

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

im Freistaat Sachsen  
in der Fassung vom 01.06.2012

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen, vertreten durch

- die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
zugleich handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland  
und die Krankenkasse für den Gartenbau,
  - den BKK Landesverband Mitte,
  - die IKK classic,
  - die Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz,
  - die Ersatzkassen:
    - BARMER GEK
    - Techniker Krankenkasse (TK)
    - DAK-Gesundheit
    - KKH-Allianz (Ersatzkasse)
    - HEK – Hanseatische Krankenkasse
    - hkk
- 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. sowie
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

und

- dem Kommunalen Sozialverband Sachsen als überörtlichen Sozialhilfeträger,
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen, vertreten  
durch den Sächsischen Städte- und Gemeindetag und den Sächsischen Landkreistag

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen:

- Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Sachsen e.V.
- 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.,
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen e.V.
- Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.,  
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische  
Oberlausitz e.V.,  
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Mitteldeutschland e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen e.V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.,
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., - Landesgruppe Sachsen -,
- Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.,
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Sachsen e.V.,
- Sächsischer Städte- und Gemeindetag,
- Sächsischer Landkreistag

- andererseits -

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Präambel</b>	6
<b>Abschnitt I</b>	
<b>- Gegenstand des Vertrages -</b>	7
§ 1 Gegenstand des Vertrages	7
<b>Abschnitt II</b>	
<b>- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sowie Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI -</b>	8
§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen	8
§ 3 Unterkunft und Verpflegung	12
§ 4 Zusatzleistungen	14
§ 5 Formen der Hilfe	15
§ 6 Sächliche Ausstattung	16
§ 7 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen	16
<b>Abschnitt III</b>	
<b>- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI -</b>	17
§ 8 Bewilligung von Leistung	17
§ 9 Wahl der Pflegeeinrichtung	17
§ 10 Organisatorische und personelle Voraussetzungen	18
§ 11 Anzeigepflichten/Mitteilungspflichten	19
§ 12 Qualitätsmaßstäbe	19
§ 13 Leistungsfähigkeit	20
§ 14 Mitteilungen	20
§ 15 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit	20
§ 16 Dokumentation und Pflege	21
§ 17 Abrechnungsverfahren	22
§ 18 Zahlungsweise	23
§ 19 Beanstandungen	23
§ 20 Datenschutz	24
<b>Abschnitt IV</b>	
<b>- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI -</b>	25
§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals	25
§ 22 Fortbildung	27
§ 23 Arbeitshilfen	27
§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes	27
§ 25 Durchführung Personalabgleich	28

## **Abschnitt V**

### **- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB**

<b>XI -</b>	29
§ 26 Prüfung durch die Pflegekasse	29
§ 27 Prüfung der Pflegebedürftigkeit	29
§ 28 Information	29
§ 29 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung	29

## **Abschnitt VI**

### **- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI -**

§ 30 Abwesenheit des Pflegebedürftigen	30
--	----

## **Abschnitt VII**

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

§ 31 Abwicklung der Prüfung	31
-----------------------------	----

## **Abschnitt VIII**

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

§ 32 Einsatz ehrenamtliche Unterstützung	32
--	----

## **Abschnitt IX**

### **- Schlussvorschriften -**

§ 33 Gesamtversorgungsvertrag	33
§ 34 Maßnahmen bei Vertragsverstößen	33
§ 35 Salvatorische Klausel	34
§ 36 Inkrafttreten, Kündigung	34

<b>Anlage 1</b> zu § 7 Abs. 3 Rahmenvertrag vollstationäre Pflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI	35
---	----

### **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 zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige 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<sup>1</sup> mit vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI.

---

<sup>1</sup> Unter Pflegekassen im Sinne dieses Vertrages sind auch die privaten Versicherungsunternehmen zu verstehen, die die private Pflegepflichtversicherung betreiben.

## Abschnitt II

### **- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sowie Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI -**

#### **§ 2 Inhalt der Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen 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 sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen. Dabei sind die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zu berücksichtigen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

#### Hilfen bei der Körperpflege

##### Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;  
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und trocknen, Hautpflege, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in,
- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene,

- das Kämmen;  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;  
einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Teilwaschen einschließlich Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.
- Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind, z.B. Pneumonieprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Parotitis- und Soorprophylaxe, Obstipationsprophylaxe.

### Hilfen bei der Ernährung

#### Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

#### Die Ernährung umfasst:

- 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/Animieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme,
- Hygienemaßnahmen, wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

### Hilfen bei der Mobilität

#### Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u.a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdranges sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst

- das Zubettgehen und Aufstehen sowie das Betten und Lagern;  
das Zubettgehen und Aufstehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z.B. Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
dazu gehören beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegedürftigen zum Aufstehen und sich Bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;  
dabei sind solche Aktivitäten des täglichen Lebens außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z.B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;  
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

#### (4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung 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 Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung 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 und der Begleitung Sterbender.

