

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen

zwischen

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
 - BKK Landesverband Süd
 - IKK classic
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse
 - KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
 - den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse-KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen
- unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.
und
 - des Medizinischen Dienstes Hessen
und
 - der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Hessen, vertreten durch den Hessischen Städtetag und den Hessischen Landkreistag
 - Landeswohlfahrtsverband Hessen
und
 - Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Süd e.V., Frankfurt
 - Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Hessen-Nord e.V., Kassel
 - Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e.V., Frankfurt
 - Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V., Wiesbaden
 - Diakonie Hessen e.V., Frankfurt
 - Caritasverband für die Diözese Fulda e.V., Fulda
 - Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg
 - Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
 - Landesverband der Jüdischen Gemeinden in Hessen K.d.ö.R., Frankfurt
und
 - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen
 - Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) e.V. Landesverband Hessen
und
 - Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages.....	5	
Abschnitt I Inhalt der Leistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI		5
§ 2 Allgemeine Pflegeleistungen	5	
§ 3 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung.....	8	
§ 4 Besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen	10	
§ 5 Unterkunft und Verpflegung	10	
§ 6 Zusatzleistungen	11	
§ 7 Sächliche Ausstattung.....	11	
§ 8 Abgrenzung der allgemeinen pflegerischen Leistungen von Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und Zusatzleistungen.....	12	
Abschnitt II Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Satz1 Nr. 2 SGB XI		12
§ 9 Heimvertrag.....	12	
§ 10 Voraussetzungen und Vertragserfüllung	12	
§ 11 Qualitätsgrundsätze	14	
§ 12 Leistungsfähigkeit	14	
§ 13 Mitteilungen	15	
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	15	
§ 15 Pflegeprozess und Pflegedokumentation.....	15	
§ 16 Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze	16	
§ 17 Zahlungsweise und Rechnungslegung	17	
§ 18 Maßnahmen bei Vertragsverstößen	18	
Abschnitt III Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personell und sächliche Ausstattung der Pflegeheime nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 3 und 9 SGB XI		18
§ 19 Sicherung der Leistungen, Qualifikation des Personals.....	18	
§ 20* Pflegesatzverfahren nach den §§ 84 ff. SGB XI.....	20	
§ 21* Bemessungsgrundsätze Vergütungen.....	23	
§ 22 Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI	24	
§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes	28	
§ 24 Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI.....	29	

§ 25 Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen	30
Abschnitt IV Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB XI.....	31
§ 26 Prüfung durch die Pflegekassen.....	31
§ 27 Prüfung durch den Medizinischen Dienst und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung	31
Abschnitt V Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus dem Pflegeheim nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB XI.....	31
§ 28 Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen	31
§ 29 Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte, pflegebedürftige Menschen	32
Abschnitt VI Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeheimen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB XI.....	32
§ 30 Zugang zu dem Pflegeheim	32
§ 31 Mitwirkung des Pflegeheims.....	32
Abschnitt VII Maßnahmen zur Qualitätssicherung	32
§ 32 Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen	32
Abschnitt VIII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB XI	33
§ 33 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	33
Abschnitt IX Sonstige Regelungen	33
§ 34 Datenschutz	33
§ 35 Informationsaustausch	33
§ 36 Inkrafttreten, Kündigung	33
§ 37 Salvatorische Klausel.....	33

Anlagenverzeichnis

- | | |
|-----------------|--|
| Anlage A | Rahmenkonzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen gemäß § 4 Abs. 2 |
| Anlage B | Vollstationäre Hausgemeinschaften in Hessen gemäß § 4 Abs. 2 |
| Anlage 1 | Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliative-Care § 2 Abs. 7 Buchst. h) |
| Anlage 2 | Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten, |
| Anlage 3 | Muster Personalkostennachweis § 20 Abs. 5 |
| Anlage 4 | Muster Personalkostennachweis § 21 Abs. 4 |
| Anlage 5 | Personalabgleich § 24 Abs. 4 |
| Anlage 6 | Muster Personalliste § 24 Abs. 10 |

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen (im Weiteren Pflegeheime genannt) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Landesverbände der zuständigen Kostenträger mit Pflegesachleistungen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen Pflegeheime und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

Abschnitt I

Inhalt der Leistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI

§ 2

Allgemeine Pflegeleistungen

- (1) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI stellt einen umfassenden Blick auf alle Aspekte der Pflegebedürftigkeit sicher und verankert gesetzlich die Gleichbehandlung somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen.
- (2) Entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad sind der Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeiten des jeweiligen Pflegebedürftigen sowie die benötigte personelle Unterstützung. Darüber hinaus werden Einschränkungen der Selbständigkeit durch kognitive oder psychische Problemlagen gleichberechtigt neben somatisch bedingten Einschränkungen bei der Begutachtung berücksichtigt. Damit richtet sich der Blick stärker auf die Potenziale des Menschen als auf seine Defizite. Die Betreuung von Pflegebedürftigen stellt eine Regelleistung der Pflegeversicherung dar und steht als gleichberechtigte Leistung neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (3) Die Aufgaben, die im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext. Das bedeutet, dass
 - a) im Fokus der Pflege die Förderung der Selbständigkeit und der sozialen Kontakte der pflegebedürftigen Menschen steht, mit dem Ziel, diese möglichst zu erhalten,
 - b) dabei maßgeblich der Wille und die Selbstbestimmung der Betroffenen zählt und
 - c) zur Umsetzung eine Stärkung der Fachlichkeit vor Ort notwendig ist.
- (4) Die Pflege erfolgt auf der Grundlage eines lösungsorientierten Ansatzes und beinhaltet u.a.
 - a) prozesssteuernde Interventionen,
 - b) alltagsbezogene Unterstützung sowie
 - c) Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen.
- (5) Aufgaben im Sinne des Pflegebedürftigkeitsbegriffes sind:
 - a) Beratung und Edukation,
 - b) Prävention,
 - c) prozesssteuernde Interventionen sowie
 - d) alltagsbezogene Unterstützung.
- (6) Die Aufgaben im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen sollen es dem pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, seine Fähigkeiten trotz der gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten oder (wieder) zu erlernen. Die Aufgaben der Pflege, Betreuung, Beaufsichtigung und hauswirtschaftlichen Hilfen werden in Abhängigkeit von der individuellen Bedarfssituation in Art und Intensität unterschiedlich geleistet. Ziel ist die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Aufgaben. Die Gestaltung der Hilfe zielt darauf ab, dass die Aufgaben (mindestens teilweise) in sinnvoller Weise vom pflegebedürftigen Menschen selbst durchgeführt werden. Individuelle Hilfe kann auch erforderlich sein, um das

Zusammenleben der pflegebedürftigen Menschen harmonisch und sinnvoll zu gestalten sowie Belastungs- und Krisensituationen (einschließlich Eigen- oder Fremdgefährdung) zu vermeiden oder schnellstmöglich zu beheben.

