungen an

❑ ja ❑ nein

a) Zusätzliche betreuerische Leistungen

Leistung	Entgelt
_____	_____
_____	_____
_____	_____

b) Sonstige zusätzliche Leistungen

Leistung	Entgelt
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Öffentliche Förderung der Betriebskosten

a) Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung werden durch Landkreis und/oder Kommune bezuschusst.

❑ ja ❑ nein

Für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

_____

b) Die Betriebskosten der Pflegeeinrichtung werden durch das Land bezuschusst.

❑ ja ❑ nein

Für welche Leistungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum wird diese Förderung gewährt?

_____

Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen/Instandhaltung

Die Pflegeeinrichtung wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen/Instandhaltung gefördert

durch das Land

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum? _____Euro

_____Zeitraum

durch die Kommune/den Landkreis

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum? _____Euro

_____Zeitraum

Beteiligung der Pflegebedürftigen am Investitionsaufwand

Den Pflegebedürftigen werden Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen berechnet.

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, die Höhe dieser Aufwendungen beträgt je Pflegebedürftigem _____ Euro.

IV. Datenschutz

Das Erheben von Sozialdaten durch in § 35 des Ersten Buches (SGB I) genannte Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X). Werden Sozialdaten statt beim Betroffenen bei einer nicht öffentlichen Stelle erhoben, so ist die Stelle auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet, sonst auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben, hinzuweisen. (§ 67a Abs. 1, Satz 1 und Abs. 4 SGB X).

Hinweis zum Datenschutz:

Weitergehende Informationen zum Schutz Ihrer Daten gem. Art. 13, 14 Datenschutz- Grundverordnung finden Sie auf der Homepage der für die Zulassung verantwortlichen Landesverbände der Pflegekassen im Saarland:

AOK Saarland/Rheinland-Pfalz

https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/datenschutzerklaerung-3/

https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-3/

IKK Südwest

https://www.ikk-suedwest.de/rechtliches/datenschutz/

KNAPPSCHAFT

https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

https://www.vdek.com/Service/datenschutz/_jcr_content/par/download/file.res/18_04_23%20Pflege%20Informationspflichten%20Art13_14%20DSGVO.pdf

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum	Unterschrift