

## **2. Ergänzungsvereinbarung zum 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
- BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- BIG direkt gesund  
handelnd als IKK Landesverband Berlin
- Knappschaft, Regionaldirektion Berlin
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten
- den Ersatzkassen:
  - o BARMER
  - o Techniker Krankenkasse (TK)
  - o DAK-Gesundheit
  - o Kaufmännische Krankenkasse - KKH
  - o Handelskrankenkasse (hkk)
  - o HEK – Hanseatische Krankenkasse)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter 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 Gesundheit, Pflege und  
Gleichstellung einerseits

**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)
  - der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H., Landesverband Berlin)
- andererseits.

...

## **A. Grundlage der Ergänzungsvereinbarung**

Zwischen den Vertragsparteien besteht Einvernehmen über die inhaltlichen Anpassungen der Anlagen B und C zum Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin in der Fassung vom 01.10.2011 einschließlich der 1. Ergänzungsvereinbarung vom 26.05.2016.

...

## **B. Anpassung des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin**

### **I.**

Gegenstand der Vereinbarung sind

- (1) die Anlage B zur pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, die tracheotomiert oder nicht tracheotomiert, aber absaugpflichtig sind und nicht beatmet werden und ständige Interventionsbereitschaft benötigen) und

die Anlage C zur pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, die invasiv oder nicht invasiv beatmet werden und ständige Interventionsbereitschaft benötigen),

die für die vorstehend genannten Personengruppen die Grundlage der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege regeln.

Die Anlagen B und C vom 01.10.2011 werden zum 31.05.2017 mit Ausnahme der Übergangsregelung (II.) außer Kraft gesetzt.

- (2) Der § 17 Abs. 6 des Rahmenvertrages wird wie folgt neu gefasst:

„Das Zahlungsverfahren für die Leistungen nach dem SGB V für die pflegerische Versorgung besonderer Bedarfsgruppen der Anlagen B und C ist in dem jeweiligen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V geregelt.“

### **II.**

Es gelten folgende Übergangsregelungen:

- (1) Für bereits bestehende spezialisierte vollstationäre Pflegeeinrichtungen, spezialisierte vollstationäre Wohnbereiche oder spezialisierte Abteilungen, deren jeweils gültige Vergütungsvereinbarung auf den Grundlagen der bisherigen Anlagen B und C mit Stand 01.10.2011 abgeschlossen wurden, gelten diese für die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung weiter.
- (2) Für bereits bestehende spezialisierte vollstationäre Pflegeeinrichtungen, spezialisierte vollstationäre Wohnbereiche oder spezialisierte Abteilungen, deren jeweils gültige Vergütungsvereinbarung auf den Grundlagen der bisherigen Anlagen B und C mit Stand 01.10.2011 abgeschlossen wurden, die aber bereits vor dem Ende der Laufzeit dieser Vergütungsvereinbarungen die neuen Anlagen B und C umsetzen wollen, besteht die Möglichkeit, dies bei den Vertragspartnern anzuzeigen. Damit verbunden ist der zeitgleiche Abschluss eines Vertrages gemäß § 132a Abs. 4 SGB V, mit dessen Unterzeichnung die Umsetzung der neugefassten Anlagen B und C verbindlich bestätigt wird.

...

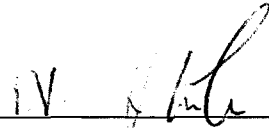
**III.**

Für alle neu zuzulassenden spezialisierten vollstationären Pflegeeinrichtungen, spezialisierten vollstationären Wohnbereiche oder spezialisierten Abteilungen, die ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Ergänzungsvereinbarung einen Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages für die Pflege und Betreuung des definierten Personenkreises beantragen, gelten die Inhalte der neugefassten Anlagen B und C. Daran gebunden ist der zeitgleiche Abschluss eines Vertrages gemäß § 132a Abs. 4 SGB V.

**IV.**

Diese Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin einschließlich der neu gefassten Anlagen B und C tritt zum 01.06.2017 in Kraft.

Berlin, 09.05.2017



---

**AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**



---

**BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg**

---

**BIG direkt gesund**

---

**Knappschaft  
Regionaldirektion Berlin**

...