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 ihm 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 Einrichtungen),
- Sterbebeistand und Sterbebegleitung.

#### (5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 3 und der sozialen Betreuung nach Abs. 4 beinhalten die Leistungen der Pflegeeinrichtung auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

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.

#### (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 7 mit berücksichtigt.

### **§ 3 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 Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
- **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 dem Heimbeirat 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 Diät ernährung (Gewährleistung von 3 Haupt- und 2 - 3 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.

#### **§ 4 Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wähl- und abwählbar und mit ihm 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 und 3 erbracht werden.
- (3) Das für die Zusatzleistung geforderte Entgelt muss angemessen sein.
- (4) Bei dem 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.
- (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.

## § 5 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels.

Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegefachkraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Aktivitäten handelt es sich um unmittelbare Erledigung der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- und Fremdgefährdungen, z.B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens.

(4) Bei der Durchführung der Pflege sind

- Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse des Pflegebedürftigen sowie
- Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z.B. Ärzte und Physiotherapeuten,

angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 6 Sächliche Ausstattung**

- (1) Die Einrichtung 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 Einrichtung vorzuhalten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 33 SGB V (Kranken 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. 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 allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung**

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

**Abschnitt III**  
**- Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der**  
**Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der**  
**hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI -**

**§ 8 Bewilligung von Leistung**

- (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 Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluss des Begutachtungsverfahrens schnellstmöglich zu erreichen.
- (3) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u.a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe von dem Leistungsantrag Kenntnis.

**§ 9 Wahl der Pflegeeinrichtung**

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unabhängig von der Rechnungslegung unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen.

## **§ 10 Organisatorische und personelle Voraussetzungen**

- (1) Bei der Beantragung des Versorgungsvertrages hat die Pflegeeinrichtung folgende organisatorischen 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 gemäß § 113 SGB XI sowie die jeweils geltenden heimgerechtsrechtlichen Vorschriften.
- (2) Der Träger der 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,
  - Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 6 Monate) im Original oder als beglaubigte Kopie,
  - Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen für die verantwortliche Pflegefachkraft (nicht für Stellvertretung),
  - Anstellung in einem hauptberuflichen, sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis,
  - 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 zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Der Versorgungsvertrag kann abgelehnt werden, wenn die verantwortliche Pflegefachkraft oder ihre Vertretung oder der Inhaber/Geschäftsführer für die Tätigkeit ungeeignet sind.

## **§ 11 Anzeigepflichten/Mitteilungspflichten**

(1) Die Pflegeeinrichtung hat die in § 10 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 gemäß 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 3 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 6 Monate aus, finden die vorstehenden Absätze entsprechende Anwendung.

## **§ 12 Qualitätsmaßstäbe**

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.

### **§ 13 Leistungsfähigkeit**

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, Einrichtungen der vollstationären Pflege 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 Einrichtung erschöpft ist oder die besondere – von der Einrichtung 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 Abschnitt I 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 und den Pflegekassen die auftraggebende zugelassene Pflegeeinrichtung.

### **§ 14 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 der Pflegestufe, Aufnahme einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM).

### **§ 15 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.

## **§ 16 Dokumentation und Pflege**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung 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, Betreuung und Therapie des Pflegebedürftigen tätigen Personen unter Einbeziehung der behandelnden Ärzte geführt und mit Handzeichen versehen werden.
- (5) Bestandteil des Pflegedokumentationssystems sind:
  - Stammdaten,
  - Pflegeanamnese/Informationssammlung inkl. Erfassung von pflegerelevanten Biographiedaten,
  - Pflegeplanung,
  - Pflegebericht,
  - Leistungsnachweise.

Das Dokumentationssystem ist in Abhängigkeit von besonderen Pflegesituationen im Rahmen der vereinbarten Leistungen ggf. zu erweitern.

- (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.

## **§ 17 Abrechnungsverfahren**

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in der Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die beauftragende Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet
  - a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pfl egetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,
  - b) in den Abrechnungen ihre 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 vom 28.02.2002 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 zwar erhebliche Pflegebedürftigkeit nach SGB XI durch den MDK festgestellt wurde, eine Einstufung jedoch noch nicht erfolgt ist, kann bis zur Entscheidung der Pflegekasse gegenüber dem Pflegebedürftigen vorläufig nur die Vergütung der Pflegeklasse I in Rechnung gestellt werden.
- (6) Bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.

