

## **Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin**

**zwischen**

den Verbänden der Krankenkassen in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen

- AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,  
zugleich für die Knappschaft, Dienststelle Berlin
- BKK Landesverband Mitte  
Siebstraße 4, 30171 Hannover
- BIG direkt gesund  
handelnd als IKK-Landesverband
- LKK-Landesverband Berlin  
Krankenkasse für den Gartenbau
- den Ersatzkassen:
  - BARMER GEK
  - Techniker Krankenkasse (TK)
  - Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
  - KKH – Allianz (Ersatzkasse)
  - HEK – Hanseatische Krankenkasse
  - hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

**unter Beteiligung**

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V.
- des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.\*)

**und**

dem Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales einerseits

\*) Soweit nachfolgend zusätzliche Regelungen für die private Pflegepflichtversicherung getroffen werden, binden diese ausschließlich den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und die Verbände der Leistungserbringer.

**und**

- der Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.
- dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V.
- dem Deutschen Roten Kreuz - Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.
- dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. (DWBO)
- der Jüdischen Gemeinde zu Berlin
- der Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.  
- Landesgruppe Berlin
- Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e.V. (VPK BB)
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)

andererseits.

...

## Präambel

Die Partner dieses Rahmenvertrages vereinbaren die folgenden Grundsätze, um eine wirksame und wirtschaftliche vollstationäre pflegerische Versorgung sicherzustellen, die den Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

...

## **Abschnitt I**

### **- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen -**

#### **gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI**

### **§ 1**

#### **Allgemeine Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der allgemeinen 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 Hilfen 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 allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege zu erbringen.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

#### **1. Hilfen bei der Körperpflege**

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidung." Die Körperpflege beinhaltet insbesondere:

##### **1.1. An- und Auskleiden**

- Hilfe bei der Auswahl der Kleidung
- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- Bei Bedarf vollständige Übernahme der Handlung des An- und Ausziehens

##### **1.2. Waschen (Ganzkörperwäsche), Duschen und Baden**

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Ganzkörperwäsche (ohne Haarwäsche)
- Hautpflege am gesamten Körper
- Nägel Reinigen, Schneiden / Feilen
- bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflege
- Duschen / Baden

### **1.3. Mundpflege und Zahnpflege**

- Zähne putzen, Mundhygiene
- Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen
- Lippenpflege
- Soor- und Parotitisprophylaxe

### **1.4. Kämmen und Rasieren**

- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)
- Nass- oder Trockenrasur

### **1.5. Haare waschen**

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Waschen und Trocknen der Haare
- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwelle, kein Schneiden und Färben)

### **1.6. Unterstützung bei Ausscheidungen**

- An- und Ausziehen einzelner Kleidungsstücke
- Wechseln der Kleidung
- Hilfe beim Aufstehen und Aufsuchen der entsprechenden Räumlichkeiten und zurück
- Hilfe bei Blasen- und/oder Darmentleerung
- Unterstützung bei Inkontinenz (z.B. Dauerkatheterpflege, Urinalpflege bzw. -wechsel, Wechsel aufsaugender Inkontinenzmaterialien, Stomapflege)
- Obstipationsprophylaxe
- Kontinenztraining
- Waschen des Genital-/ Gesäßbereiches
- Hilfestellung beim Erbrechen (Waschen des Gesichts, der Hände nach dem Erbrechen, Gebisspflege nach dem Erbrechen)
- Hautpflege der gewaschenen Körperteile

### **1.7. Lagern, Betten, Mobilisieren**

- Hilfe beim Aufstehen und Wiederaufsuchen des Bettes
- Betten machen/richten
- (Teil-)Wechsel der Bettwäsche
- Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Sitzen und Liegen
- bei schwerster Bettlägerigkeit spezielle Lagerung zur Vorbeugung von Sekundärschäden
- Pneumonie-/ Kontraktur-/ Dekubitus- und Sturzprophylaxe
- Hilfestellung beim Setzen und Verlassen des Rollstuhls
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)

## **2. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**

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

### **2.1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung / Hilfe beim Essen und Trinken**

- Transfer zum Essplatz und zurück
- Aufrichten im Bett
- alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen
- Darreichen der Nahrung
- Unterstützung beim Umgang mit Besteck

### **2.2. Hygiene**

- Hände waschen
- Mundpflege
- Säubern, ggf. Wechseln der Kleidung

### **2.3. Ärztlich verordnete Sondenkost bei implantierter Magensonde**

- Aufbereiten der ärztlich verordneten Sondenkost
- Sachgerechte Verabreichung der Sondenkost
- Spülen der Sonde

## **3. Medizinische Behandlungspflege**

- (1) Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend den gesetzlichen Regelungen durch das Pflegepersonal, soweit diese nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI). Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die Durchführung der ärztlichen Anordnung ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.
- (2) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen die Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V erfüllt sind, können nicht zu Lasten der Pflegekassen erbracht werden.

## **4. Mobilität; soziale Betreuung**

Ziele sind u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

Ziel der sozialen Betreuung ist die Gestaltung eines Lebensraumes für die Pflegebedürftigen, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbst-

bestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft beiträgt. Dies schließt die Information, ggf. die Beratung über Ansprüche an Sozialleistungsträger mit ein und kann auch die Unterstützung bei der Realisierung von Leistungsansprüchen umfassen.

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 oder Freunde) geschieht. Dies kann die Unterstützung beim Umgang und der Verwaltung von kleineren Geldbeträgen umfassen.

Ziel ist es, einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und/oder psychischen Beeinträchtigung entgegenzuwirken bzw. diese zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung u. a. der allgemeinen Orientierung zur Bewältigung des persönlichen Alltags (zeitlich, örtlich, personell, situativ) und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und der Begleitung Sterbender.

**Angebote zum Erhalt der Alltagskompetenz-sind u.a:**

- Motivation zur Bewegung und ggf. Hilfestellung
- An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung/Wohngruppe
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)
- Gehen, Stehen und Treppensteigen
- Gruppenaktivitäten z. B. Spaziergänge, gemeinsame Einkäufe, Ausflüge
- Planung und Organisation von Behördengängen und Arztbesuchen und der dazu erforderlichen Begleitung von Bezugspersonen (z. B. durch Angehörige, externe Begleitdienste oder Pflege-/Betreuungskräfte der Pflegeeinrichtung)
- Förderung sozialer Kontakte
- Angebote und Maßnahmen zur Tagesstrukturierung

## **§ 2**

### **Unterkunft und Verpflegung**

Ziel der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung ist es, eine bedarfsgerechte und möglichst auf den einzelnen Bewohner abgestimmte Versorgung zu gewährleisten. 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. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:

...

### **1. Ver- und Entsorgung**

Hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Energie und Brennstoffen sowie Abfall. Die Bereitstellung von Energie erfolgt für das Betreiben von Elektrogeräten wie:

- Unterhaltungselektronik
- Geräte zur Körperpflege.

### **2. Reinigung**

Diese umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume entsprechend Hygiene-/ Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall.

### **3. Wartung und Unterhaltung**

Diese umfassen die Wartung und Unterhaltung von Gebäuden, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. Die technischen Anlagen der Einrichtung werden gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen gewartet und gepflegt.

### **4. Wäscheversorgung**

Diese umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und ggf. kleine Instandsetzungen der persönlichen Wäsche und Kleidung. Das Wechseln der Wäsche erfolgt nach Bedarf. Beim Einräumen der persönlichen Wäsche wird ggf. Unterstützung geleistet.

### **5. Speise- und Getränkeversorgung**

Diese umfassen die Zubereitung und die bedarfsgerechte zeitlich individuelle Bereitstellung von Speisen und das Vorhalten von Getränken in erreichbarer Nähe für den Bewohner. Die Speise- und Getränkeversorgung berücksichtigt ernährungsphysiologische Erkenntnisse unter besonderer Beachtung des individuellen Flüssigkeitsbedarfs des Bewohners. Der Speiseplan des Tages bzw. der Woche ist in seinem täglichen bzw. wöchentlichen Angebot abgestimmt. Dem Bewohner wird je nach Notwendigkeit bei der Nahrungsaufnahme geholfen. Diätahrung wird bei Bedarf angeboten.

### **6. Gemeinschaftsveranstaltungen**

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

### **§ 3 Zusatzleistungen**

- (1) Die Erbringung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur gemäß § 88 Abs. 2 SGB XI zulässig.
- (2) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung der Pflegeeinrichtung (§§ 1 und 2), die laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr von der Pflegeeinrichtung angeboten oder erbracht werden, nicht mit der Pflegevergütung nach § 82 SGB XI abgedeckt und vom Versicherten individuell wählbar sind. Es handelt sich um Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch -betreuende Leistungen.
- (3) Folgende Leistungen stehen beispielhaft für Zusatzleistungen:
  - Versorgung von Haustieren
  - Belegung von Doppel- und Mehrbettzimmern durch Einzelpersonen
  - Einzelbelegung in Räumen, die wegen ihrer Größe auch zum Aufenthalt von zwei Personen geeignet sind oder besonders große bzw. besonders aufwendig ausgestaltete Räume.
- (4) Leistungen der Pflegeeinrichtung, die als einmalig anfallende Leistungen zu betrachten sind, sind keine Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI. Sie sind als Serviceangebot der Pflegeeinrichtung zu verstehen und können ohne Aufnahme in den Heimvertrag zwischen Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtung vor Leistungserbringung geregelt werden.