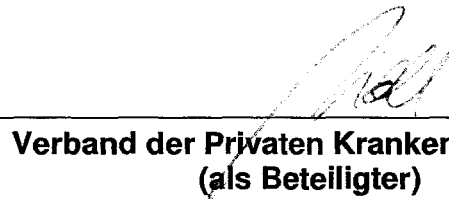


---

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

---

**SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse**



---

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



---

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

---

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung**

---

**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)**

---

**Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.,  
Landesverband Berlin**



**Anlage B des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege zur pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege,**

**die tracheotomiert oder nicht tracheotomiert aber absaugpflichtig sind und nicht beatmet werden und ständige Interventionsbereitschaft benötigen**

**1. Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages**

Der Abschluss eines Versorgungsvertrages unter Einbeziehung eines spezialisierten Wohnbereiches nach dieser Anlage setzt den gleichzeitigen Abschluss des Vertrages nach § 132 a Abs. 4 SGB V voraus.

**2. Zielgruppe/ Bewohnerklientel**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für Pflegebedürftige mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V individuell nur zu erbringen für Personen,

- die einem Pflegegrad nach SGB XI zugeordnet sind bzw. die einen Pflegegrad beantragt haben,
- die einer ständigen Interventionsbereitschaft durch eine Pflegefachkraft auf Grund der Unvorhersehbarkeit und damit mangelnder Planbarkeit der Einsätze bedürfen,
- die in einer stabilen Atmungs- und Kreislaufsituation sind und intensivtherapeutischer sowie diagnostischer Maßnahmen nicht mehr bedürfen und bei denen eine ständige ärztliche Präsenz nicht erforderlich ist
- die tracheotomiert oder nicht tracheotomiert aber absaugpflichtig sind und nicht beatmet werden
- bei denen ein Rehabilitationspotential ärztlicherseits geprüft, schriftlich befürwortet und entsprechend eine Rehabilitation stattfand,
- bei denen derzeit eine Rehabilitation wegen fehlendem Rehabilitationspotenzial abgelehnt wurde.

**3. Voraussetzungen für den Einzug**

- (1) Bei Aufnahme in den spezialisierten Wohnbereich der vollstationären Pflegeeinrichtung wurde der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V durch den MDK festgestellt. Für Nichtversicherte wird ein paralleles Verfahren angewandt.
- (2) 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.

#### 4. Pflegeziele und -leistungen

##### (1) Ziele der Pflege

- eine selbständige, selbstbestimmte Lebensführung im Rahmen der krankheits- und pflegebedarfsbedingten Einschränkungen,
- Erhaltung und Verbesserung bzw. Vermeidung von Verschlechterung des körperlichen und seelischen Zustandes des pflegebedürftigen Menschen,
- Sicherung bzw. Erhalten der Kommunikationsfähigkeit,
- Vermeidung sekundärer Komplikationen (z.B. Infektionen, Dekubitus),
- Linderung der Krankheitsfolgen bei chronisch progredienten Erkrankungen.

##### (2) Leistungen der Pflege:

- Sicherstellung der ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen inklusive der Interventionsbereitschaft zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung neben der Versorgung nach den Prinzipien einer aktivierenden, rehabilitativen und menschenwürdigen Pflege,
- Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basierend auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographie des pflegebedürftigen Menschen in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Bezugspersonen und Betreuern, auf Wunsch Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in den Pflege- und Betreuungsprozess unter Anleitung. Die Einbeziehung ist zu dokumentieren.
- Die Beziehungsgestaltung und die Pflegeorganisation berücksichtigen, dass diese Bewohner feste Bezugspersonen benötigen (Bezugspflege).
- Bei der Kommunikation werden geeignete Hilfsmittel und Methoden eingesetzt, die den Fähigkeiten des Bewohners angepasst sind. Berücksichtigung finden z.B. die basale Stimulation, Buchstabentafeln, Schreiftafeln und Sprachcomputer.
- Die Pflege ist auf Förderung und Erhaltung der Mobilität ausgerichtet.
- 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.
- Angebote zur Tagesgestaltung werden an allen Tagen der Woche unter Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit und der Wünsche des einzelnen Bewohners durchgeführt.
- Um das im Einzelfall vorhandene Entwicklungspotential zu fördern, aber auch in dem jeweils erreichten Zustand zu erhalten, werden z.B. physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Leistungen angeregt und in den Pflegeprozess integriert.
- Spezielle Pflegemaßnahmen zur Förderung der alltäglichen Aktivitäten, wie z.B. Kinästhetik und das Bobath Konzept, werden in Absprache mit den Therapeuten durchgeführt.
- Der Status eines jeden Bewohners wird bei positiven/ negativen Veränderungen anhand eines Assessments im Bereich Pflege, Therapie und der ärztlichen Versorgung erhoben und ausgewertet ( z.B. der Barthel- Index oder die FIM-Bewertungsskala).
- Absaugprotokolle werden täglich über 24 Std geführt.
- Ein Notfallablaufplan liegt im spezialisierten Wohnbereich vor und wurde von allen dort tätigen Pflegekräften gegengezeichnet. Im Notfall ist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes die Versorgung gewährleistet.