- (7) Es gilt der allgemeine Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die unter anderem in den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) abgebildet sind. Die Verantwortung für die Umsetzung und Sicherstellung der Qualität liegt gemäß § 112 SGB XI bei den Pflegeheimen.
- (8) Inhalt der Pflege- und Betreuungsleistungen sind:

a) Mobilität

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität, z.B. Bewegungsförderung durch passive Bewegungsübungen, sollen die Bewegungsfähigkeit der pflegebedürftigen Menschen im innerhäuslichen Bereich erhalten oder verbessern. Insbesondere immobile oder bettlägerige Menschen sollen durch Mobilisation ihre Selbständigkeit weitgehend erhalten bzw. wiedererlangen. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung angemessener bewohnerbezogener Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel unterstützt. Die jeweils aktuellen pflegfachlichen Erkenntnisse, insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe, sind im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen. Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Sie umfassen auch eine Anamnese und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahmen. Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbständigkeit.

b) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beziehen sich auf die basalen geistigen Funktionen der pflegebedürftigen Menschen und deren Beeinträchtigung, die in der Regel Auswirkungen auf Aktivitäten oder Lebensbereiche haben. Das Pflegeheim stellt das pflege- und betreuungsrelevante Wissen um die Biografie und den Lebensstil des pflegebedürftigen Menschen soweit möglich und erforderlich sicher und berücksichtigt die individuellen psychischen und emotionalen Bedürfnisse. Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind, sowie das Einschätzen des pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich seiner Realität und Selbständigkeit und die Anpassung der Tätigkeiten an seine Kompetenzen.

c) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z.B. aufgrund von Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von den pflegebedürftigen Menschen nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische Einschätzung der Dimension der Verhaltensprobleme Voraussetzung für bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen müssen daher neben den pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens erhoben und bei der Pflegeplanung und deren Umsetzung berücksichtigt werden. Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zur Unterstützung der Selbständigkeit gehören insbesondere die Auflösung von unbewältigten Problemlagen der pflegebedürftigen Menschen in besonderen oder konflikträchtigen Belastungssituationen, in Situationen mit Selbstgefährdungspotenzial oder bei Gefährdung und Beeinträchtigung anderer Personen. Maßnahmen erfolgen insbesondere in Form von Beobachtung, Motivierung, emotionaler Entlastung, Deeskalation, Deutungs- und Orientierungshilfen, positiver Ansprache sowie in Form von Umgebungsgestaltung und Milieugestaltung.

d) Selbstversorgung

Zur Selbstversorgung gehören die Bereiche Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung und Ausscheiden.

Die Aufgaben im Bereich der Körperpflege, der Unterstützung beim An- und Auskleiden, bei der Ernährung und beim Ausscheiden werden vom Grad der Selbständigkeit des pflegebedürftigen Menschen und den bestehenden Ressourcen bestimmt. Neben der Unterstützung der motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten muss auch eine individuelle Abstimmung auf die physischen und psychischen Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen erfolgen (z.B. muss neben

Unterstützung der Fähigkeit Speisen und Getränke zum Mund zu führen, individuell eingeschätzt werden, ob situationsgerecht ausreichend Nahrung aufgenommen wird). Pflege und Betreuung orientieren sich an den bestehenden Ressourcen und berücksichtigen bei den durchzuführenden Aufgaben weitgehend die Erhaltung bzw. das Wiedererlangen der Selbständigkeit insbesondere durch individuelle, zielführende Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung.

e) Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

ee) Krankheitsbewältigung

Bestandteil der Aufgaben ist die Einschätzung und physische und psychische Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen bei krankheits- oder therapiebedingten Belastungen (z.B. Gewöhnung an die neue Situation nach einem Schlaganfall oder einer Krebstherapie) sowie ggf. die Einschaltung von Fachdiensten und Fachärzten. Zur Krankheitsbewältigung gehört auch die Anleitung zur richtigen Nutzung der Pflegehilfsmittel, die dem pflegebedürftigen Menschen überlassen werden. Dies ersetzt nicht die Unterweisung durch die Lieferanten der Pflegehilfsmittel in deren richtigen Gebrauch.

ff) Heilmitteltherapie

Das Pflegeheim motiviert zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

gg) Unterstützung bei der Planung und Organisation von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen außerhalb der Einrichtung

Dabei sind solche Aufgaben außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z.B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen).

f) Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie umfassen Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die üblicherweise an Pflegefachkräfte oder Pflegekräfte delegiert werden können und nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Sie dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Analoge Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen sind die für Hessen geltenden Leistungsbeschreibungen der Vereinbarungen nach § 132a SGB V (häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) und, sofern ein entsprechender Versorgungsauftrag erteilt wurde, auch der Vereinbarungen gemäß § 132i SGB V (außerklinische Intensivpflege) in der jeweils gültigen Fassung, soweit sie auf den stationären Bereich anwendbar sind.

Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

g) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Pflegebedürftigkeit verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge der pflegebedürftigen Menschen. Die Aufgaben tragen zur Bewältigung der veränderten Anforderungen bei, unterstützen den pflegebedürftigen Menschen bei der Fähigkeit nach individuellen Gewohnheiten seinen Tagesablauf zu gestalten sowie nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten.