Hierzu zählen u.a.:

- Reparaturarbeiten an persönlichen Einrichtungsgegenständen
- Hilfe beim Einzug/Umzug, die sich z.B. auf den Möbeltransport bzw. das häusliche Umfeld beziehen
- Ausrichten einer Feier
- Zur-Verfügung-Stellung eines Gästezimmers
- Bewirtung von persönlichen Gästen des Heimbewohners
- Bereitstellung einer Begleitperson bei Einkäufen außerhalb der Einrichtung
- Begleitung des Pflegebedürftigen aus privaten Anlässen (z.B. Theaterbesuch)

## **§ 4 Formen der Hilfe**

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten 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 wird auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel angeleitet. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleistet.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder 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 selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen.

Liegen der Pflegeeinrichtung Erkenntnisse vor, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte im Rahmen der sozialen Betreuung.

...

## **§ 6**

### **Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen**

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 60 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen
  - Betriebsverwaltung,
  - Steuern, Abgaben, Versicherung,
  - Energieaufwand,
  - Wasserver- und -entsorgung,
  - Abfallentsorgung,
  - Wäschepflege,
  - Gebäudereinigung.
  
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 sind 40 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen.
  
- (3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.
  
- (4) Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

...

## **Abschnitt II**

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

#### **§ 7**

#### **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 Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- und Beratungspflichten den Versicherten auf ggf. bestehende bzw. weitergehende Leistungspflichten anderer Sozialleistungsträger, u. a. Leistungen der Krankenversicherung und des Trägers der Sozialhilfe, hin.

#### **§ 8**

#### **Wahl der Pflegeeinrichtung**

- (1) Der Pflegebedürftige hat die freie Wahl unter den zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen nach dem Muster der Anlage 1. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

#### **§ 9**

#### **Heimvertrag**

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß dem WBVG. Der Heimvertrag gewährleistet, dass die Vorschriften des SGB XI und die Entscheidungen der Pflegekasse bezüglich der Einstufungen berücksichtigt werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung legt den Verbänden der Pflegekassen das Muster ihres Heimvertrages nach Abs. 1 bei Abschluss des Versorgungsvertrages sowie bei inhaltlichen Änderungen vor.

## § 10 Organisatorische Voraussetzungen

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen nachzuweisen:

- a) die Erfüllung der Anforderungen nach den Vorschriften §§ 11;13 Wohnteilhabegesetz (Stand: 01. Juli 2011)
- b) die Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflicht,
- c) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- d) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR):  
eine Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/ Geschäftsführung,
- e) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):  
eine Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, einen beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister beim zuständigen Amtsgericht<sup>1</sup>
- f) bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e.V.):  
eine Kopie der Vereinssatzung, ggf. Auszug mit Angabe der Vorstandsmitglieder, des Vereinszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, einen beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister<sup>2</sup>
- g) für die verantwortliche Pflegefachkraft:
  1. eine beglaubigte Kopie  
der rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger,
  2. eine Kopie des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart / Funktion,
  3. je eine Kopie von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zum Nachweis der Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Abs. 3 SGB XI,
  4. Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI,
  5. ein amtliches Führungszeugnis, nicht älter als drei Monate.

---

<sup>1</sup> Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH-Verträgen bzw. –Auszügen nachzuweisen.

<sup>2</sup> Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten Vereinssatzungen bzw. Auszügen nachzuweisen.

- h) für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die unter g) 1. und 2. genannten Unterlagen.
- i) für die verantwortliche Qualitätsbeauftragte eine Kopie des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion
- j) ab 01.01.2013 für die Sozialarbeiterin eine Kopie des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion

Über Änderungen der in den Abs. a) bis i) bezeichneten nachgewiesenen Voraussetzungen sind die Pflegekassenverbände unverzüglich zu informieren. Nachweise sind einzureichen. Entsprechendes gilt für j) ab 01.01.2013.

## **§ 11 Qualitätsmaßstäbe und Qualitätssicherung**

- (1) Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage 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 vom 27. Mai 2011 durchzuführen.
- (2) Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind, unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen, für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.

## **§ 12 Leistungsfähigkeit, Leistungserbringung**

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen, entsprechend ihres Versorgungsauftrages zu versorgen. Die Pflegeeinrichtung erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.
- (2) 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.
- (3) Änderungen des Leistungsangebots der Pflegeeinrichtung sind den Verbänden der Pflegekassen mitzuteilen.

(4) Kooperationen der Pflegeeinrichtungen sind zulässig zur Erbringung von Leistungen in den Bereichen

- Wäsche-, Reinigungs- und Speiserversorgung, Haustechnik
- soziale Betreuung.

Kooperationen im Bereich der pflegerischen Versorgung sind nur zulässig, wenn

1. die fachliche Verantwortung für die übertragene Leistung beim Träger der Pflegeeinrichtung bestehen bleibt,
2. die Kooperationen den Pflegekassen angezeigt wurden und diesen angezeigten Kooperationen nach Prüfung nicht widersprochen wurde,

3. der Kooperationspartner

- den Status zugelassener Leistungserbringer im Sinne der §§ 71, 72 SGB XI hat oder
- im Besitz einer Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung (AÜG) für den Pflegebereich durch die Bundesagentur für Arbeit ist und

der Kooperationsvertrag mindestens folgende Regelungen enthält:

- das Direktionsrecht sowie die Dienst- und Fachaufsicht der Pflegedienstleitung über die Pflegekräfte des Kooperationspartners,
- die Einweisung der Pflegekräfte des Kooperationspartners in die Betriebsabläufe der Pflegeeinrichtung,
- die Qualifikation und fachliche Fortbildung der Pflegekräfte des Kooperationspartners entsprechend den für die Pflegeeinrichtung geltenden Bestimmungen.

Das nach den Personalrichtwerten gemäß § 21 Abs. 2, 3 und 5 vorzuhaltende Mindestpersonal muss beim Träger der Pflegeeinrichtung oder beim Kooperationspartner sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden.

- (5) Eine generelle oder überwiegende Inanspruchnahme von Kooperationspartnern zur Übertragung der pflegerischen Versorgung verstößt gegen diesen die Versorgungsvertragsparteien bindenden Rahmenvertrag.
- (6) Die Pflegeeinrichtung rechnet auch die von dem Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

## **§ 13 Mitteilungen**

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach Einschätzung des behandelnden Arztes

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen oder
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist.

Der Eingang der Mitteilung wird von der Pflegekasse in geeigneter Form zeitnah bestätigt.

...

## **§ 14** **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung sind entsprechend § 29 SGB XI wirksam und wirtschaftlich. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, darf die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbringen. Zusatzleistungen bleiben davon unberührt.

## **§ 15** **Dokumentation der Pflege**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat unter Beachtung der Festlegungen nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation müssen der aktuelle Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.
- (2) Die Erhebung und Erfassung von Biografiedaten durch die Pflegeeinrichtung setzt die informierte Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Betreuern voraus und ist auf die für die Pflege relevanten Daten zu beschränken.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren, soweit nicht andere gesetzlich vorgeschriebene längere Aufbewahrungsfristen gelten.

## **§ 16** **Leistungsnachweis**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat die von ihr erbrachten Leistungen in einem Leistungsnachweis als Bestandteil der Pflegedokumentation aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:
  - Institutionskennzeichen der Einrichtung,
  - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
  - Name des Pflegebedürftigen,
  - Pflegestufe des Pflegebedürftigen/ ggf. Anspruch nach § 87b SGB XI,
  - Art und Menge der Leistung (Anzahl der Pflegetage),
  - Tagesdatum der Leistungserbringung.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich zu erfassen und von der Pflegekraft nachvollziehbar zu bestätigen.

...

## **§ 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 die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden. Die Abrechnung der Leistungen nach dem SGB V bleibt davon unberührt.
- (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 Institutionskennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegestufe / ggf. Anspruch nach § 87b SGB XI anzugeben.
- (3) In Ausnahmefällen ist der Leistungsnachweis nach § 16 über die erbrachten Pflegeleistungen bei der Pflegekasse einzureichen.
- (4) Das von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegte Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI vom 28.02.2002 sind Teil des Rahmenvertrages auf Landesebene gemäß § 75 Abs.1 SGB XI. Die Möglichkeit der Anwendung des § 106 SGB XI bleibt unberührt.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen der Pflegekasse dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (6) Das Zahlungsverfahren für die pflegerische Versorgung besonderer Bedarfsgruppen (Anlage B und Anlage C) auf der Grundlage von § 132a Abs.2 SGB V ist in den entsprechenden Anlagen beschrieben.

## **§ 18**

### **Zahlungsweise**

- (1) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht.
- (2) Die Zahlungen sind der Pflegeeinrichtung bis zum 15. des laufenden Monats zu überweisen. Die Überweisung erfolgt auf das über das Institutionskennzeichen nach §103 SGB XI benannte Konto.
- (3) Die Zahlungen erfolgen auf der Grundlage eines Leistungsbescheides der Pflegekasse und der schriftlichen Mitteilung der Pflegeeinrichtung nach dem Muster der Anlage 1 gegenüber der Pflegekasse. Eine gesonderte Rechnungslegung ist in der Regel nicht erforderlich.

- (4) Abweichend von Abs. 3 erfolgt eine Mitteilung der Pflegeeinrichtung nach dem Muster der Anlage 1 gegenüber der zuständigen Pflegekasse zeitnah bis spätestens zum 10. des folgenden Kalendermonats, wenn:
- a) die Aufnahme des Pflegebedürftigen im Verlaufe eines Kalendermonats erfolgte, oder
  - b) die Pflege im Verlaufe eines Kalendermonats infolge Tod oder Auszug aus dem Pflegeheim beendet wurde oder
  - c) der Bewohner vorübergehend abwesend war oder
  - d) die Pflegestufe verändert wurde. Bei Rückstufung ist durch die Pflegekasse die Zahlung nach § 87a Abs. 4 SGB XI zeitnah zu veranlassen.
- (5) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und 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 Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (6) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 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 Pflegeleistungen mit den Versicherten selbst ab.