## **5. Personelle Voraussetzungen**

### **5.1. Anzahl des Personals**

- (1) Das Personal nach dieser Anlage wird einrichtungsindividuell in der Vergütungsvereinbarung nach dem 8. Kapitel SGB XI für den spezialisierten Wohnbereich vereinbart. Der Personalrichtwert beträgt gemäß § 21 Abs. 5 b dieses Rahmenvertrages mindestens 1:1
- (2) Eine 24-stündige Pflegefachkraftpräsenz ist sicherzustellen.
- (3) Die personellen Voraussetzungen sind einzuhalten (Personalrichtwerte) und ihre Erfüllung den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger jederzeit auf Verlangen nachzuweisen.
- (4) Eine Unterschreitung der Personalvorhaltung gemäß Absatz 1 ist durch den Leistungserbringer bzw. dessen Träger unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Leistungserbringer hat den Personalbestand unverzüglich anzupassen und dies nachzuweisen. Die Pflegekassen bzw. der Sozialhilfeträger setzen hierfür eine angemessene Frist.

### **5.2. Qualifikation des Personals**

- (1) Behandlungspflegen für die beschriebene Zielgruppe dürfen ausschließlich von bei dem Träger der Pflegeeinrichtung oder beim Kooperationspartner sozialversicherungspflichtig beschäftigten, dreijährig examinierten Pflegefachkräften
  - Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen,
  - Krankenschwestern/-pflegern,
  - Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pflegern,
  - Kinderkrankenschwestern/-pflegern,
  - Altenpflegerinnen/-pflegern (mit Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder gemäß Gleichstellung)erbracht werden.
- (2) Die Anzahl und Qualifikation der Pflegefachkräfte, die im Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege, in dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI oder der Vergütungsvereinbarung gemäß dem achten Kapitel SGB XI in der jeweils gültigen Fassung vereinbart ist, ist für die Vertragsparteien bindend.  
Mindestens 70% der Pflegekräfte sind Pflegefachkräfte
- (3) Alle Pflegefachkräfte in der Pflege und Betreuung dieses Personenkreises verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten in neurophysiologischen Pflegemethoden wie basale Stimulation, Bobath und Kinästhetik bzw. erwerben diese durch geeignete interne und externe Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit in diesem Wohnbereich. In der Regel verfügen sie über Erfahrungen mit dem Personenkreis der Schädel- Hirnverletzten.
- (4) Alle Pflegefachkräfte in der Pflege und Betreuung dieses Personenkreises verfügen über Kenntnisse über den Einsatz und die Bedienung der zur Versorgung der Bewohner eingesetzten Medizinprodukte auf der Grundlage des Medizinproduktegesetzes.

...

- (5) Der Leistungserbringer hat zu gewährleisten, dass das eingesetzte Personal nur die Leistungen erbringt, für die es jeweils qualifiziert und in der Lage ist, die Leistungen nach Art und Umfang zu erbringen.

### **5.3. Fachliche Leitung**

- (1) Leistungen für die beschriebene Zielgruppe sind unter der Verantwortung der verantwortlichen Pflegefachkraft durchzuführen. Sie erfüllt die Voraussetzungen des § 71 Absatz 3 SGB XI.
- (2) Sie ist verantwortlich für die Durchführung der besonderen Behandlungspflege-maßnahmen und der in diesem Zusammenhang erforderlichen
- fachlichen Leitung und Beaufsichtigung der Pflegeprozesse,
  - fachgerechten Führung der Pflegedokumentation,
  - individuellen, bedarfsorientierten und qualifikationsgerechten Einsatzplanung und Einsatzorganisation der Pflegefachkräfte sowie der
  - Leitung der Dienstbesprechungen.

### **6. Raumgestaltung**

- (1) Der spezialisierte Wohnbereich verfügt in der Regel über 12 Plätze.
- (2) Die Ausstattung und Gestaltung (inkl. Flächenbedarf) ergibt sich aus den Vorgaben der Verordnung über bauliche Anforderungen an Gebäude und Außenanlagen in stationären Einrichtungen nach dem Wohnteilhabegesetz (Wohnteilhabebauverordnung) und ist auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen und den 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.
- (3) Der spezialisierte Wohnbereich bildet eine räumliche Einheit.
- (4) Es werden ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer vorgehalten. Die Zimmer sind wohnlich möbliert und sind ggf. auch mit persönlichen Dingen und Gegenständen der Bewohner eingerichtet.