## **§ 18 Zahlungsweise**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistung 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 gemäß § 18 Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der 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. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihr zu vertretenden Schaden zu ersetzen. § 19 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. Näheres regelt die Pflegesatzkommission.
- (6) Die Forderungen der Pflegeeinrichtung gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.

## **§ 19 Beanstandungen**

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

## **§ 20 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85 SGB X bleiben unberührt.

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

**§ 21 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 zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung gewährleisten. Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der gegenüber den Pflegekassen 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 Regelungen der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in vollstationären Pflegeeinrichtungen gem. § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie den einschlägigen Bestimmungen. Dabei sind
  - die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
  - die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
  - die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen,
  - die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
  - leitende, administrative und organisatorische Aufgabenzu berücksichtigen.

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

- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.
- (5) Änderungen des Hilfeangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.
- (6) Die Partner des Rahmenvertrages treten über die Einführung eines landesweiten Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfes oder zur Bemessung der Pflegezeiten umgehend in Verhandlung, sobald ein entsprechendes praxistaugliches Verfahren verfügbar ist. Maßnahmen und Termine der Erprobung werden in einer Anlage zu diesem Vertrag vereinbart.
- (7) Bis zur verbindlichen Einführung eines Verfahrens gemäß Abs. 6 werden gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI unter Berücksichtigung der besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfe Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und andere Leiden des Nervensystems folgende Personalrichtwerte in Bandbreiten vereinbart:

Personal Pflege & Betreuung Stufe I:	1 : 4,50	bis	1 : 3,30
Personal Pflege & Betreuung Stufe II:	1 : 2,90	bis	1 : 2,30
Personal Pflege & Betreuung Stufe III:	1 : 1,90	bis	1 : 1,60
Sozialdienst:	1 : 60	bis	1 : 50

Die Personalrichtwerte stellen das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte zu 40 Stunden/Woche) und der Pflegebedürftigen, unterteilt nach Pflegestufen, dar. Sie dürfen in begründeten Fällen im Rahmen der einrichtungsindividuellen Vereinbarung unterschritten werden, sofern die fachgerechte Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen nicht gefährdet wird. Weiterhin können sie überschritten werden, wenn dies zur fachgerechten Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Bundesfreiwilligendienstleistende, Praktikanten, Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres und Mitarbeiter im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach § 16 SGB II finden in den vereinbarten Personalmengen entsprechend den Personalrichtwerten der einzelnen Pflegestufen keine Berücksichtigung.

- (8) Das Verfahren zur Personalbemessung nach Abs. 7 ist den Pflegesatzvereinbarungen gem. § 84 Abs. 5 SGB XI zu Grunde zu legen. Auf Einrichtungen, die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen gemäß § 80 a Abs. 2 SGB XI a. F. bzw. Vergütungsvereinbarungen vor Inkraft-Treten der Regelung zu Abs. 7 am 27.03.2007 abgeschlossen haben, ist das Verfahren zur Personalbemessung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gem. § 84 Abs. 5 SGB XI nicht anzuwenden.

## **§ 22 Fortbildung**

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 Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege und sozialen Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

Leitung und Mitarbeiter aktualisieren ihr Fachwissen regelmäßig.

Fachliteratur ist zugänglich vorzuhalten.

## **§ 23 Arbeitshilfen**

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

## **§ 24 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.

## **§ 25 Durchführung Personalabgleich**

- (1) Die tatsächliche Bereitstellung und den bestimmungsgemäßen Einsatz des notwendig anerkannten und vereinbarten Personals hat die Pflegeeinrichtung auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen 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 Pflegestufe 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 Wohnbereichen ist nachvollziehbar zu kennzeichnen,
  - c) Dienstplanlegende,
  - d) Darstellung des zum Einsatz gekommenen Personals (unter Angabe des Beschäftigungsumfanges je Mitarbeiter) im Bereich Sozialdienst (soweit nicht im Dienstplan ersichtlich),
  - e) 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 im Bereich Pflege und Betreuung 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 gemäß Abs. 2 nachgewiesenen Personal in der Pflegeeinrichtung nach den unterschiedlichen Pflegestufen zu vergleichen. Gegenstand der Prüfung ist ebenfalls die Einhaltung der Fachkraftquote.
- (4) 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 -**

#### **§ 26 Prüfung durch die Pflegekasse**

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

#### **§ 27 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 Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
- (2) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (Medicproof) eingeräumt.