## **§ 19**

### **Beanstandungen**

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang 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 III**

### **- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen -**

#### **gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 3 und 9 SGB XI**

### **§ 21**

#### **Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unter Einhaltung aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen gewährleisten.
- (2) Gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI werden folgende Personalrichtwerte für die Pflege und Betreuung vereinbart:

Für die allgemeine Pflege und Betreuung:

Pflegestufe I:	1 : 4,01
Pflegestufe II:	1 : 2,50
Pflegestufe III und Härtefall:	1 : 1,97

Für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI (Anlage F):

pflegestufenunabhängig	1 : 25
------------------------	--------

Eine Anrechnung auf eine Fachkraftquote findet nicht statt.

- (3) Zusätzlich zu der sich aus den in Abs. 2 genannten Personalrichtwerten ergebenden personellen Ausstattung sind die folgenden Personalrichtwerte je Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen und von der direkten Pflege freizustellen:

Verantwortliche Pflegefachkraft	1 : 100
Qualitätsbeauftragter	1 : 200
Sozialarbeiter/in	1 : 200

Ab 01.04.2012 gilt folgender Personalrichtwert:

Qualitätsbeauftragter	1:150
-----------------------	-------

Ab 01.01.2013 gilt folgender Personalrichtwert:

Sozialarbeiter/in	1:150
-------------------	-------

- (4) Der sich aus den Abs. 2 und 3 sowie 5a, 5d und 5e ergebende Personalbedarf beinhaltet eine Fachkraftquote von mindestens 52 %.
- (5) Neben den in Abs. 3 genannten Personalrichtwerten gelten in segregativen Wohnbereichen folgende Personalrichtwerte für die Pflege und Betreuung:

- (a) Für mobile, erheblich verhaltensauffällige Menschen mit einer medizinisch-therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz (Anlage A):

Pflegestufe I:	1 : 2,58
Pflegestufe II:	1 : 1,86
Pflegestufe III und Härtefall:	1 : 1,55

- (b) Für Bewohner im Wachkoma, Personenkreis der Phase F (Anlage B):

alle Pflegestufen:	1 : 1,0
--------------------	---------

Abweichend von Abs. 4 gilt in diesen Wohnbereichen eine Fachkraftquote von mindestens 70%.

- (c) Für langzeitbeatmete Pflegebedürftige (Anlage C):

alle Pflegestufen:	1 : 1,0
--------------------	---------

Abweichend von Abs. 4 gilt in diesen Wohnbereichen eine Fachkraftquote von mindestens 80%.

- (d) Für geistig behinderte Menschen oder geistig und mehrfach behinderte Menschen (Anlage D):

Pflegestufe I:	1 : 1,96
Pflegestufe II:	1 : 1,14
Pflegestufe III und Härtefall:	1 : 1,0

- (e) Für erheblich verhaltensauffällige Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen (Anlage E):

Pflegestufe I:	1 : 2,58
Pflegestufe II:	1 : 1,86
Pflegestufe III und Härtefall:	1 : 1,55

- (6) Eine Anrechnung von Auszubildenden auf das nach den Personalrichtwerten in Abs. 2 vorzuhaltende Pflegepersonal ist unter folgenden Bedingungen möglich:

- Drei Auszubildende der Altenpflege können im Stellenschlüssel für eine nicht examinierte Pflegekraft angerechnet werden.
- Auf drei beschäftigte Pflegefachkräfte (VK) kann maximal ein Auszubildender der Altenpflege beschäftigt werden. Um die Qualität sowohl der Ausbildung als auch der Pflege sicher zu stellen, müssen in einer Ausbildungseinrichtung jedoch mindestens 6 VK Pflegefachkräfte für die Anrechnung des ersten Auszubildenden vorhanden sein.

Eine Anrechnung von Auszubildenden auf den Stellenschlüssel in einer Einrichtung kann nur erfolgen, wenn der Einrichtungsträger auf eine gleichzeitige Finanzierung nach § 82a SGB XI verzichtet.

- (7) Die Möglichkeit, nach § 85 SGB XI eine abweichende personelle Ausstattung zu vereinbaren, bleibt unberührt.

...

- (8) Neben dem nach den Abs. 2, 3 und 5 zu berücksichtigenden Pflege- und Betreuungspersonal ist für die nach § 2 des Rahmenvertrages zu erbringenden Leistungen zusätzlich internes oder externes Personal einzusetzen.
- (9) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten sollte, bezogen auf die Vollzeitkräfte im Pflegebereich 5 % möglichst nicht übersteigen.
- (10) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbstständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen
- zu berücksichtigen.

Die Pflegefachkräfte gewährleisten die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit.

- (11) Gemäß § 84 Abs.6 SGB XI haben die Einrichtungsträger auf Verlangen der Kostenträger die vereinbarte Personalausstattung mit der Anlage 2 dieses Rahmenvertrages nachzuweisen.

## **§ 22**

### **Beteiligung weiterer Personen und Organisationen an der Betreuung Pflegebedürftiger**

- (1) Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung und Beteiligung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen Pflegepersonen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisatoren an der ergänzenden Betreuung der Pflegebedürftigen.
- (2) Bei der Einbeziehung und Beteiligung der in Abs. 1 genannten Personen und Organisationen ist sicherzustellen, dass diese nur ergänzend zur professionellen Pflege zum Einsatz kommen und keine professionellen Pflegekräfte ersetzen.
- (3) Der Pflegeeinrichtung entstehende, nicht anderweitig gedeckte Sach- und Personalaufwendungen, insbesondere für die vorbereitende und begleitende Schulung, für die Planung und Organisation des Einsatzes, für das Abstellen des hierfür benötigten Personals oder für den Ersatz des angemessenen Aufwands der Mitglieder von Selbsthilfegruppen und der ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen sind auf Antrag in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig.

## **§ 23**

### **Nachweis des Personaleinsatzes**

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Erstellung der Dienstpläne des Personals sind

- die Arbeitszeiten 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 Maßnahmen erforderlich sind,
  - die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung und,
  - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben
- angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 24**

### **Sächliche Ausstattung**

Die Einrichtung stellt die für die Versorgung der Bewohner notwendige sächliche Ausstattung und Ausstattung mit (Pflege-) Hilfsmitteln sicher.

Die Ansprüche der Pflegeheimbewohner nach § 33 SGB V oder einer anderen rechtlichen Grundlage auf Versorgung mit Hilfsmitteln werden weder aufgehoben noch eingeschränkt.

## **Abschnitt IV**

### **- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege -**

#### **gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI**

#### **§ 25**

#### **Prüfung leistungsrechtlicher Voraussetzungen**

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit sowie der Voraussetzungen für die Leistungen nach § 87b SGB XI.
- (2) 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.
- (3) Besteht nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung Anlass, die Stufe der Pflegebedürftigkeit neu festzulegen, weist sie den Pflegebedürftigen darauf hin, einen Antrag zu stellen. Die Verfahrensregelung nach § 87 a Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt.
- (4) Die Pflegekasse leitet bei Vorliegen eines Antrags zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Pflegebedürftigen umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.
- (5) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Prüfung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

#### **§ 26**

#### **Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung**

- (1) Zur Prüfung 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) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit dieser / diesem erörtert werden.<sup>3</sup>
- (3) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung (Medicproof) eingeräumt.

---

<sup>3</sup> Bei der Begutachtung von Nicht-Anspruchsberechtigten oder Nicht-Versicherten der Pflegeversicherung wendet der Träger der Sozialhilfe ein analoges Verfahren an. . . .

## **Abschnitt V**

### **- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung -**

#### **gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI**

#### **§ 27**

#### **Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

- (1) Bei vorübergehender Abwesenheit bis zu drei Tagen wird das volle Entgelt weitergezahlt.
- (2) Bei vorübergehender Abwesenheit von mehr als drei Tagen wird ab dem vierten Abwesenheitstag Freihaltgeld gezahlt, wenn der Pflegeheimplatz während dieses Zeitraumes freigehalten wird.
- (3) Das Freihaltgeld umfasst 75% der vertraglich vereinbarten Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie ggf. der Zuschläge nach § 92 b SGB XI. Das Freihaltgeld umfasst nicht die Ausbildungsvergütung; sie ist weiter zu entrichten.
- (4) Freihaltgeld wird bei vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr gezahlt.  
Darüber hinaus verlängert sich der Abwesenheitszeitraum in dem Freihaltgeld gezahlt wird, bei Krankenhausaufenthalten und Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (5) Der Tag, an dem die Pflegeeinrichtung vorübergehend verlassen wird, gilt als Abwesenheitstag. Der Tag, an dem der Bewohner zurückkehrt, gilt als Anwesenheitstag.

...

## **Abschnitt VI**

### **- Zugang des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen -**

**gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

#### **§ 28 Zugang**

Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung gemäß § 114 SGB XI ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder den von den Pflegekassenverbänden bestellten Sachverständigen Zugang zu gewähren.

Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang deren vorheriger Zustimmung.

Die zur Prüfung berechtigten Personen legitimieren sich gegenüber dem Vertreter der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Bewohner. Die Pflegeeinrichtung hat die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zu ermöglichen.

...