...

## **7. Qualitätsmanagement**

Die Qualität der Pflege ist durch ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem sicherzustellen. Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.

- Die Einrichtung verfügt über ein fachliches Konzept für den spezialisierten Wohnbereich.
- Ein fachübergreifender Austausch zwischen den leistungserbringenden Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten findet in multiprofessionellen Fallbesprechungen statt.
- Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften für den Umgang mit der besonderen Bewohnergruppe und die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der jeweils gültigen Fassung liegen vor und werden angewendet.
- Die Einarbeitung der Mitarbeiter erfolgt nach einem für den spezialisierten Wohnbereich geeigneten Einarbeitungskonzept.
- Der Evakuierungsplan der Pflegeeinrichtung enthält Regelungen für den spezialisierten Wohnbereich.

### **7.1 Fortbildungen**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie der für die Leistungserbringung nach dieser Anlage eingesetzten Pflegefachkräfte durch berufsbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen, zu dokumentieren und diese bei Prüfungen der Qualität sowie auf Verlangen der Kostenträger jederzeit nachzuweisen.
- (2) Fortbildungen sind prospektiv und leistungsbezogen zu planen. Sie sind regelmäßig, jeweils auf ein Kalenderjahr bezogen, durchzuführen. Art, Inhalt und Umfang der einzelnen durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Der individuelle Teilnahmenachweis beinhaltet mindestens folgende Angaben: Thema der Fortbildung, Zeitpunkt und Dauer sowie Name des Teilnehmers.
- (3) Schwerpunkte der Fortbildungen sind insbesondere:
  - die aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und die aktuell gültigen Expertenstandards,
  - die hygienischen Anforderungen in der vollstationären Pflegeeinrichtung auf der Grundlage der aktuellen Leitlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und deren Umsetzung,
  - die aktuellen Erkenntnisse in der Intensivpflege mit Vermittlung von Kenntnissen z.B. über die zur Intensiv-Pflegebedürftigkeit führenden Erkrankungen,
  - die Indikation und Durchführung der einzusetzenden Monitorsysteme sowie Interpretation der Ergebnisse;
  - das Sekretmanagement,
  - das Erkennen von Notfallsituationen und Durchführen von Notfallmaßnahmen,
  - die Verfahren der künstlichen Ernährung inkl. deren Risiken sowie das Erkennen von Schluckstörungen und Aspirationen,
  - die rechtlichen Komponenten (Patientenverfügung, Medizinproduktegesetz, DIN-Normen),
  - die speziellen Anforderungen der psychosozialen Betreuung bei intensivpflegebedürftigen Patienten.

- (4) Die Einweisung in die Bedienung/ Anwendung der in der vollstationären Pflegeeinrichtung zum Einsatz kommenden Medizinprodukte erfolgt auf der Grundlage des Medizinproduktegesetzes und ist nicht Bestandteil des Mindestumfangs der Fortbildungsmaßnahmen nach Punkt (5).
- (5) Die internen und/ oder externen Fortbildungsmaßnahmen haben für die verantwortliche Pflegefachkraft sowie die weiteren Pflegefachkräfte einen Mindestumfang von je 20 Stunden/Kalenderjahr (Ausnahmen sind mit den beteiligten Krankenkassen abzustimmen). Dies gilt auch für Teilzeitkräfte. Sind Mitarbeiter im laufenden Kalenderjahr eingestellt worden oder ausgeschieden, reduziert sich der Mindestumfang im Verhältnis zur tatsächlichen Beschäftigungsdauer im jeweiligen Kalenderjahr.
- (6) Pflegehelfer und weitere nicht dreijährig examinierte Mitarbeiter, die an der pflegerischen Versorgung der Bewohner beteiligt sind, werden regelmäßig zum Umgang mit Notfallsituationen geschult.

## **7.2 Kooperationen / Zusammenarbeit**

- (1) Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten, die über Erfahrungen in der Behandlung der Bewohner des spezialisierten Wohnbereiches verfügen, wird gewährleistet. Es gilt der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gemäß § 72 SGB V.
- (2) Die Notfallversorgung wird durch die Kooperation mit einem Facharzt oder Krankenhaus gewährleistet.
- (3) Die Kooperationen nach Abs.1 und 2 sind mit dem Pflegekonzept nach dieser Anlage darzustellen.