#### **§ 28 Information**

Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 26 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

#### **§ 29 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 der Träger der Einrichtung ist, verlangt werden.

## **Abschnitt VI**

### **- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI -**

#### **§ 30 Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

- (1) Entlassungs- und Aufnahmetag in/aus der Pflegeeinrichtung gelten als ein Abwesenheitstag. Hierbei gilt der Entlassungstag aus der Pflegeeinrichtung als Anwesenheitstag und der Aufnahmetag in der Pflegeeinrichtung als Abwesenheitstag<sup>2</sup>.
- (2) Der Pflegeplatz ist gemäß § 87 a Abs. 1 SGB XI im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim 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 gemäß § 82 a 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 gemäß § 82 a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung sowie die Zuschläge nach § 92 b SGB XI in Höhe von 70% fortgezahlt.
- (5) Ansprüche auf Zahlung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt. Bei Heimbewohnern, die Ansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger haben, ist § 75 Abs. 5 SGB XII zu beachten.
- (6) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse über die Dauer der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung sowie alle vergütungsrelevanten Veränderungen bei Investitionskosten.

---

<sup>2</sup> Beispiel: Heimbewohner geht am 25.10. aus der Pflegeeinrichtung ins Krankenhaus und kehrt am 07.11. zurück. Abwesenheitszeitraum des Heimbewohners: 26.10. bis 07.11. Gezahlt wird:  
25.10. – volle Zahlung des Heimentgeltes  
26.10. – 28.10. gelten die Regelungen nach § 30 Abs. 3  
29.10. – 07.11. gelten die Regelungen nach § 30 Abs. 4

## **Abschnitt VII**

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

#### **§ 31 Abwicklung der Prüfung**

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

## **Abschnitt VIII**

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

#### **§ 32 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 sozialen Betreuung beteiligten Personals durch den Einsatz von Personen nach Abs. 1 ist nicht zulässig.
- (3) Die Aufwendungen gemäß § 82 b 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**

### **- 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 Anwendung<sup>3</sup>.

#### **§ 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. 3 SGB XI. Die Pflegeeinrichtung ist hierüber schriftlich zu unterrichten.
- (4) Sonstige Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

---

<sup>3</sup> veröffentlicht im Sächsischen Amtsblatt Nr. 43/2010 vom 28. Oktober 2010

### **§ 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. Auch das Schriftformerfordernis kann nur schriftlich anderweitig abbedungen werden.

### **§ 36 Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01. Juni 2012 in Kraft.
- (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 1 zu § 7 Abs. 3 Rahmenvertrag vollstationäre Pflege gem. § 75 Abs. 1 SGB XI**

	<b>Allgemeine Pflegeleistungen</b>	<b>Unterkunft</b>	<b>Verpflegung</b>
<b>1. Personalaufwendungen</b>			
Leitung	50%	50 %	-
Verwaltungsdienst	50%	50 %	-
Pflegedienst (inkl. PDL)	100%	-	-
Sozial-/Betreuungsdienst	100%	-	-
Hauswirtschaftlicher Dienst	50%	50 %	-
Küche	-	-	100 %
Technischer Dienst	50%	50 %	-
Weitere Mitarbeiter (BFD, FSJ, Praktikanten usw.)	50%	50%	-
<b>2. Sachaufwendungen</b>			
Lebensmittel	-	-	100%
Pflegerischer Bedarf	100%	-	-
Wasser, Energie, Brennstoffe	50%	50%	-
Verwaltungsbedarf	50%	50%	-
Zentrale Verwaltungsdienste	50%	50%	-
Betreuungsaufwand (inkl. Einsatz ehrenamtlicher Unterstützung § 82 b SGB XI)	100%	-	-
Wirtschaftsbedarf	50%	50%	-
Steuern, Abgaben, Versicherung	50%	50%	-
Wartung (keine Instandhaltung)	50%	50%	-
Sonstige Aufwendungen	50%	50%	-

Dresden, 31.05.2012

---

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.

---

BKK Landesverband Mitte,  
Landesvertretung Sachsen

---

IKK classic

---

Knappschaft,  
Regionaldirektion Chemnitz

---

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

---

Medizinischer Dienst der Kranken-  
versicherung im Freistaat Sachsen e.V.

---

Verband der Privaten Krankenversicherung  
e.V.

---

KSV Sachsen – Kommunalen  
Sozialverband Sachsen

---

Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V.

---

Sächsischer Landkreistag e.V.

---

Arbeiterwohlfahrt,  
Landesverband Sachsen e.V.

---

Caritasverband für das Bistum  
Dresden-Meißen e.V.

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrts-  
verband, Landesverband Sachsen e.V.

---

Deutsches Rotes Kreuz,  
Landesverband Sachsen e.V.

---

Diakonisches Werk der Evangelisch-  
Lutherischen Landeskirche Sachsens e.V.

---

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in  
Deutschland e.V.,  
Zweigstelle Sachsen

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer  
Dienste e.V.

---

Landesverband Hauskrankenpflege  
Sachsen e.V.

---

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