## **Abschnitt VII**

### **- Verfahrens- und Prüfgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfkosten -**

#### **gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

#### **§ 29**

#### **Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 79 SGB XI**

- (1) Sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderung des § 72 Abs. 3 Abs. 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt, sind der Pflegeeinrichtung diese Anhaltspunkte mitzuteilen.
- (2) Zur Aufklärung des Sachverhaltes erfolgt eine Anhörung der Pflegeeinrichtung.
- (3) Sofern eine Sachstandsklärung nicht gelingt, können die Verbände der Pflegekassen die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung durch von ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören.

#### **§ 30**

#### **Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

- (1) Die Verbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 29 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Verbände 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 Verbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfziel, der Prüfgegenstand (vgl. § 31), der Prüfzeitraum und die Prüfkosten zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.
- (4) Bei den in §§ 30 und 31 vereinbarten Regelungen ist der Träger der Sozialhilfe zu beteiligen, wenn in der Einrichtung Bewohner ohne Pflegestufe Leistungen erhalten. Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. sind auf sein Verlangen zu beteiligen.

...

## **§ 31**

### **Prüfziel, Prüfgegenstand**

- (1) Prüfziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen tatsächliche Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.
- (3) Der Prüfauftrag kann sich auf Teile eines Prüfgegenstandes, auf einen Prüfgegenstand oder auf mehrere Prüfgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

## **§ 32**

### **Durchführung 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.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Verbänden der Pflegekassen statt.

...

## **§ 33 Prüfbericht**

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
- den Prüfauftrag,
  - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlungen zur Umsetzung von Maßnahmen aus den Prüfergebnissen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Maßnahmen aus den Prüfergebnissen einschl. 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 Prüfbericht darzustellen.

- (2) Der Prüfbericht ist innerhalb der im Prüfauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Verbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten. Mit dem Einverständnis des Trägers der Pflegeeinrichtung ist der Prüfbericht dem Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.
- (3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

## **§ 34 Prüfkosten und Prüfergebnis**

Die Kosten der Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI sind gemäß § 116 Abs. 1 SGB XI als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel SGB XI zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

## **Abschnitt VIII**

### **§ 35 In-Kraft-Treten, Kündigung**

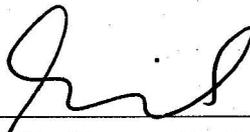
- (1) Der Rahmenvertrag tritt ab 01.01.2012 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise, jedoch frühestens zum 31.12.2013 gekündigt werden. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieses Vertrages weiter.

Die Partner dieses Vertrages verpflichten sich, für den Fall der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken.

### **§ 36 Salvatorische Klausel**

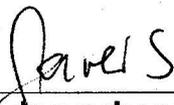
Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder z.B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein,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

Berlin, **01.10.2011**



---

**AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,  
zugleich für die Knappschaft - Dienststelle Berlin -**



---

**BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin-Brandenburg**



---

**BIG direkt gesund**



---

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
**- Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg -**



---

**LKK-Landesverband Berlin**  
**Krankenkasse für den Gartenbau**



---

**Verband der privaten Krankenversicherung e.V.**  
**(als Beteiligter)**



---

**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung**  
**Berlin-Brandenburg e.V.**  
**(als Beteiligter)**

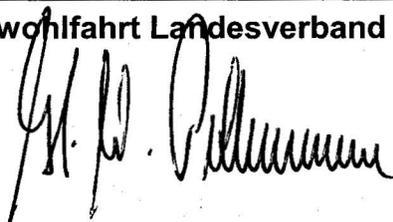
---

**die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales**



---

**Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.**

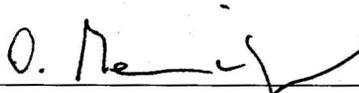


...



---

**Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.**



---

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband  
- Landesverband Berlin e.V. -**



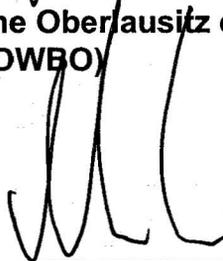
---

**Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.**



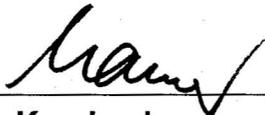
---

**Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg  
- schlesische Oberlausitz e.V.  
(DWBO)**



---

**Jüdische Gemeinde zu Berlin**



---

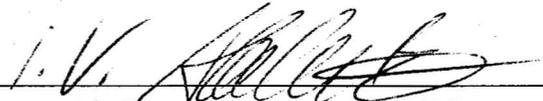
**Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.**

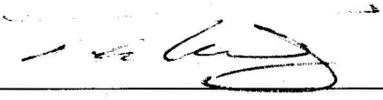


---

**Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.  
- Landesgruppe Berlin**

...

  
\_\_\_\_\_  
**Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen  
Berlin-Brandenburg (VPK BB)**

  
\_\_\_\_\_  
**Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)**



**Blatt 1 der Anlage 2 zum RV nach § 75 SGB XI**

Einrichtung:

Stichtag:

Bewohnerstruktur:	
Pfl.St. 0	
Pfl.St. 1	
Pfl.St. 2	
Pfl.St. 3	
Pfl.St. H	
Ohne Einst.	

Regelarbeitszeit:

WSt.

**Personal in Sonderfunktion**

Zähler:	Funktion	Qualifikation	Name	Vorname	Stellenanteil	Langzeiterkrankt, Mutterschutz, Elternzeit
	PDL					
	stellv. PDL					
	QuBA					
	SozArb.					

**MA i. Sonderfunktion gesamt:**











## **Anlage A des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zur Betreuung von mobilen, erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit einer medizinisch-therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz**

#### **1. Voraussetzungen**

Dem Träger der stationären Pflegeeinrichtung ist die Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 30.01.2003 zu konzeptionellen und inhaltlichen Anforderungen für die Betreuung von mobilen, erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit einer medizinisch-therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz bekannt. Die in der Empfehlung genannten Rahmenbedingungen werden erfüllt. Das einrichtungsbezogene Pflegekonzept berücksichtigt die allgemeinen konzeptionellen Anforderungen.

#### **1.1 Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für die besondere Personengruppe bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen,

- die einer der drei Pflegestufen nach SGB XI zugeordnet sind bzw. die die Anerkennung einer Pflegestufe beantragt haben;
- bei denen eine medizinisch - therapeutisch nicht beeinflussbare Demenzerkrankung mit einer Ausprägung von weniger als 18 Punkten im Mini-Mental-State vorliegt, die von einem - nicht in der Einrichtung beschäftigten - Gerontopsychiater, Psychiater, Neurologen, erfahrener Hausarzt bzw. von erfahrenen Gutachtern des MDK diagnostiziert wurde;
- bei denen sich nach systematischer Verhaltensbeobachtung mit der modifizierten Cohen-Mansfield-Skala (siehe Anlage) massive Verhaltensauffälligkeiten in einem definierten Umfang ergeben haben. Die Verhaltensbeobachtung erfolgt in der Regel zweimal im Abstand von zwei Wochen und kann von den Pflegefachkräften der Einrichtung erhoben werden. Die Verhaltensauffälligkeiten werden in der Pflegedokumentation ausgewiesen. Bei Neuaufnahmen werden Aufzeichnungen in der Pflegedokumentation und Verhaltensbeobachtungen der bisherigen Betreuungsperson berücksichtigt;
- die in der Lage sind, an Gruppenaktivitäten und/ oder Einzelaktivitäten und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen.

#### **2. Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der Bewohner ausreichend berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen der an Demenz Erkrankten gestärkt und Überforderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung der BewohnerInnen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

#### **2.1 Leistungsbeschreibung**

- Die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basiert auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographie der Pflegebedürftigen.

- Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigen, dass Demenzerkrankte feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege).
- Die Kommunikation ist den Fähigkeiten der BewohnerInnen angepasst (z. B. basale Stimulation, Validation).
- Ein Angebot zur Tages- und Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit besteht. Die fachlichen Anforderungen sind an allen sieben Tagen in der Woche gewährleistet. Besondere Betreuungsangebote werden an allen Wochentagen vorgehalten.
- Angebote aus dem Bereich der kreativen Therapien (Mal-, Musik-, Ergo- und Kunsttherapie) bestehen.
- Angehörige/ Bezugspersonen werden auf Wunsch, soweit möglich, in die Pflege und Betreuung einbezogen, die Einbeziehung in die Pflegehandlungen wird dokumentiert.

### 3. Personelle Voraussetzungen

Die besondere Betreuung erfolgt durch ein festes Team, in das hauswirtschaftliche Kräfte mit einbezogen sind.

- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals sind folgende Personalrichtwerte zu Grunde zu legen:
  - Für Pflegestufe 1: 1 : 2,58
  - Für Pflegestufe 2: 1 : 1,86
  - Für Pflegestufe 3 und Härtefall: 1 : 1,55
- Die leitende Pflegefachkraft der Wohngruppe ist staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. staatlich anerkannter Altenpfleger oder Krankenschwester bzw. Krankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger und verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Bereich Gerontopsychiatrie/ Psychiatrie. Die Einrichtung stellt sicher, dass die fachliche Leitung eine gerontopsychiatrische/ psychiatrische Weiterbildung auf der Grundlage des Berliner Weiterbildungsgesetzes oder eine zusammenhängende Fortbildung im Umfang von mindestens 400 Stunden (320 Std. Theorie und 80 Std. Praktikum in der Gerontopsychiatrie) erworben oder begonnen hat. Ein Nachweis über den Abschluss liegt vor bzw. wird innerhalb von drei Jahren nach Übernahme der Tätigkeit nachgewiesen.
- Die stellvertretende leitende Pflegefachkraft verfügt ebenfalls über eine mindestens zweijährige Tätigkeit im Bereich Gerontopsychiatrie/ Psychiatrie.
- Alle weiteren an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter einschließlich der Hauswirtschaftskräfte verfügen über fachliche Grundkenntnisse im Umgang mit demenzerkrankten Menschen. Diese Grundkenntnisse sind in der Regel in mindestens 120 Stunden zu vermitteln. Sie können in mehreren Blöcken erworben werden und sind innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren.
- Die Mitarbeiter werden, bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet, regelmäßig jährlich fortgebildet.