Die Aufgaben unterstützen den pflegebedürftigen Menschen bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Damit fördern sie die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer sozialer Bezüge und Kompetenzen und tragen den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung. Handlungsleitend für diese Aufgaben ist die Orientierung an der Selbständigkeit und der individuellen Lebensgeschichte der

pflegebedürftigen Menschen sowie ihren aktuellen Bedürfnissen. Die Aufgaben werden erbracht:

- a) integriert in den täglichen Umgang mit dem pflegebedürftigen Menschen,
- b) als individuelles Angebot für einzelne pflegebedürftige Menschen,
- c) als individuelles Gruppenangebot für mehrere pflegebedürftige Menschen,
- d) durch Öffnung in das Gemeinwesen.

h) Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten/Hospiz- und Palliativnetzwerken

Das Pflegeheim gewährleistet geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles selbstbestimmtes Abschiednehmen und Sterben mit dem Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität in der Sterbephase. Die pflegebedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörige erhalten kompetente und einfühlsame Unterstützung, Information und Beratung sowie Begleitung bei der Gestaltung und Bewältigung eines würdevollen Sterbeprozesses. Dies beinhaltet auch die Information zu einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Dabei werden die individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergründe sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden und der An- und Zugehörigen berücksichtigt. Es wird ein fachlich adäquater Umgang mit Begleiterscheinungen des Sterbeprozesses (wie z.B. manifeste Depressionen, Angstzustände, Verwirrtheit und/oder Delir) mit dem Ziel gewährleistet, dem Sterbenden ein weitestgehend angstfreies und würdevolles Sterben zu ermöglichen. Des Weiteren wird der Arzt auf Symptome hingewiesen, die ggf. durch palliative Versorgung gelindert werden können.

Die gelebte Abschiedskultur in einem Pflegeheim erfordert einen respektvollen Umgang aller in den unterschiedlichen Bereichen des Pflegeheimes tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden mit dem sterbenden bzw. verstorbenen pflegebedürftigen Menschen und seinen An- und Zugehörigen. Werden externe Dienstleister in Anspruch genommen, so werden diese angemessen über die Abschiedskultur informiert und zur Berücksichtigung aufgefordert.

Die pflegerische, ärztliche, psychosoziale und spirituelle Begleitung sterbender pflegebedürftiger Menschen ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Vorhandene regionale Strukturen werden für die Sterbebegleitung genutzt. Für eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung wird eine Zusammenarbeit mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzwerken oder Anbietern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der Region angestrebt. Bei Bedarf regt das Pflegeheim ethische Fallbesprechungen mit den daran zu beteiligenden Personen an. Die Leistungen nach § 132g SGB V bleiben unberührt.

Die geeigneten Rahmenbedingungen für ein würdevolles Abschiednehmen und Sterben sind in einem Konzept darzulegen.

Erweiterte Vereinbarung zur Sterbebegleitung und zu Palliative-Care

Das Pflegeheim hat die Möglichkeit, gemäß **Anlage 1** besondere Leistungen zur Sterbebegleitung und zu Palliative-Care gesondert zu vereinbaren.

§ 3

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

- (1) Pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen haben auf Grundlage von § 43b SGB XI und nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Der Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung besteht gleichlautend für Pflegebedürftige im Rahmen der Hilfe zur Pflege gemäß § 65 SGB XII. Das Angebot ist daher von allen Pflegeheimen verpflichtend vorzuhalten. Der Inhalt der Leistungen richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen weder regelmäßig noch planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten. Die auf Grundlage von § 43 SGB XI regelhaft zu erbringenden Leistungen der Betreuung nach § 2 Abs. 8 dieses Vertrages bleiben von den Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung unberührt. Eine Verlagerung findet nicht statt.

- (2) Der Vergütungszuschlag zur Finanzierung des zusätzlichen Betreuungspersonals ist ein zusätzliches Entgelt zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b SGB XI. Dieses wird von der zuständigen Pflegekasse bzw. für nicht pflegeversicherte Pflegebedürftige vom zuständigen Sozialhilfeträger im Rahmen der Hilfe zur Pflege gemäß § 65 SGB XII getragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes erstattet. Mit dem Vergütungszuschlag sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI im Pflegeheim abgegolten. Die Vereinbarung des Zuschlagsbetrages erfolgt auf Grundlage des § 85 Abs. 8 SGB XI zwischen dem Einrichtungsträger und der jeweils zuständigen Pflegekasse.
- (3) Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind von dem Pflegeheim im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinzuweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot besteht.
- (4) Die erforderliche Qualifikation des Personals für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung richtet sich nach den Richtlinien gemäß § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte (Betreuungskräfte-RL) in der jeweils gültigen Fassung. Die verpflichtende jährliche Fortbildung von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden kann maximal in 4 Halbtagsfortbildungen aufgeteilt werden. Der Inhalt der Fortbildungen muss dem Bedarf der zusätzlichen Betreuungskräfte entsprechen. Die Reflexion der beruflichen Praxis hat dabei grundsätzlich in Präsenz vor Ort oder in Form von präsenzäquivalenten Online-Veranstaltungen mit entsprechendem Medieneinsatz zu erfolgen, der eine direkte Kommunikation zwischen Dozierenden und Teilnehmenden sicherstellt (synchrones Lernen). Der Fortbildungsbedarf wird regelmäßig systematisch ermittelt.
- (5) Das Pflegeheim stellt sicher, dass entsprechend qualifizierte Fachkräfte die fachliche Überprüfung des Betreuungsbedarfs, die Anleitung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach diesem Vertrag und die Kontrolle der geleisteten Arbeit übernehmen. Krankenschwestern/Krankenpfleger (Ausbildungsende bis 31.12.2003) ohne einschlägige zusätzliche Qualifikation erfüllen die Voraussetzung in der Regel nicht.
- (6) Die Planung und Dokumentation der zusätzlichen Betreuungsleistungen erfolgt im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses gemäß § 15 dieses Vertrages, d.h. es sind die Maßnahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen in der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung festzuhalten. Das Pflegeheim fixiert dort nachvollziehbar, welche der geplanten Leistungen (auch zeitlich oder personell) der Betreuung nach § 2 und welche der zusätzlichen Betreuung nach § 3 dieses Vertrages zugeordnet sind. Die Durchführung der Leistungen ist zeitnah in der Pflegedokumentation einzutragen. Auf diesen Durchführungsnachweis kann verzichtet werden, wenn Pflegeheime nach dem Strukturmodell oder vergleichbaren Dokumentationssystemen Leistungsbeschreibungen vorhalten, in denen die zusätzlichen Leistungen ausgeführt sind. In diesem Fall sind nur noch Abweichungen zu dokumentieren.
- (7) Für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Menschen hält das Pflegeheim zusätzliches Betreuungspersonal vor. Voraussetzung für den Vergütungszuschlag nach Abs. 2 ist, dass nachweislich zusätzlich beschäftigtes Betreuungspersonal eingesetzt wird oder bereits bestehende Stellenanteile erhöht werden. Es können nur sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zur Leistungserbringung eingesetzt werden.
- (8) Für je 20 pflegebedürftige Menschen ist eine Betreuungskraft in Vollzeitätigkeit (bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit von 38,5 Stunden) oder sind anteilig mehrere Betreuungskräfte in Teilzeitätigkeit zu beschäftigen. Der Träger des Pflegeheimes ist verpflichtet, an die zusätzlichen Betreuungskräfte eine angemessene Vergütung zu zahlen. Bei nach angewendetem Tarif oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vergütenden Einrichtungsträgern sind deren Vorgaben zur Eingruppierung maßgebend. Bei allen anderen erfolgt die Vergütung nach der vorliegenden Qualifikation nach § 82c Abs. 2 Satz 4 Nrn. 1 bis 2 SGB XI. Die Personalmenge bleibt auch bei Abwesenheit einzelner pflegebedürftiger Menschen unverändert.
- (9) Eine Überprüfung der Erfüllung sämtlicher Anforderungen an die Leistungserbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach diesem Vertrag durch den Medizinischen Dienst Hessen (MD) bzw. die Careproof GmbH ist jederzeit im Rahmen von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI möglich.
- (10) Das Pflegeheim hält eine aktuelle Liste der zusätzlichen Betreuungskräfte mit Angabe des Beschäftigungsumfanges sowie die Qualifikationsnachweise und die Anmeldungen zur Sozialversicherung vor.