## **8. Technische Ausstattung**

- (1) Der spezialisierte Wohnbereich stellt die gemäß § 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V für die Versorgung der Versicherten notwendige sächliche Ausstattung und Ausstattung mit (Pflege-) Hilfsmitteln zur Gewährleistung der Behandlungspflege nach dieser Anlage sicher. Die Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI, des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI sowie der Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI zu den Vorgaben zur Betriebsausstattung gelten uneingeschränkt.
- (2) Alle verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen bedarfsgerecht und funktionsfähig sein sowie Sicherheits- und anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Die Medizinproduktebetreiber VO ist zu beachten.
- (3) Der Anspruch auf individuell erforderliche Hilfsmittel gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V bleibt davon unberührt.

**Anlage C des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege zur pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege,**

**die invasiv oder nicht invasiv beatmet werden und ständige Interventionsbereitschaft benötigen**

**1. Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages**

Der Abschluss eines Versorgungsvertrages unter Einbeziehung eines spezialisierten Wohnbereiches nach dieser Anlage setzt den gleichzeitigen Abschluss des Vertrages nach § 132a Abs. 4 SGB V voraus.

**2. Zielgruppe/ Bewohnerklientel**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für Pflegebedürftige mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V individuell nur zu erbringen für Personen,

- die einem Pflegegrad nach SGB XI zugeordnet sind bzw. die einen Pflegegrad beantragt haben,
- die einer ständigen Interventionsbereitschaft durch eine Pflegefachkraft auf Grund der Unvorhersehbarkeit und damit mangelnder Planbarkeit der Einsätze bedürfen,
- die in einer stabilen Atmungs- und Kreislaufsituation sind und intensivtherapeutischer sowie diagnostischer Maßnahmen nicht mehr bedürfen und bei denen eine ständige ärztliche Präsenz nicht erforderlich ist,
- die invasiv oder nicht invasiv beatmet werden und bei denen zum Zeitpunkt der Aufnahme keine kurzfristigen Fortschritte in einem möglichen Weaningprozess zu erwarten sind,
- bei denen ein Rehabilitationspotential ärztlicherseits geprüft, schriftlich befürwortet und entsprechend eine Rehabilitation stattfand,
- bei denen derzeit eine Rehabilitation wegen fehlendem Rehabilitationspotenzial abgelehnt wurde.

**3. Voraussetzungen für den Einzug**

- (1) Bei Aufnahme in den spezialisierten Wohnbereich der vollstationären Pflegeeinrichtung wurde der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V durch den MDK festgestellt. Für Nichtversicherte wird ein paralleles Verfahren angewandt.
- (2) 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.
- (3) Eine ggf. erforderliche Adaption an ein Beatmungsgerät ist bereits in der Klinik erfolgt.

...

#### 4. Pflegeziele und -leistungen

(1) Ziele der Pflege:

- eine selbständige, selbstbestimmte Lebensführung im Rahmen der krankheits- und pflegebedarfsbedingten Einschränkungen,
- Erhaltung und Verbesserung bzw. Vermeidung von Verschlechterung des körperlichen und seelischen Zustandes des pflegebedürftigen Menschen,
- Sicherung bzw. Erhalten der Kommunikationsfähigkeit,
- Vermeidung sekundärer Komplikationen (z.B. Infektionen, Dekubitus),
- Linderung der Krankheitsfolgen bei chronisch progredienten Erkrankungen.

(2) Leistungen der Pflege:

- Sicherstellung der ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen inklusive der Interventionsbereitschaft zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung neben der Versorgung nach den Prinzipien einer aktivierenden, rehabilitativen und menschenwürdigen Pflege,
- Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basierend auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographie des pflegebedürftigen Menschen in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Bezugspersonen und Betreuern,
- auf Wunsch Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in den Pflege- und Betreuungsprozess unter Anleitung. Die Einbeziehung ist zu dokumentieren.
- Die Beziehungsgestaltung und die Pflegeorganisation berücksichtigen, dass diese Bewohner feste Bezugspersonen benötigen (Bezugspflege).
- Bei der Kommunikation werden geeignete Hilfsmittel und Methoden eingesetzt, die den Fähigkeiten des Bewohners angepasst sind. Berücksichtigung finden z.B. die basale Stimulation, Buchstabentafeln, Schreiftafeln und Sprachcomputer.
- Die Pflege ist auf Förderung und Erhaltung der Mobilität ausgerichtet.
- 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.
- Angebote zur Tagesgestaltung werden an allen Tagen der Woche unter Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit und der Wünsche des einzelnen Bewohners durchgeführt.
- Um das im Einzelfall vorhandene Entwicklungspotential zu fördern, aber auch in dem jeweils erreichten Zustand zu erhalten, werden z.B. physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Leistungen angeregt und in den Pflegeprozess integriert.
- Spezielle Pflegemaßnahmen zur Förderung der alltäglichen Aktivitäten, wie z.B. Kinästhetik und das Bobath Konzept, werden in Absprache mit den Therapeuten durchgeführt.
- Der Status eines jeden Bewohners wird bei positiven/ negativen Veränderungen anhand eines Assessments im Bereich Pflege, Therapie und der ärztlichen Versorgung erhoben und ausgewertet (z.B. der Barthel- Index oder die FIM-Bewertungsskala).
- Absaugprotokolle und Beatmungsprotokolle werden täglich über 24 Std geführt.
- Ein Notfallablaufplan liegt im spezialisierten Wohnbereich vor und wurde von allen dort tätigen Pflegekräften gegengezeichnet. Im Notfall ist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes die Versorgung gewährleistet.