#### **4. Raum- und Milieugestaltung**

- Eine Betreuungsgruppe umfasst in der Regel 8 – 12 Bewohner/Innen.
- Die Raumstruktur gestattet den Pflegekräften ein Optimum an Übersicht und Aufsichtsmöglichkeit der Bewohner. Der Wohnbereich wird entsprechend sicher gestaltet, das Gefahrenpotential wird z.B. durch die Farbgestaltung, Beleuchtung, Ausstattung reduziert.
- Möglichem ausgeprägten Bewegungsdrang wird durch leicht erreichbaren, geeigneten und ausreichenden Platz Rechnung getragen.
- Einem unbemerkten und unbeaufsichtigten Verlassen wird durch entsprechende Gestaltung der Ein- und Ausgänge, dementengerechte Gemeinschaftsflächen, einen eingefriedeten Außenbereich entgegen gewirkt.
- Es werden Ein- und Zweibettzimmer vorgehalten.
- Ein Raumverzeichnis mit Angaben über bauliche Gegebenheiten (qm-Größe, Anordnung u.a.) liegt vor. Änderungen des Raumkonzeptes werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt.

#### **5. Qualitätsmanagement**

- Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.
- Die Evaluation der Betreuung erfolgt mindestens einmal jährlich durch eine Verhaltensbeobachtung zur Überprüfung der Effekte der Versorgung. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren.

#### **6. Leistungserbringung**

- Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI. Dabei ist zu gewährleisten, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen und pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden.
- Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der demenzerkrankten Menschen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertage, sicher.

## **Anlage B des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zur Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen (Wachkoma / Remissionsphasen) in der Phase F**

#### **1. Voraussetzungen**

Dem Träger der stationären Pflegeeinrichtung ist die Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 30.01.2003 „Rahmenkonzeption für die Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen (Wachkoma / Remissionsphasen) in der Phase F“ bekannt. Die in der Empfehlung genannten Rahmenbedingungen werden erfüllt. Das einrichtungsbezogene Pflegekonzept berücksichtigt die allgemeinen konzeptionellen Voraussetzungen.

##### **1.1 Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für die besondere Personengruppe bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen,

- die einer der Pflegestufen nach SGB XI zugeordnet sind, bzw. die die Anerkennung einer Pflegestufe beantragt haben.
- bei denen schwere und schwerste neurologische Schädigungen im Wachkoma bzw. in einer nachfolgenden Remissionsphase innerhalb der neurologischen Rehabilitationsphase F ärztlich diagnostiziert worden sind und
- die sich zum Zeitpunkt des Wechsels in die Pflegeeinrichtung in einem stabilisierten Zustand befinden.

#### **2. Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Die Überleitung des Pflegebedürftigen bei Aufnahme und Verlegung wird von abgebender und aufnehmender Einrichtung in enger Kooperation mit den Angehörigen/ Bezugspersonen sorgfältig vorbereitet. Es ist sicherzustellen, dass die benötigten Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die u. a. das Krankheitsbild mit seinen spezifischen Erscheinungsformen sowie mögliche Komplikationen berücksichtigt. Bei der pflegerischen Versorgung von beatmungspflichtigen BewohnerInnen im Wachkoma werden zusätzlich Besonderheiten der Pflege- und Betreuungsleistungen von beatmungspflichtigen BewohnerInnen berücksichtigt. Bei beatmungspflichtigen BewohnerInnen werden regelmäßig Beatmungsprotokolle gefertigt.

Pflegebereiche für BewohnerInnen im Wachkoma bieten qualitätsgesichert die Gewähr für die Organisation der insgesamt erforderlichen Versorgung, um die Ergebnisse der vorangegangenen Akutbehandlung sowie der kurativen und rehabilitativen Maßnahmen zu erhalten bzw. eine Verschlimmerung zu vermeiden oder eine Rückkehr in vorangehende Rehabilitationsphasen zu ermöglichen.

## **2.1 Leistungsbeschreibung:**

- Die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basiert auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographie des Pflegebedürftigen in Zusammenarbeit mit Angehörigen, Bezugspersonen, Betreuern.
- Angehörige und/oder Bezugspersonen werden auf Wunsch soweit möglich in die Pflege und Betreuung einbezogen, dabei wird eine fachliche Anleitung gewährleistet. Die Einbeziehung in die Pflegehandlungen wird dokumentiert.
- Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigen, dass Pflegebedürftige im Wachkoma/Remissionsphase feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege).
- Dem Mehraufwand an Pflege durch besondere Präsenz, Beaufsichtigung, Pflegefachlichkeit, grundpflegerische Versorgung und eine spezielle und besonders umfangreiche Behandlungspflege wird Rechnung getragen.
- Die Kommunikation ist den Fähigkeiten angepasst (z. B. basale Stimulation, Dialogaufbau, akustische/taktile Stimulation, Snoezelen). In der Anbahnung einer Kommunikationsebene sowie der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit werden geeignete Methoden angewendet, die insbesondere auch auf Stressreduzierung beim Pflegebedürftigen abzielen.
- Die Mobilisation insbesondere der tägliche Transfer in den Rollstuhl und der bedarfsgerechte Lagewechsel der Pflegebedürftigen erfolgt regelmäßig unter Berücksichtigung der individuellen Situation des einzelnen Pflegebedürftigen.
- Spezielle Pflegemaßnahmen zur Förderung der alltäglichen Aktivitäten werden in Absprache mit den Therapeuten eingesetzt .
- Pflege und Betreuung sind durch zielgerichtete Unterstützung bei sozialer Integration, z. B. durch Kontakte zur Familie und zum Freundeskreis sowie Leben in der Gruppe an einem weitestgehend „normalen“ Alltag ausgerichtet. Ein Angebot zur Tagesgestaltung besteht. Die fachlichen Anforderungen sind an allen Tagen in der Woche gewährleistet. Das personenbezogene Betreuungsangebot berücksichtigt die individuelle Belastbarkeit des Pflegebedürftigen.

## **3. Therapeutische und ärztliche Leistungen**

- Der Einsatz von Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und/oder Musik- und Kunsttherapeuten wird veranlasst, um das im Einzelfall vorhandene Entwicklungspotential zu fördern, aber auch um den jeweils erreichten Zustand zu erhalten.
- Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, die über Erfahrungen in der Betreuung von Pflegebedürftigen der neurologischen Rehabilitationsphase F verfügen, wird gewährleistet. Es gilt der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gemäß §72 SGB V.
- Ein enger fachübergreifender Austausch zwischen den leistungserbringenden Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten wird gewährleistet. Bei regelmäßigen Fallbesprechungen soll nach Möglichkeit ein mit dem Krankheitsbild vertrauter Facharzt hinzugezogen werden.

#### **4. Personelle Voraussetzungen**

Die besondere Pflege und Betreuung erfolgt durch ein festes Team.

- Die Fachkraftquote beträgt in der Regel mindestens 70 %. Eine Fachkraftpräsenz ist in allen Schichten gewährleistet.
- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals wird ein Personalrichtwert von mindestens 1:1,0 zu Grunde gelegt.
- Die leitende Pflegefachkraft des Pflegebereiches ist staatlich anerkannte/r Krankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/-pfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger und verfügt - bezogen auf den Zeitraum von fünf Jahren vor Übernahme der Tätigkeit - über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung bei der pflegerischen Versorgung hirngeschädigter Menschen.
- Die Mitarbeiter werden bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet regelmäßig fortgebildet. Sofern auch beatmungspflichtige Bewohner versorgt werden, sind Hospitationen der Pflegefachkräfte auf Intensivstationen anzustreben.
- Alle Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung des Personenkreises verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten in neurophysiologischen Pflegemethoden, wie der basalen Stimulation, Bobath und Kinästhetik, bzw. erwerben sie diese durch geeignete interne und externe Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren. Im Rahmen der Fortbildung werden auch Hospitationen in dafür geeigneten Einrichtungen durchgeführt. Bei Versorgung von beatmungspflichtigen BewohnerInnen im Wachkoma sind zusätzlich regelmäßige Schulungen, insbesondere im Umgang mit Geräten und Hilfsmitteln sowie in der Akutversorgung bei Notfällen, durchzuführen.
- Die Pflegefachkräfte verfügen in der Regel über berufliche Erfahrungen mit dem Personenkreis der Schädel-Hirnverletzten.

#### **5. Raumgestaltung**

- Eine Pflegeeinheit verfügt in der Regel über zwölf Plätze. Ist ein höheres Platzkontingent geplant, ist eine weitere Pflegeeinheit vorzusehen.
- Der Pflegebereich für BewohnerInnen im Wachkoma ist räumlich von den anderen Pflegebereichen abgegrenzt.
- Es werden Ein- und Zweibettzimmer vorgehalten. Die Zimmer sind wohnlich möbliert und sind ggf. auch mit persönlichen Dingen und Gegenständen der BewohnerInnen eingerichtet.
- Der Pflegebereich verfügt über zentrale oder mobile Sauerstoffzufuhr- und Absaugmöglichkeiten.
- Der Wohnbereich ist auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen und die daraus resultierende Pflege, Therapie und den spezifischen Hilfsmittelbedarf und Pflegehilfsmittelbedarf ausgerichtet. Der Pflegebereich ist barrierefrei und rollstuhlgerecht angelegt. Ein ungehindertes Arbeiten am Bewohnerbett (von 2 Personen, von 3 Seiten) ist gewährleistet.