- (11) Auf Verlangen einer Pflegekasse hat das Pflegeheim den bestimmungsgemäßen Einsatz des Vergütungszuschlages nachzuweisen.

§ 4

Besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen

- (1) Im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung werden auch einrichtungsindividuell besondere Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen i.S.v. § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI und die für diese Leistungen erforderliche personelle und sächliche Ausstattung vereinbart.
- (2) Die Vertragsparteien können für pflegebedürftige Menschen mit einem besonderen Bedarf an Pflege und Betreuung i.S.v. § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI weitere Rahmenkonzeptionen vereinbaren, in denen die besonderen Leistungen und die personelle und sächliche Ausstattung beschrieben werden. Diese werden dem Rahmenvertrag als **Anlagen A ff.** angefügt.
- (3) Kommt eine Einigung zu Abs. 2 in der Frist des § 75 Abs. 4 SGB XI nicht zustande, können die Vertragspartner hierzu die Schiedsstelle gesondert anrufen. Die Wirksamkeit des Rahmenvertrages bleibt hiervon unberührt.

§ 5

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die dem pflegebedürftigen Menschen das Wohnen in einem Pflegeheim ermöglichen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfassen (entsprechend den in **Anlage 2** genannten Anteilen) insbesondere:

A – Unterkunft

Die Unterkunft umfasst den für den pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen.

Die Unterkunft umfasst auch

a) Wäscheversorgung:

Sie umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung, Kennzeichnung und Reinigung der von dem Pflegeheim zur Verfügung gestellten Wäsche sowie die Kennzeichnung und Reinigung der persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Menschen, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar ist.

b) Gemeinschaftsveranstaltungen:

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

c) Wartung und Unterhaltung:

Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

d) Reinigung:

Dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes, der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume. Die Reinigung des Wohnraumes einschließlich der Sanitärobjekte soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (auf Wunsch Eigenreinigung durch den pflegebedürftigen Menschen). Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen (darüber hinaus nach Bedarf). Zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Bewohnenden kann davon im Einzelfall abgewichen werden. Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich. Die sanitären Einrichtungen sollen einmal täglich gereinigt werden. Umweltschonende Reinigungsmittel sollten verwendet werden.

e) Versorgung und Entsorgung:

Hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Strom und Wasser sowie die Entsorgung von Wasser und Abfall.

B – Verpflegung

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Speisen und Getränke, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Zu der Verpflegung gehört eine ausreichende Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit Speisen und Getränken. Bei ihrer Auswahl, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- a) Speiseplan in Abstimmung mit dem Einrichtungsbeirat/Einrichtungsfürsprecher und interessierten pflegebedürftigen Menschen erstellen und gut sichtbar an mehreren Stellen im Pflegeheim aushängen,
- b) individuelle Wünsche der pflegebedürftigen Menschen nach Möglichkeit berücksichtigen (z.B. Verpflegung im eigenen Zimmer),
- c) Angebot bedarfsgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse,
- d) Angebot von Auswahlgerichten,
- e) Wahlmöglichkeit beim Frühstück und Abendessen unter Berücksichtigung von Diäternährung,
- f) ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens,
- g) flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten,
 - Frühstück in der Regel zwischen 7:00 und 9:30 Uhr
 - Mittagessen in der Regel nicht vor 12:00 Uhr
 - Abendessen in der Regel nicht vor 18:00 Uhr,
- h) Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diäternährung,
- i) das Getränkeangebot umfasst Tee, Kaffee, Tafel- oder Mineralwasser und ein weiteres Getränk zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf.

Ziel der ausgewogenen Ernährung ist die Entwicklung und Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist die richtige Menge aller lebensnotwendigen Nährstoffe, ein optimales Mengenverhältnis dieser Nährstoffe und die Zufuhr einer Energiemenge, die das normale Körpergewicht nicht wesentlich verändert.