## **5. Personelle Voraussetzungen**

### **5.1. Anzahl des Personals**

- (1) Das Personal nach dieser Anlage wird einrichtungsindividuell in der Vergütungsvereinbarung nach dem 8. Kapitel SGB XI für den spezialisierten Wohnbereich vereinbart. Der Personalrichtwert beträgt gemäß § 21 Abs. 5b dieses Rahmenvertrages mindestens 1:1.
- (2) Eine 24-stündige Pflegefachkraftpräsenz ist sicherzustellen.
- (3) Der Nachtdienst wird von mindestens zwei Pflegekräften, davon mindestens einer Pflegefachkraft versehen.
- (4) Die personellen Voraussetzungen sind einzuhalten (Personalrichtwerte) und ihre Erfüllung den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger jederzeit auf Verlangen nachzuweisen.
- (5) Eine Unterschreitung der Personalvorhaltung gemäß Absatz 1 ist durch den Leistungserbringer bzw. dessen Träger unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Leistungserbringer hat den Personalbestand unverzüglich anzupassen und dies nachzuweisen. Die Pflegekassen bzw. der Sozialhilfeträger setzen hierfür eine angemessene Frist.

### **5.2. Qualifikation des Personals**

- (1) Behandlungspflegen für die beschriebene Zielgruppe dürfen ausschließlich von bei dem Träger der Pflegeeinrichtung oder beim Kooperationspartner sozialversicherungspflichtig beschäftigten, dreijährig examinierten Pflegefachkräften
  - Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen,
  - Krankenschwestern/-pflegern,
  - Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pflegern,
  - Kinderkrankenschwestern/-pflegern,
  - Altenpflegerinnen/-pflegern (mit Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder gemäß Gleichstellung)erbracht werden.
- (2) Die Anzahl und Qualifikation der Pflegefachkräfte, die im Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege, in dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI oder der Vergütungsvereinbarung gemäß dem achten Kapitel SGB XI in der jeweils gültigen Fassung vereinbart ist, ist für die Vertragsparteien bindend.  
Mindestens 80% der Pflegekräfte sind Pflegefachkräfte.
- (3) Die in diesem Wohnbereich beschäftigten Pflegefachkräfte verfügen darüber hinaus über eine der nachfolgend benannten Zusatzqualifikationen:
  - Atmungstherapeut,
  - Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege,
  - Berufserfahrung im Beatmungsbereich (Intensivstation, Intermediate Care-Station oder außerklinische Beatmung) über mindestens ein Jahr innerhalb der letzten fünf Jahre.

...

Alternativ kann die Zusatzqualifikation über mindestens 120 Stunden entsprechend dem Curriculum „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung“ analog der S2- Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. im Bereich der Beatmungs- und/oder Intensivversorgung erworben werden.

Für Plegefachkräfte, die bei Abschluss eines Versorgungsvertrages nach dieser Anlage keine der genannten Zusatzqualifikationen vorweisen können, ist, sofern sie sich nicht in der Probezeit befinden, eine entsprechende Kursanmeldung zur Erlangung der Zusatzqualifikation vorzulegen. Bei Neueinstellungen kann im Einzelfall und nach Abstimmung mit den Kostenträgern der Nachweis über die Anmeldung zur Zusatzqualifikation bis spätestens 6 Monate nach der Einstellung unaufgefordert nachgereicht werden. Das gilt nicht für die fachliche Leitung.