- Ein Raumverzeichnis mit Angaben über bauliche Gegebenheiten (qm-Größe, Anordnung u.a.) liegt vor. Änderungen des Raumkonzeptes werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt. Innerhalb des Pflegebereichs werden vorgehalten: Ein Gemeinschaftsraum, Raum/Räume für gruppen- und einzeltherapeutische Behandlungen, ein behindertengerecht gestaltetes Badezimmer, ein Dienstzimmer sowie ein reiner und ein unreiner Arbeitsraum.
- Bei der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen mit resistenten Keimen wird die Einhaltung der entsprechenden hygienischen Maßnahmen gewährleistet.

## **6. Qualitätsmanagement**

- Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.
- Leitlinien für den Umgang mit der besonderen Bewohnergruppe liegen vor und werden angewendet. Für beatmungspflichtige BewohnerInnen im Wachkoma werden zusätzliche entsprechende Leitlinien erarbeitet.
- Die Besonderheiten bei der Aufnahme von BewohnerInnen und bei der Einarbeitung der Mitarbeiter werden konzeptionell berücksichtigt.
- Die Teilnahme von Angehörigen an Fallbesprechungen wird ggf. ermöglicht.
- Der Status des Pflegebedürftigen wird in regelmäßigen Abständen und bei Veränderung anhand eines Assessments im Bereich der Pflege, Therapie und möglichst der ärztlichen Versorgung erhoben und ausgewertet (die Messung der funktionalen Selbständigkeit erfolgt durch geeignete Instrumente wie z.B. dem Barthel-Index oder der FIM-Bewertungsskala). Die sorgfältige Beobachtung des Pflegebedürftigen im Hinblick auf Veränderungen des Bewusstseins steht im Vordergrund.

## **7. Leistungserbringung**

- Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI. Dabei wird gewährleistet, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen und pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden.
- Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertage, sicher.
- Sofern Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V geschlossen wurden für Pflegebedürftige mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen (Wachkoma / Remissionsphasen) in der Phase F mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege im Sinne der Nr. 6 der Richtlinien des GBA nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V, ist der vereinbarte Zuschlag um den Teil zu mindern, der – bei Anspruchsberechtigung - durch die GKV gezahlt wird.

## **Anlage C des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarfs von langzeitbeatmeten Pflegebedürftigen**

#### **1. Voraussetzungen**

Dem Träger der Pflegeeinrichtung sind die aufgrund des besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarfs von langzeitbeatmeten Pflegebedürftigen im Land Berlin erarbeiteten konzeptionellen und inhaltlichen Anforderungen für die Betreuung und Pflege bekannt. Diese Anforderungen werden berücksichtigt, die Abstimmung eines einrichtungsbezogenen Pflegekonzeptes mit den Vereinbarungspartnern ist erfolgt.

##### **1. 1. Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für die besondere Personengruppe bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen, die eine Langzeitbeatmung benötigen und

- die einer Pflegestufe nach SGB XI zugeordnet sind, bzw. die die Anerkennung Pflegestufe beantragt haben,
- die, sofern möglich, eine Rehabilitation durchlaufen bzw. abgeschlossen haben,
- bei denen unter Berücksichtigung der Grunderkrankung in der Regel nicht abzu-sehen ist, dass eine Entwöhnung von der Beatmung innerhalb eines Zeitraumes von ca. sechs Monaten gelingen kann,
- die eine kontinuierliche oder intermittierende assistierte bzw. kontrollierte Beatmung benötigen. Die Beatmung erfolgt invasiv (Trachealkanüle) oder nicht-invasiv (nasale/oronasale Maske),
- die unter laufender Beatmung in einer stabilen Atmungs- und Kreislauftsituation sind und wesentlicher intensivtherapeutischer sowie diagnostischer Maßnahmen nicht mehr bedürfen und bei denen ständige ärztliche Präsenz nicht mehr erforderlich ist.

##### **1.2. Voraussetzungen beim Einzug**

- Das Vorliegen der aufgeführten Voraussetzungen wurde von den behandelnden Ärzten und/oder durch den MDK bei der Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit bestätigt.
- Der Einzug des Pflegebedürftigen wird von der Pflegeeinrichtung in enger Kooperation mit den Angehörigen und allen bisher an der Pflege und Betreuung Beteiligten rechtzeitig und sorgfältig vorbereitet. Es ist sichergestellt, dass die benötigten Hilfsmittel rechtzeitig zur Verfügung stehen und eine Adaptation an das Beatmungsgerät bereits erfolgt ist.

...

## **2. Besondere Merkmale der Zielgruppe / Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Beatmete Pflegebedürftige sind nicht zwangsläufig immobil, jedoch in ihrer Beweglichkeit sowohl durch die Erkrankung als auch durch notwendige Eingriffe zur Überwachung und Therapie eingeschränkt. Bei den Erkrankungen handelt es sich u.a. um die Indikationsgruppen: neuromuskuläre Erkrankungen (z. B. amyotrophe Lateralsklerose), Schädigungen des mechanischen Atemapparates (z. B. Deformitäten der Thoraxwand, Kyphoskoliose), Ventilationsstörungen (z. B. chronisch-obstruktive Lungenerkrankung/COLD/COPD und Störungen des Atemzentrums (Hirnstamminfarkt).

### **2.1 Leistungsbeschreibung**

- In einem einrichtungsbezogenen Pflegekonzept für pflegebedürftige Langzeitbeatmete werden die relevanten Krankheitsbilder mit ihren spezifischen Erscheinungsformen, mögliche Komplikationen sowie die Besonderheiten der Pflege- und Betreuungsleistungen beschrieben.
- Ziele der Pflege und Therapie sind:
  - Die Versorgung nach den Prinzipien einer aktivierenden, rehabilitativen und menschenwürdigen Pflege.
  - Eine im Rahmen der krankheits- und pflegebedingten Einschränkungen möglichst selbstbestimmte Lebensführung und größtmögliche Lebensqualität.
  - Die Erhaltung und Verbesserung bzw. die Vermeidung von Verschlechterung des körperlichen und seelischen Zustandes des Pflegebedürftigen.
  - Die Linderung der Krankheitsfolgen bei chronisch progredienten Erkrankungen.
  - Die Vermittlung eines Sicherheitsgefühls.
  - Die Verhinderung von Folgeerkrankungen.
- Angehörige / Bezugspersonen werden in ihrer Rolle als Co-Therapeuten auf ihren Wunsch in den Pflege- und Betreuungsprozess einbezogen. Die Anleitung und Einbeziehung in die täglichen Pflegehandlungen und deren Dokumentation ist gewährleistet.
- Bei der Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation ist berücksichtigt, dass langzeitbeatmete Pflegebedürftige feste Bezugspersonen benötigen (Bezugspflege).
- Bei der Kommunikation werden geeignete Hilfsmittel und Methoden, die den Fähigkeiten des Bewohners angepasst sind (z. B. basale Stimulation, Buchstabentabellen, Schreibtafeln, Sprachcomputer), eingesetzt.
- Die BewohnerInnen werden regelmäßig mobilisiert. Unter Berücksichtigung der individuellen Situation und der Wünsche des einzelnen Pflegebedürftigen wird insbesondere der bedarfsgerechte Lagewechsel bzw. der tägliche Transfer in den Rollstuhl angestrebt. Dabei bleibt die Stressreduzierung für den einzelnen Pflegebedürftigen vorrangiges Ziel.

...

- Spezielle Pflegemaßnahmen zur Förderung der alltäglichen Aktivitäten wie Kinästetik, Bobath Konzept und das taktile kinästhetische Konzept nach Affolter werden in Absprache mit den Therapeuten durchgeführt.
- Angebote zur Tagesgestaltung werden an allen Tagen der Woche unter Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit und der Wünsche des einzelnen Pflegebedürftigen durchgeführt.
- Pflege und Betreuung sind durch zielgerichtete Unterstützung bei sozialer Integration, z. B. durch Kontakte zur Familie und zum Freundeskreis sowie Leben in der Gruppe, an einem weitestgehend normalen Alltag ausgerichtet.
- Beatmungsprotokolle werden regelmäßig gefertigt.
- Im Notfall ist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes die Versorgung gewährleistet. Ein Notfallablaufplan ist Bestandteil des Konzepts.

### **3. Therapeutische und ärztliche Leistungen**

- Kooperationen bestehen mit Ärzten und Therapeuten, die über Erfahrungen in der Betreuung von langzeitbeatmeten Pflegebedürftigen verfügen. Zu einem Facharzt/Krankenhaus besteht eine Kooperation für die Notfallversorgung. Sofern im Bedarfsfall eine Blutgasanalyse, eine Pulsoximetrie und/oder eine Kapnometrie o.ä. erforderlich sind, wird die Durchführung sichergestellt. Nachweise zu Kooperationsverträgen sind Bestandteil des Konzepts. Es gilt der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gemäß § 72 SGB V.
- Um das im Einzelfall vorhandene Entwicklungspotential zu fördern, aber auch um den jeweils erreichten Zustand zu erhalten, werden therapeutische Leistungen entsprechend des Krankheitsbildes, wie z. B. physiotherapeutische (Drainagelagerungen, Lymphdrainage), ergotherapeutische (Atemtherapie), logopädische (Flüstersprache, Sprechkanüle), in den Pflegeprozess integriert.
- Ein enger fachübergreifender Austausch zwischen den leistungserbringenden Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten wird gewährleistet.
- An regelmäßigen interdisziplinären Fallbesprechungen soll nach Möglichkeit ein Arzt teilnehmen, der über Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit langzeitbeatmeten Pflegebedürftigen verfügt (z. B. Anästhesist, Pneumologe). Gegebenenfalls ist die Teilnahme von Angehörigen zu ermöglichen.