§ 6

Zusatzleistungen

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind die über das Maß des Notwendigen gemäß den §§ 2 bis 5 hinausgehenden Leistungen der Pflege, Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die vom Pflegeheim angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe gemäß § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI vorab schriftlich mitzuteilen. Das Pflegeheim hat gemäß § 88 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen und nicht durch bereits vereinbarte Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten abgedeckt sind.
- (3) Das Pflegeheim informiert den pflegebedürftigen Menschen bei Vertragsabschluss über die Höhe der Entgelte der Zusatzleistungen sowie darüber, dass diese nicht von den Kostenträgern übernommen werden.

§ 7

Sächliche Ausstattung

- (1) Das Pflegeheim stellt die zur Versorgung der pflegebedürftigen Menschen gemäß SGB XI benötigte sächliche Ausstattung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V und Pflegehilfsmittel gemäß § 40 SGB XI sicher. Individuelle Leistungsansprüche gemäß § 33 SGB V

bleiben hiervon unberührt.

- (2) Bei Bedarf ist eine Standardausstattung mit geeigneten Pflege- und Hygieneartikeln (Seife, Duschgel, Badeschaum, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnprothesenreiniger, Haftcreme für Zahnprothesen, Rasierschaum, Körperlotion) vom Pflegeheim zur Verfügung zu stellen. Höherwertige Pflegeprodukte bzw. individuelle Wünsche sind vom Bewohnenden selbst zu besorgen und zu finanzieren.
- (3) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind vom Pflegeheim Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel gezielt einzusetzen und die pflegebedürftigen Menschen sind zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Stellt die Pflegefachkraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.
- (4) Die Pflegekasse übermittelt dem Antragsteller unverzüglich die Entscheidung über die empfohlenen Hilfs- und Pflegehilfsmittel.
- (5) Grundlage zur Vorhaltung von technischen Hilfen und Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI bildet das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel nach § 33 SGB V ist der pflegebedürftige Mensch zu beraten.

§ 8

Abgrenzung der allgemeinen pflegerischen Leistungen von Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen pflegerischen Leistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen. Zu Unterkunft und Verpflegung gehören die unter § 5 genannten Leistungen. Aufwendungen, die mit den allgemeinen pflegerischen Leistungen und der Unterkunft und der Verpflegung im Zusammenhang stehen, sind entsprechend **Anlage 2** dieses Rahmenvertrages aufzuteilen. Im begründeten Einzelfall sind bezüglich der Zuordnung einzelner Kostenarten abweichende Vereinbarung zwischen den zuständigen Kostenträgern und dem Pflegeheim möglich. Kommt eine abweichende Vereinbarung nicht zustande, bleibt es bei der Zuordnung gemäß **Anlage 2**.
- (2) Der den Leistungen nach Abs. 1 zuzurechnende Aufwand darf keine Anteile für Zusatzleistungen nach § 6 dieses Vertrages enthalten.
- (3) Der den Leistungen nach Abs. 1 zuzurechnende Aufwand darf auch keine Position für Investitionen enthalten. Die den Investitionen zuzurechnenden Positionen sind in § 82 Abs. 2 SGB XI und in der **Anlage 2** beschrieben.

Abschnitt II

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XI

§ 9

Heimvertrag

- (1) Das Pflegeheim schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Heimvertrag gemäß Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG).
- (2) Das Pflegeheim legt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen auf Anforderung das Muster seines Heimvertrages nach Abs. 1 vor.

§ 10

Voraussetzungen und Vertragserfüllung

- (1) Der Versorgungsvertrag wird mit einem Pflegeheim geschlossen, das die in diesem Vertrag und im SGB XI genannten Voraussetzungen erfüllt. Das Pflegeheim stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses erfüllt bleiben.
- (2) Das Pflegeheim ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.

- (3) Gemäß § 72 Abs. 3a SGB XI dürfen Versorgungsverträge nur mit Pflegeheimen abgeschlossen werden, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart sind, an die das jeweilige Pflegeheim gebunden ist. Alternativ dürfen gemäß § 72 Abs. 3b des SGB XI Versorgungsverträge mit Pflegeheimen abgeschlossen werden, wenn diese ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung für Pflegebedürftige erbringen, eine Entlohnung zahlen, die
 - a) die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags nicht unterschreitet (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nrn. 1 und 2 SGB XI) oder
 - b) die Höhe der Entlohnung von Nr. 1 oder Nr. 2 entsprechenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht unterschreitet oder
 - c) die Höhe des jeweiligen regional üblichen Entlohnungsniveaus im Durchschnitt nicht unterschreitet (§ 72 Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI).
- (4) Pflegeheime haben den Landesverbänden der Pflegekassen zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 72 Abs. 3a oder Abs. 3b SGB XI mitzuteilen,
 - a) an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind,
 - b) welcher Tarifvertrag oder welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in den Fällen des Abs. 3b Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB XI für sie maßgebend ist bzw. sind oder
 - c) ob im Fall des Abs. 3b Satz 1 Nr. 4 SGB XI die veröffentlichte Höhe der regional üblichen Entlohnungsniveaus nach § 82c Abs. 2 Satz 2 Nummer 2 SGB XI und die veröffentlichte Höhe der regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nach § 82c Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB XI für sie maßgebend sind.
- (5) Pflegeheime, die im Sinne von § 72 Abs. 3a SGB XI an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebunden sind, haben dem jeweiligen Landesverband der Pflegekassen bis zum Ablauf des 31. Juli jeden Jahres Folgendes mitzuteilen:
 - a) an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind sowie
 - b) Angaben über die sich aus diesen Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ergebende, am 1. Juli des Jahres gezahlte Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, soweit diese Angaben zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 72 Abs. 3a und Abs. 3b SGB XI oder zur Ermittlung des oder der regional üblichen Entlohnungsniveaus sowie der regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nach § 82c Abs. 2 Satz 2 SGB XI erforderlich sind.
- (6) Das Pflegeheim hat neben der Mitteilung nach Abs. 2 zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 72 SGB XI folgende Nachweise zu erbringen:
 - a) Nachweis der Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht,
 - b) Nachweis der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
 - c) Kopie der Versicherungspolice einer Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die bei wesentlichen Veränderungen der Betriebsgröße unverzüglich angepasst wird,
 - d) eine Bestätigung, dass in Bezug auf die verantwortliche und die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft sowie - auf gesonderte Anforderung - den Inhaber, den Geschäftsführer sowie die Gesellschafter (nur natürliche Personen), soweit letztgenannte maßgeblichen Einfluss auf den Betrieb des Pflegeheims ausüben können, keine strafrechtlichen Verurteilungen und/oder Straftaten oder sonstige Umstände vorliegen oder bekannt sind, die eine Unzuverlässigkeit nach § 1 Abs. 2 HGBPAV rechtfertigen; der Einrichtungsträger hat sich bei begründeten Zweifeln auch während des Beschäftigungsverhältnisses das Führungszeugnis vorlegen zu lassen; bei einem Wechsel der in § 10 Abs. 6 Buchst. d) Halbsatz 1 genannten Personen ist die Bestätigung für die genannten Personen unverzüglich erneut einzureichen. Die