- (4) Alle Plegefachkräfte in der Pflege und Betreuung dieses Personenkreises verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten in neurophysiologischen Pflegemethoden wie basale Stimulation, Bobath und Kinästhetik bzw. erwerben diese durch geeignete interne und externe Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit in diesem Wohnbereich.
- (5) Alle Plegefachkräfte in der Pflege und Betreuung dieses Personenkreises verfügen über Kenntnisse über den Einsatz und die Bedienung der zur Versorgung der Bewohner eingesetzten Medizinprodukte auf der Grundlage des Medizinproduktegesetzes.
- (6) Der Leistungserbringer hat zu gewährleisten, dass das eingesetzte Personal nur die Leistungen erbringt, für die es jeweils qualifiziert und in der Lage ist, die Leistungen nach Art und Umfang zu erbringen.

### **5.3. Fachliche Leitung**

- (1) Leistungen für die beschriebene Zielgruppe sind unter der Verantwortung der verantwortlichen Plegefachkraft durchzuführen. Sie erfüllt die Voraussetzungen des § 71 Absatz 3 SGB XI.
- (2) Die Plegefachkraft, die die fachliche Leitung ausübt (Wohnbereichsleitung), verfügt neben ihrer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Kinderkrankenschwester/-pfleger zusätzlich über eine der nachfolgend benannten Zusatzqualifikationen:
  1. Atmungstherapeut,
  2. Fachgesundheits- und Krankenpflege für Anästhesie- und Intensivpflege,
  3. Erfolgreicher Abschluss einer Zusatzqualifikation durch ein anerkanntes und berufsbegleitendes Kursprogramm in der Beatmungspflege (Pflegeexperte für außerklinische Beatmung, mindestens 200 Stunden) und
    - 3a. Berufserfahrung im Beatmungsbereich (Intensivstation, Intermediate Care-Station oder außerklinische Beatmung) über mindestens ein Jahr innerhalb der letzten fünf Jahre oder
    - 3b. Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung über mindestens drei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre.

- (3) Die Wohnbereichsleitung ist verantwortlich für die Durchführung der besonderen Behandlungspflegemaßnahmen und der in diesem Zusammenhang erforderlichen
- fachlichen Leitung und Beaufsichtigung der Pflegeprozesse,
  - fachgerechten Führung der Pflegedokumentation,
  - individuellen, bedarfsorientierten und qualifikationsgerechten Einsatzplanung und Einsatzorganisation der Pflegefachkräfte sowie der
  - Leitung der Dienstbesprechungen.

## **6. Raumgestaltung**

- (1) Der spezialisierte Wohnbereich verfügt in der Regel über 12 Plätze.
- (2) Die Ausstattung und Gestaltung (inkl. Flächenbedarf) ergibt sich aus den Vorgaben der Verordnung über bauliche Anforderungen an Gebäude und Außenanlagen in stationären Einrichtungen nach dem Wohnteilhabegesetz (Wohnteilhabebauverordnung) und ist auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen und den daraus resultierenden 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.
- (3) Der spezialisierte Wohnbereich bildet eine räumliche Einheit.
- (4) Es werden ausschließlich Ein – und Zweibettzimmer vorgehalten. Die Zimmer sind wohnlich möbliert und sind ggf. auch mit persönlichen Dingen und Gegenständen der Bewohner eingerichtet.

## **7. Qualitätsmanagement**

- (1) Die Qualität der Pflege ist durch ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem sicherzustellen. Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt.
- (2) Die Einrichtung verfügt über ein fachliches Konzept für den spezialisierten Wohnbereich.
- (3) Es findet ein fachübergreifender Austausch zwischen den leistungserbringenden Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten in multiprofessionellen Fallbesprechungen statt.
- (4) Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften für den Umgang mit der besonderen Bewohnergruppe (z.B. die S2 Leitlinie Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz) und die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der jeweils gültigen Fassung liegen vor und werden angewendet.
- (5) Die Einarbeitung der Mitarbeiter erfolgt nach einem für den spezialisierten Wohnbereich geeigneten Einarbeitungskonzept.
- (6) Der Evakuierungsplan der Pflegeeinrichtung enthält Regelungen für den spezialisierten Wohnbereich.

...