### **4. Personelle Voraussetzungen**

Die Pflege und Betreuung erfolgt durch ein festes Team. Die vorgehaltene Personalstruktur entspricht qualitativ und quantitativ dem besonderen Versorgungs- und Pflegebedarf der langzeitbeatmeten Pflegebedürftigen:

- 80 % der Pflegekräfte sind Pflegefachkräfte.
- Eine Fachkraftpräsenz ist in allen Schichten gewährleistet.
- Der Nachtdienst wird von mindestens zwei Pflegekräften, davon mindestens einer Pflegefachkraft versehen.
- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals wird ein Personalrichtwert von mindestens 1:1,0 zu Grunde gelegt.

- Die leitende Pflegefachkraft des Wohnbereiches ist staatlich anerkannte/r Krankenschwester bzw. Krankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer Weiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege und hat innerhalb der letzten fünf Jahre eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Pflege von beatmungspflichtigen Menschen nachzuweisen.
- Die stellvertretende Leitung des Wohnbereiches ist staatlich anerkannte/r Krankenschwester bzw. Krankenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger und hat innerhalb der letzten fünf Jahre eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Pflege von beatmungspflichtigen Menschen nachzuweisen.
- Alle Mitarbeiter werden bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet regelmäßig geschult, insbesondere im Umgang mit Geräten und Hilfsmitteln sowie in der Akutversorgung bei Notfällen.
- Durch geeignete interne und externe Fortbildungen erwerben alle Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungspersonals Kenntnisse über die Krankheitsbilder der Bewohner (insb. Physiologie der Atmung) und Fertigkeiten im Umgang mit den Lagerungstechniken innerhalb von sechs Monaten. Regelmäßige Reanimationsübungen werden verpflichtend durchgeführt.
- Kooperationen mit Krankenhäusern zu regelmäßigen Hospitationen der Pflegefachkräfte auf Intensivstationen werden angestrebt.

## **5. Technische Ausstattung / Hilfsmittel**

Die Einrichtung verfügt über folgende technische / medizin-technische Grundausstattung:

- Notstromaggregat
- Rufanlage mit Anschlussmöglichkeit für Gerätealarm

Die zentrale Gasversorgung (Druckluftwandler, Sauerstoff) sollte als Grundausstattung vorhanden sein.

Die Wartung und der Service der technischen Geräte gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie die Bereitstellung des Verbrauchsmaterials ist organisiert (Nachweise über Kooperationsverträge sind dem Konzept beigelegt).

Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß SGB V bleibt unberührt.

## **6. Raumgestaltung**

- Eine Pflegeeinheit verfügt in der Regel über zwölf Plätze. Ist ein höheres Platzkontingent geplant, ist eine weitere Pflegeeinheit vorzusehen.
- Der Wohnbereich für langzeitbeatmete BewohnerInnen ist räumlich von den anderen Wohnbereichen abgegrenzt.
- Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich in Ein- und Zweibettzimmern.
- Die Zimmer sind wohnlich möbliert und sind ggf. auch mit persönlichen Möbeln und Gegenständen der BewohnerInnen eingerichtet.

- Der Wohnbereich ist auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen und die daraus resultierende Pflege, Therapie und den Hilfsmittelbedarf ausgerichtet. Ein ungehindertes Arbeiten am Bewohnerbett (von 2 Pflegekräften, von 3 Seiten) ist gewährleistet.
- Aufbewahrungsmöglichkeiten für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sind vorhanden.
- Die im Konzept dargestellten baulichen Gegebenheiten sind notwendige Grundlage für die Wohngruppenarbeit. Ein Raumverzeichnis mit Angaben über bauliche Gegebenheiten liegt vor. Änderungen des Raumkonzepts werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt. Innerhalb des Wohnbereiches werden vorgehalten: ein Gemeinschaftsraum, ein Raum für gruppen- und einzeltherapeutische Behandlungen, ein behindertengerechtes Pflegebad, ein reiner und ein unreiner Arbeitsraum sowie ein Dienstzimmer.

## **7. Qualitätsmanagement**

- Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.
- Leitlinien für den Umgang mit der besonderen Bewohnergruppe liegen vor und werden angewendet.
- Der Wohnbereich verfügt über ein gesondertes Aufnahmekonzept und Hygienekonzept. Ein für den Wohnbereich geeignetes Einarbeitungskonzept liegt vor. Der Evakuierungsplan der Pflegeeinrichtung enthält Regelungen für den Wohnbereich.

## **8. Leistungserbringung**

- Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des unter beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI. Dabei wird gewährleistet, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen und pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden.
- Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertagen sicher.
- Sofern Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V geschlossen wurden für langzeitbeatmete Pflegebedürftige mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege im Sinne der Nr. 6 der Richtlinien des GBA nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V, ist der vereinbarte Zuschlag um den Teil zu mindern, der – bei Anspruchsberechtigung durch die GKV - gezahlt wird.

## **Anlage D des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von geistig behinderten Menschen oder geistig und mehrfach behinderten Menschen**

#### **1. Voraussetzungen**

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat ein Konzept für spezielle Wohngruppen erstellt, das den besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von geistig behinderten Menschen oder geistig und mehrfach behinderten Menschen beschreibt.

##### **1.1. Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für geistig behinderte oder geistig und mehrfach behinderte Pflegebedürftige bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen,

- die der Pflegestufe II oder III nach SGB XI zugeordnet sind, bzw. die die Anerkennung einer Pflegestufe beantragt haben. Die Erbringung der Leistungen kann auch für Menschen in der Pflegestufe I erfolgen.
- bei denen eine geistige oder geistig und mehrfache Behinderung vorliegt, die vom sozialpsychiatrischen Dienst oder einem anderen entsprechenden Fachdienst mit einem geeigneten Verfahren diagnostiziert wurde und für die Leistungen nach dem 6. Kapitel des SGB XII nicht im Vordergrund stehen.
- die bei Aufnahme in die Einrichtung in der Lage sind, an Gruppenaktivitäten und/oder Einzelaktivitäten und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen.

##### **1.2. Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der BewohnerInnen ausreichend berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen der Menschen mit geistiger oder geistig und mehrfacher Behinderung gestärkt und Überforderungen vermieden werden. Bei Neueinzug werden die Erkenntnisse aus der vorherigen Betreuung sowie ggf. die Aufzeichnungen aus der Pflege- bzw. Betreuungsdokumentation berücksichtigt. Sowohl ein Mangel an Anregungen als auch eine Überforderung der BewohnerInnen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

#### **2. Leistungsbeschreibung**

- Hilfen beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die Behinderung(en),
- Hilfe bei der Bewältigung von psychosozialen Krisen und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen, medizinischen und sozialen Hilfsangeboten,
- Unterstützung bei der Kontaktpflege, Förderung des Sozialverhaltens und Unterstützung bei der Wahrnehmung von Freizeit- bzw. Tagesstrukturangeboten,
- Durchführung von Angeboten der Tagesgestaltung in der Einrichtung an allen Tagen der Woche unter Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit und der Wünsche des einzelnen Bewohners,

- Vorhaltung von Fachkräften (feste Bezugspersonen) in einem multiprofessionellen Team, die über Kenntnisse im Umgang in der Betreuung von Menschen mit geistiger oder geistig und mehrfacher Behinderung verfügen,
- Angehörige werden auf Wunsch, soweit möglich, in die Pflege und Betreuung einbezogen; die Einbeziehung wird dokumentiert.

### 3. Personelle Voraussetzungen

Die besondere Betreuung und die Pflege der BewohnerInnen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung erfolgt durch ein festes Team, in das hauswirtschaftliche Kräfte mit einbezogen sind.

- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals sind folgende Personalrichtwerte auf der Basis der Pflegestufen nach SGB XI zu Grunde zu legen:

Pflegestufe I	1:1,96
Pflegestufe II	1:1,14
Pflegestufe III und Härtefall	1:1,00
- Die leitende Pflegefachkraft der Wohngruppe für BewohnerInnen mit einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung ist staatlich anerkannte Altenpflegerin bzw. –pfleger oder Krankenschwester bzw. –pfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. –pfleger oder Heilerziehungspflegerin/ pfleger und verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Betreuung erwachsener Menschen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung.
- Die stellvertretende leitende Pflegefachkraft verfügt ebenfalls über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Betreuung von erwachsenen Menschen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung.
- Alle weiteren an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter einschließlich der Hauswirtschaftskräfte verfügen über fachliche Grundkenntnisse im Umgang mit Menschen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung.
- Die Mitarbeiter werden regelmäßig und bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet jährlich fortgebildet.

### 4. Raum- und Milieugestaltung

- Eine Pflegeeinheit umfasst i.d.R. acht Plätze und bildet eine organisatorische Einheit. Ist ein höheres Platzkontingent vorgesehen, ist eine/ sind weitere Pflegeeinheit/en einzurichten, die in ihrer Gesamtheit eine organisatorische Einheit bilden.
- Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume werden - entsprechend einem gruppengegliederten Wohnen - in ausreichender Zahl und Größe vorgehalten. Die Räume sind wohnlich möbliert, die Bewohnerzimmer können auf eigenen Wunsch mit persönlichen Möbeln und Gegenständen eingerichtet werden. Für die Freizeit- und Tagesstrukturangebote werden separate Räumlichkeiten vorgehalten.
- Die Ausstattung entspricht den individuellen behinderungsbedingten Bedürfnissen und Wünschen sowie dem Alter der BewohnerInnen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung.
- Die Unterbringung erfolgt in Einzel- und Doppelzimmern. Die Unterbringung in Einzelzimmern ist vorzuziehen.