Bestätigung kann in Textform gemäß § 126b BGB oder in schriftlicher Form erfolgen.

- e) beglaubigte Nachweise über die Qualifikation gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB XI für die verantwortliche sowie die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft,
- f) beglaubigter Nachweis über den Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 Satz 5 SGB XI für die verantwortliche Pflegefachkraft,
- g) Aufstellung der praktischen Berufserfahrung für die verantwortliche Pflegefachkraft gemäß § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI,
- h) eine rechtsverbindliche Erklärung, dass die verantw. Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung beim Träger der Einrichtung sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind,
- i) das für den Abrechnungsverkehr mit den Pflegekassen notwendige Institutionskennzeichen (IK), das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergeben wird,
- j) Nachweis über die Rechtsform des Einrichtungsträgers, bei juristischen Personen Auszug aus dem Handels- oder Vereinsregister*,
- k) bei Einrichtungsübertragung sind ggf. weitere Nachweise vorzulegen, aus denen die notwendigen Informationen, insbesondere das Nähere zum Übergang, hervorgehen,
- l) aktuelle Gesellschafterliste bei Personengesellschaften (Bsp.: GbR) bzw. bei juristischen Personen die im Handelsregister hinterlegte Gesellschafterliste mit Angabe der Geschäftsanteile*,
- m) eine Einrichtungskonzeption.

***Protokollnotiz zu § 10 Abs. 5 Buchst. i) u. k):**

Für andere Gesellschaftsformen (z.B. Körperschaften, Anstalten und Stiftungen öffentlichen Rechts, AG) gelten die Nachweispflichten entsprechend.

- (7) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers des Pflegeheimes, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers oder der verantwortlichen Pflegefachkraft Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für den Betrieb oder die Tätigkeit im Pflegeheim ungeeignet sind.

§ 11

Qualitätsgrundsätze

Die von dem Pflegeheim zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI sowie nach § 112 Abs. 2 SGB XI und den in den Pflegesatzvereinbarungen geregelten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen zu erbringen.

§ 12

Leistungsfähigkeit

- (1) Das Pflegeheim erbringt seine Leistungen auf der Grundlage seines Versorgungsvertrages (§ 72 bzw. § 73 SGB XI) entsprechend des individuellen Pflegebedarfs der pflegebedürftigen Menschen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.
- (2) Das Pflegeheim hat den pflegebedürftigen Menschen aufzunehmen, wenn ein freier Platz zur Verfügung steht und die Kostenträgerschaft geklärt ist. Die Aufnahme darf nur abgelehnt werden, wenn im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI oder in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung Einschränkungen des Versorgungsauftrages festgelegt sind, die eine fachgerechte Versorgung des aufnahmesuchenden pflegebedürftigen Menschen ausschließen oder die Leistungskapazität des Pflegeheims erschöpft ist. Im letztgenannten Fall ist auf Anforderung eine Begründung gegenüber dem Kostenträger abzugeben.
- (3) Das Pflegeheim ist verpflichtet, durch organisatorische Maßnahmen die Krankenbehandlungen und die Durchführung ärztlich verordneter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu ermöglichen.
- (4) Pflegeheime, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I beziehen, sind den Landesverbänden der

Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen das beauftragende Pflegeheim.

§ 13

Mitteilungen

- (1) Das Pflegeheim teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn seiner Einschätzung nach
 - a) Leistungen der Prävention angezeigt erscheinen sowie
 - b) die Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
- (2) Das Pflegeheim teilt dem federführenden Landesverband der Pflegekassen in Hessen und dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger unverzüglich die nachfolgend aufgeführten Veränderungen des Pflegeheimes mit:
 - a) Neueinstellungen und Ausscheiden der Einrichtungsleiterin/des Einrichtungsleiters,
 - b) Neueinstellungen und Ausscheiden der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Vertretung,
 - c) Einschränkung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes nach den Vorschriften des SGB XI,
 - d) Wechsel des Betriebssitzes,
 - e) Inhaberwechsel/Trägerwechsel sowie
 - f) Änderungen in der Umsetzung der Tariftreuerregelung nach den §§ 72 Abs. 3a und 3b SGB XI.
- (3) Anzeigeverpflichtungen aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen (z.B. nach den heimrechtlichen Regelungen) bleiben davon unberührt.
- (4) Das Pflegeheim informiert die Kostenträger in Textform über Aufnahme, Abwesenheit, Umstellung auf ausschließliche Sondenernährung und das Ende des Aufenthaltes in der Einrichtung des pflegebedürftigen Menschen mit folgenden Angaben:
 - a) Angaben des pflegebedürftigen Menschen inkl. KV-Nr.
 - b) IK-Nr.
 - c) Einzugsdatum
 - d) Ggf. Einrichtungsteil (z.B. Phase F) sowie die genaue Adresse, soweit sich die Einrichtung auf mehrere Häuser mit eigenen Adressen erstreckt und für diesen Teil keine eigene IK-Nummer vorliegt.