## 7.1 Fortbildungen

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie der für die Leistungserbringung nach dieser Anlage eingesetzten Pflegefachkräfte durch berufsbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen, zu dokumentieren und diese bei Prüfungen der Qualität sowie auf Verlangen der Kostenträger jederzeit nachzuweisen.
- (2) Fortbildungen sind prospektiv und leistungsbezogen zu planen. Sie sind regelmäßig, jeweils auf ein Kalenderjahr bezogen, durchzuführen. Art, Inhalt und Umfang der einzelnen durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Der individuelle Teilnahmenachweis beinhaltet mindestens folgende Angaben: Thema der Fortbildung, Zeitpunkt und Dauer sowie Name des Teilnehmers.
- (3) Schwerpunkte der Fortbildungen sind insbesondere:
  - die aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und die aktuell gültigen Expertenstandards,
  - die hygienischen Anforderungen in der vollstationären Pflegeeinrichtung auf der Grundlage der aktuellen Leitlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und deren Umsetzung,
  - die aktuellen Erkenntnisse in der Beatmungs- und Intensivpflege mit Vermittlung von Kenntnissen z.B. über
    - die zur Beatmungspflichtigkeit bzw. Intensiv-Pflegebedürftigkeit führenden Erkrankungen,
    - die Indikation und Durchführung der einzusetzenden Monitorsysteme sowie Interpretation der Ergebnisse,
    - das Sekretmanagement,
    - das Erkennen von Notfallsituationen und Durchführen von Notfallmaßnahmen,
    - die Verfahren der künstlichen Ernährung inkl. deren Risiken sowie das Erkennen von Schluckstörungen und Aspirationen,
    - die rechtlichen Komponenten (Patientenverfügung, Medizinproduktegesetz, DIN-Normen),
    - die speziellen Anforderungen der psychosozialen Betreuung bei langzeitbeatmeten bzw. intensivpflegebedürftigen Patienten.
  - Zusätzlich sind die Pflegefachkräfte insbesondere zu folgenden Themen fortzubilden:
    - dem Gasaustausch,
    - den verschiedenen Beatmungsformen,
    - den Beatmungszugängen,
    - der Atemgasklimatisierung,
    - der Applikation von Sauerstoff.
- (4) Die Einweisung in die Bedienung/ Anwendung der in der vollstationären Pflegeeinrichtung zum Einsatz kommenden Medizinprodukte erfolgt auf der Grundlage des Medizinproduktegesetzes und ist nicht Bestandteil des Mindestumfangs der Fortbildungsmaßnahmen nach Punkt (5).

...

- (5) Die internen und/ oder externen Fortbildungsmaßnahmen haben für die verantwortliche Pflegefachkraft sowie die weiteren Pflegefachkräfte einen Mindestumfang von je 20 Stunden/Kalenderjahr (Ausnahmen sind mit den beteiligten Krankenkassen abzustimmen). Dies gilt auch für Teilzeitkräfte. Sind Mitarbeiter im laufenden Kalenderjahr eingestellt worden oder ausgeschieden, reduziert sich der Mindestumfang im Verhältnis zur tatsächlichen Beschäftigungsdauer im jeweiligen Kalenderjahr.
- (6) Pflegehelfer und weitere nicht dreijährig examinierte Mitarbeiter, die an der pflegerischen Versorgung der Bewohner beteiligt sind, werden regelmäßig zum Umgang mit Notfallsituationen geschult.

## **7.2 Kooperationen / Zusammenarbeit**

- (1) Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten, die über Erfahrungen in der Behandlung der Bewohner des spezialisierten Wohnbereiches verfügen, wird gewährleistet. Es gilt der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gemäß § 72 SGB V.
- (2) Für die spezialisierte Versorgung beatmungspflichtiger Menschen wird zusätzlich eine Kooperation mit einem akkreditierten Weaningzentrum oder einem Zentrum für außerklinische Beatmung sichergestellt, um ggf. vorhandenes Entwöhnungspotenzial festzustellen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, die die Abhängigkeit von der Beatmung reduzieren.
- (3) Die Notfallversorgung wird durch die Kooperation mit einem Facharzt oder Krankenhaus gewährleistet.
- (4) Die Kooperationen nach Abs. (1) und (2) sind mit dem Pflegekonzept nach dieser Anlage darzustellen.

## **8. Technische Ausstattung**

- (1) Der spezialisierte Wohnbereich stellt die gemäß § 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V für die Versorgung der Versicherten notwendige sächliche Ausstattung und Ausstattung mit (Pflege-) Hilfsmitteln zur Gewährleistung der Behandlungspflege nach diesem Vertrag sicher. Die Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI, des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI sowie der Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI zu den Vorgaben zur Betriebsausstattung gelten uneingeschränkt.
- (2) Der spezialisierte Wohnbereich verfügt über eine zentrale oder mobile Sauerstoffzufuhr und Absaugmöglichkeiten, Notstromaggregat, Rufanlage mit Anschlussmöglichkeit für Gerätealarm und Druckluftwandler.
- (3) Alle verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen bedarfsgerecht und funktionsfähig sein sowie Sicherheits- und anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Die MedizinproduktebetreiberVO ist zu beachten.
- (4) Der Anspruch auf individuell erforderliche Hilfsmittel gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V bleibt davon unberührt.