- Ein Raumverzeichnis mit Angaben über die jeweiligen baulichen Gegebenheiten (Größe, Anordnung, Nutzung u. a.) liegt vor. Änderungen des Raumkonzeptes werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt.

## **5. Qualitätsmanagement**

Es werden spezifische Maßnahmen zur Sicherung der vereinbarten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.

Die Evaluation der Betreuung der BewohnerInnen erfolgt mindestens einmal jährlich. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren.

## **6. Leistungserbringung**

Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI.

Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der Menschen mit einer geistigen oder geistig und mehrfachen Behinderung zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertagen, sicher.

## **Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen**

#### **1. Voraussetzungen**

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat ein Konzept für spezielle Wohngruppen erstellt, das den besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen (einschließlich Suchterkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen alter Menschen) beschreibt. Das Konzept ist mit den Vereinbarungspartnern abgestimmt.

##### **1. 1. Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für die besondere Personengruppe bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen,

- die einer der drei Pflegestufen nach SGB XI zugeordnet sind, bzw. die die Anerkennung einer Pflegestufe beantragt haben.
- bei denen eine psychische Erkrankung oder Behinderung vorliegt, die von nicht in der Einrichtung beschäftigten Fachärzten (Psychiatern, Neurologen, Arzt für Nervenheilkunde, Arzt für psychotherapeutische Medizin) diagnostiziert wurde.
- bei denen mit Assessmentverfahren die funktionellen Einschränkungen und Störungen sowie die besonderen Verhaltensweisen erfasst wurden. Die Verhaltensbeobachtung hat in der Regel zweimal im Abstand von zwei Wochen zu erfolgen und kann von den Pflegefachkräften der Einrichtung erhoben werden. Die Verhaltensauffälligkeiten sind in der Pflegedokumentation auszuweisen. Bei Neueinzug sind die Verhaltensbeobachtungen der bisherigen Betreuungspersonen sowie die Aufzeichnungen in der Pflegedokumentation zu berücksichtigen.
- die in der Lage sind, an Gruppenaktivitäten und/ oder Einzelaktivitäten und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen.

#### **2. Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der BewohnerInnen ausreichend berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen der psychisch Erkrankten gestärkt und Überforderungen vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung der BewohnerInnen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

##### **2.1 Leistungsbeschreibung**

- Hilfen beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung (hinsichtlich Antrieb, Angstsyndrom, Realitätsbezug, Orientierung, Abhängigkeit etc.);

- Hilfen und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen, medizinischen und sozialen Hilfen, insbesondere in Krisensituationen;
- Die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basiert auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographien der Pflegebedürftigen.
- Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigen, dass psychisch kranke Menschen feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege).
- Die Kommunikation ist den Fähigkeiten angepasst (z. B. basale Stimulation, Validation).
- Ein Angebot zur Tages- und Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit bestehen. Die fachlichen Anforderungen werden an allen Tagen der Woche erfüllt. Die besonderen Betreuungsangebote werden an allen Wochentagen vorgehalten.
- Kreative Angebote aus dem Bereich der aktivierenden Gruppenarbeit bestehen.
- Angehörige werden auf Wunsch, soweit möglich, in die Pflege und Betreuung einbezogen, die Einbeziehung in die Pflegehandlungen wird dokumentiert.

### 3. Personelle Voraussetzungen

Die besondere Betreuung erfolgt durch ein festes Team, in das hauswirtschaftliche Kräfte mit einbezogen sind:

- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals sind folgende Personalrichtwerte zu Grunde zu legen:

Pflegestufe I: 1: 2,58

Pflegestufe II: 1: 1,86

Pflegestufe III und Härtefall: 1: 1,55

- Die leitende Pflegefachkraft der Wohngruppe für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen ist staatlich anerkannte/r Altenpflegerin/ Altenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger und verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Bereich Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie. Die Einrichtung stellt sicher, dass die fachliche Leitung eine psychiatrische Weiterbildung auf der Grundlage des Berliner Weiterbildungsgesetzes oder eine zusammenhängende Fortbildung im Umfang von mindestens 400 Stunden (320 Std. Theorie und 80 Std. Praktikum in der Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie) erworben oder begonnen hat. Ein Nachweis über den Abschluss liegt vor bzw. wird innerhalb von drei Jahren nach Übernahme der Tätigkeit nachgewiesen.
- Die stellvertretende leitende Pflegefachkraft verfügt ebenfalls über eine mindestens zweijährige Tätigkeit im Bereich Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie.
- Alle weiteren an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter einschließlich der Hauswirtschaftskräfte verfügen über fachliche Grundkenntnisse im Umgang mit psychisch kranken Menschen. Diese Grundkenntnisse sind in der Regel in mindestens 120 Stunden zu vermitteln. Sie können in mehreren Blöcken erworben werden und sind innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren.

...

- Die Mitarbeiter werden, bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet, regelmäßig jährlich fortgebildet.

#### **4. Raumgestaltung**

- Eine Pflegeeinheit verfügt in der Regel über acht bis zwölf Plätze. Ist ein höheres Platzkontingent vorgesehen, ist eine weitere Pflegeeinheit vorzusehen.
- Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume werden in ausreichender Zahl und Größe vorgehalten.
- Die Ausstattung (auch die technische) entspricht den speziellen Bedürfnissen und Wünschen sowie dem Alter der Bewohner.
- Es werden Ein- und Zweibettzimmer vorgehalten.
- Ein Raumverzeichnis mit Angaben über bauliche Gegebenheiten (qm-Größe, Anordnung u.a.) liegt vor. Änderungen des Raumkonzeptes werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt.

#### **5. Qualitätsmanagement**

- Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt. Hierzu gehören regelhaft multiprofessionelle Fallkonferenzen, Supervision ist erwünscht.
- Die Evaluation der Betreuung erfolgt mindestens einmal jährlich durch eine Verhaltensbeobachtung zur Überprüfung der Effekte der Versorgung. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren.
- Eine verbindliche Mitwirkung im Geriatrischen - Gerontopsychiatrischen Verbund ist erwünscht, wie auch die Kooperation mit den Psychiatriekoordinatoren der Bezirke. Die Einrichtung übernimmt Verantwortung für die Qualität der zu erbringenden Leistung. Eine verbindliche Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern des Bezirkes ist notwendig, um Versorgungs- und Betreuungsabbrüche in Krankenhausbearbeitung und Pflege zu vermeiden.

#### **6 Leistungserbringung**

Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI. Dabei wird gewährleistet, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen und pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden.

Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertagen sicher.

## **Empfehlung der Vertragspartner nach § 75 SGB XI zur Vereinbarung der Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Berlin**

Diese Empfehlung soll die Vereinbarung der Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI erleichtern, die Rechte der Einrichtungsträger nach § 85 SGB XI bleiben unberührt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben, abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1, sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus:

### **1. Zusätzliches Betreuungsangebot/ Leistungsbeschreibung**

- 1.1. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte zählen insbesondere die Motivierung und Aktivierung sowie die Anleitung und Begleitung der betroffenen BewohnerInnen. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen dabei alle Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden sowie den physischen und psychischen Zustand der betreuten BewohnerInnen positiv beeinflussen können.
- 1.2. Die Biografiearbeit der Einrichtung mit Dokumentation von Kenntnissen über spezielle Vorlieben, Abneigungen, Rituale etc. der einzelnen BewohnerInnen bilden hierfür die Grundlage.
- 1.3. Angebote zur Tages- und/ oder Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit bestehen.
- 1.4. Bestehende therapeutische Angebote wie Mal-, Musik-, Ergo- und Kunsttherapie sollten in den Ablauf alltäglicher Verrichtungen integriert sein.
- 1.5. Angehörige bzw. Bezugspersonen werden auf Wunsch - soweit möglich - an der Betreuung und am Gestaltungsprozess beteiligt.

Das einrichtungsbezogene Pflegekonzept berücksichtigt diese konzeptionellen Anforderungen.

### **2. Personelle Voraussetzungen**

- 2.1. Die zusätzlichen Betreuungskräfte verfügen nach einer angemessenen Einarbeitungszeit über Grundkenntnisse gemäß den Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen.
- 2.2. Das zusätzlich sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personal wird bei einem Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI gesondert ausgewiesen.

...

### **3. Berechnung und Vereinbarung des Vergütungszuschlags**

- 3.1. Für die Ermittlung des Zuschlags wird der Personalrichtwert 1:25 VK zugrunde gelegt.
- 3.2. Der Einrichtungsträger übersendet die Ergänzungsseiten zum Pflegekonzept an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände und nennt den Zeitpunkt, ab dem das Leistungsangebot vorgehalten wird.
- 3.3. Über die Zuschläge nach § 87b SGB XI wird mit jeder Pflegeeinrichtung eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen.
- 3.4. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind auf das zusätzliche Betreuungsangebot hinzuweisen.
- 3.5. Wenn die unter 2. bis 3. genannten Leistungen und personellen Voraussetzungen nicht erbracht werden, darf der Zuschlag nicht in Rechnung gestellt werden. § 115 Abs.3 SGB XI ist anwendbar.
- 3.6. Der Zuschlag darf nur für die Pflegebedürftigen berechnet werden, für die die Pflegekasse die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Leistungen nach § 87b SGB XI festgestellt hat.