§ 14

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 15

Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Unter dem Begriff „Pflegeprozess“ im Sinne der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität) ist der Pflege- und Betreuungsprozess zu verstehen. Der Pflegeprozess umfasst:

- a) Informationssammlung inkl. Risikoerhebung,
- b) Maßnahmenplanung,

- c) Intervention/ Durchführung sowie
- d) Evaluation.

Das Pflegeheim beachtet die Vorgaben der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI zur Umsetzung des Pflegeprozesses.

Das Pflegeheim hat gemäß diesen Vorgaben ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden, das übersichtlich und nachvollziehbar den Pflegeprozess abbildet und die Aufnahme aller Informationen ermöglicht, die für eine ordnungsgemäße und sichere Durchführung der Leistungen erforderlich sind.

Besonderheiten oder Abweichungen bei der Leistungserbringung werden in der Dokumentation zeitnah und kontinuierlich festgehalten.

Dabei sollte möglichst ein IT-basiertes Dokumentationssystem zur Anwendung kommen.

Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt drei Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung, sofern nicht andere maßgebliche Vorschriften zu berücksichtigen sind.

§ 16

Abrechnungsverfahren und Berechnungsgrundsätze

- (1) Die Abrechnung richtet sich nach der „Einvernehmliche Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI“ in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Grundsätze zur Berechnung der Vergütung:
 - a) Die Pflegesätze und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) werden auf Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf Basis von 30,42 Tagen als täglicher und monatlicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ermittelt. Dabei werden alle Entgeltbestandteile in Höhe des festgesetzten monatlichen Durchschnittswertes auf Basis von 30,42 Tagen unabhängig von der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats in Rechnung gestellt. Bei der Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen und täglichen EEE kommt es zwangsläufig zu systemkonformen Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich.
 - b) Für die Berechnung des Abschlags bei Abwesenheit wird der jeweils tägliche Entgeltbestandteil der pflegebedingten Aufwendungen (inklusive Ausbildungs-, Ausbildungsumlage- und Ehrenamtszuschlag) sowie für Unterkunft und für Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI mit der Anzahl der abschlagsrelevanten Abwesenheitstage je Kalendermonat – maximal jedoch 30,42 Tage – sowie dem Abschlagswert von 25 Prozent gemäß § 28 multipliziert. Der so errechnete Abschlagsbetrag wird vom monatlichen Durchschnittswert für den jeweiligen Entgeltbestandteil abgezogen. Dabei wird ein abschlagsrelevant vollständiger Abwesenheitsmonat stets mit 30,42 Tagen berechnet.
 - c) Bei Einzug beziehungsweise Auszug oder Tod im laufenden Monat werden die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Entgeltbestandteile pro Tag als Basis für die Abrechnung der Berechnungstage (gemäß § 87a Abs. 1 SGB XI) genutzt. Sofern der pflegebedürftige Mensch am letzten Tag des Monats verstirbt oder in die Häuslichkeit umzieht, wird der Monat mit 30,42 Tagen berechnet. Bei Einzug aus der Häuslichkeit in das Pflegeheim im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats ausgegangen. Bei Einzug am ersten Tag des Monats wird eine Vollberechnung mit 30,42 Tagen vorgenommen. Bei Wechsel des Pflegeheimes im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats gemäß § 87a Abs. 1 Satz 3 SGB XI ausgegangen.
 - d) Beim Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat wird von den tatsächlichen Kalendertagen des jeweiligen Monats ausgegangen. Die Berechnung der Pflegevergütung erfolgt dann je Pflegegrad kalendertäglich. Die Berechnung der übrigen Entgeltbestandteile inklusive der gesondert berechenbaren Investitionskosten erfolgt mit 30,42 Tagen.
 - e) Bei vollständiger Ernährung über Sonde wird für jeden regulären Berechnungstag eine Erstattung gemäß § 29 vorgenommen. Die Erstattung gestaltet sich bei voller Anwesenheit je Monat analog der Berechnung der sonstigen Entgelte auf Grundlage von 30,42 Tagen. Bei teilweiser oder vollständiger Abwesenheit gelten ansonsten die Bestimmungen des § 29 Abs. 2.
- (3) Sofern das Pflegeheim Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über das beauftragende Pflegeheim abgerechnet werden.

- (4) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen/dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung sind Teil dieses Rahmenvertrages. Bis zur Umsetzung des § 105 SGB XI erfolgt die Zahlung automatisch durch die Pflegekasse.
- (5) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet das Pflegeheim, das die/der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit der/dem Versicherten selbst ab. Die/der Versicherte kann sein Versicherungsunternehmen beauftragen, die Kosten direkt an das Pflegeheim zu erstatten.
- (6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch das Pflegeheim vom pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 17

Zahlungsweise und Rechnungslegung

- (1) Der dem pflegebedürftigen Menschen nach den §§ 43 und 43b SGB XI zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

- (2) Überträgt das Pflegeheim oder der Kostenträger die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so haben sie sich gegenseitig unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem Vertragspartner sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Vertragspartners beizufügen, dass die Zahlung des Rechnungsbetrages an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbeitragender Wirkung erfolgt. Die Vertragspartner verpflichten sich das Ende der Abrechnung mitzuteilen und dafür zu sorgen, dass keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der durch den Vertragspartner gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (3) Die vollstationären Pflegeleistungen sowie die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gemäß § 43b SGB XI werden automatisch monatlich von der Pflegekasse gezahlt. Eine Rechnungsstellung oder die Übersendung der Vergütungsvereinbarungen werden nicht benötigt. Ausgenommen hiervon sind Korrekturrechnungen und Rechnungen über Teilmonate.

Eine Vergütung der Leistungen nach § 43b SGB XI findet im Einzugsmonat des pflegebedürftigen Menschen nicht statt; im Monat des Auszugs oder des Versterbens des pflegebedürftigen Menschen wird dagegen der volle Monatsbetrag gezahlt.

Sofern der Einzugsmonat mit dem Monat des Auszugs oder des Versterbens des pflegebedürftigen Menschen identisch ist, besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Monatspauschale. Die Zahlungspflicht der jeweils zuständigen Pflegekasse endet mit Ablauf des Monats, an dem der pflegebedürftige Mensch aus dem Pflegeheim entlassen wird oder verstirbt.

Der Zuschlag darf nicht berechnet werden, wenn die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für einen pflegebedürftigen Menschen nicht erbracht wurde. Dies ist insbesondere der Fall, wenn dauerhaft kein zusätzliches Betreuungspersonal beschäftigt wird oder das beschäftigte Personal aus der Entgeltfortzahlung fällt.

- (4) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von zwei Wochen bis spätestens nach vier Wochen nach Eingang bei den Vertragspartnern oder den von ihnen benannten Abrechnungsstellen. Bei Rechnungslegung gegenüber dem Sozialhilfeträger vor Ablauf des Abrechnungszeitraumes beginnt die Frist mit Ende des Abrechnungszeitraumes. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei einer Überziehung des oben genannten Zahlungsziels tritt Verzug ein und es erfolgt eine Verzinsung gemäß § 288 BGB. Abs. 1 bleibt unberührt.
- (5) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch den Auftraggeber auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer

(Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

- (6) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 18

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, für eine gewissenhafte und ordnungsgemäße Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (2) Beachtet der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, können die Landesverbände der Pflegekassen und der zuständige Sozialhilfeträger gemeinsam nach Anhörung des Leistungserbringers und unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit Maßnahmen beschließen. Dem Leistungserbringer ist eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen. Als Maßnahmen kommen in Betracht:
 - a) Verwarnung,
 - b) Abmahnung,
 - c) Kündigung des Vertrages nach Maßgabe des § 74 SGB XI.

Abschnitt III

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personell und sächliche Ausstattung der Pflegeheime nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 3 und 9 SGB XI

§ 19

Sicherung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeheime muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen gewährleisten. Dies geschieht auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI, den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung, der vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß den §§ 72, 73 SGB XI.
- (2) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- (3) Das Pflegeheim regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 Prozent möglichst nicht übersteigen. Das Pflege- und Betreuungspersonal ist kompetenzorientiert einzusetzen.
- (4) Die personelle Ausstattung des Pflegeheims, einschließlich der Qualifikation der Mitarbeitenden, richtet sich nach den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung unter Berücksichtigung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI, der vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages sowie des Versorgungsvertrages gemäß den §§ 72, 73 SGB XI. Beim Einsatz des Personals sind:
 - a) die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen in den sechs Bereichen nach § 14 Abs. 2 SGB XI,
 - b) die Fähigkeit zur selbständigen Kompensation und Bewältigung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen oder Schädigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingter Belastungen oder Anforderungen, der Hilfebedarf auf den in den Kriterien beschriebenen gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten sowie
 - c) die gesundheitlichen und pflegerischen Risiken bei den pflegebedürftigen Menschen

zu berücksichtigen.

- (5) Für den Einsatz in der Pflege und Betreuung sind Personen mit den nachfolgend aufgeführten Qualifikationen geeignet:

1. Hilfskraftpersonal: Hilfskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung gem. § 113c Abs. 1 Nr. 1 SGB XI
2. Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich anerkannter Helfer- bzw. Assistenzausbildung gem. § 113c Abs. 1 Nr. 2 SGB XI sowie Personen mit einer gleichwertigen Qualifikation, hierzu zählen¹:
 - a) In Hessen absolvierte Ausbildungen in der Altenpflege- oder Krankenpflegehilfe sowie in Hessen in diesem Sinne anerkannte Berufsabschlüsse, die in anderen Bundesländern erworben wurden
 - b) In Hessen im Sinne von Buchst. a) anerkannte Berufsabschlüsse, die im Ausland erworben wurden
 - c) Für Stellenanteile, die über den Mindestpersonalschlüssel nach § 22 dieses Vertrages hinausgehen, kann auch folgendes Personal vorgehalten werden:
 - cc) Mitarbeitende, die eine landesrechtlich anerkannte Helfer- bzw. Assistenzausbildung in der Alten- oder Krankenpflege (§ 113c Abs. 3 Nr. 2 Buchst. a), Doppelbuchst. aa) SGB XI) berufsbegleitend absolvieren, in der Regel im Zusammenhang mit einer Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit und auf Basis eines bestehenden Arbeitsverhältnisses, sowie
 - dd) Hilfskraftpersonal mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung bei mindestens hälftiger Vollzeitbeschäftigung unter der Maßgabe, dass eine landesrechtlich anerkannte Helfer- bzw. Assistenzausbildung in der Alten- oder Krankenpflege bis spätestens 30.12.2028 begonnen wird.
 - ee) Zu diesem Hilfskraftpersonal zählen, sofern diese gemäß ihrer Qualifikation in den Einrichtungen eingesetzt werden, zum Beispiel auch Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Heilerziehungspflegehelfer/in, Krankenpflegehelfer/in, Sozialassistent/in, Sozialpfleger/in/ Sozialbetreuer/in.
3. Fachkraftpersonal nach § 113c Abs. 1 Nr. 3 SGB XI, hierzu zählen:
 - a) Personen mit einer hochschulischen Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
 - b) Personen mit einer beruflichen Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
 - c) Personen mit Berufsbezeichnungen, die nach § 64 PflBG oder aufgrund entsprechender Vorgängergesetze fortgeltend
 - d) Personen mit einer im Ausland absolvierten Pflegefachachtausbildung, die von den zuständigen Behörden auf Grundlage des PflBG als gleichwertig anerkannt wurde.

Neben den oben genannten Pflegefachkräften können im Bereich der Pflege und Betreuung als Fachkraftpersonal nach § 22 Abs. 1 Nr. 3 auch weitere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bewertet werden. Voraussetzung ist, dass sie über einen staatlich anerkannten Ausbildungsabschluss oder ein abgeschlossenes (Fach-)Hochschulstudium verfügen und das Pflegeheim eine ausreichende Personalausstattung mit Pflegefachkräften nach Abs. 1 vorhält. Diese müssen aufgrund einer am Pflegebedarf orientierten Einsatzplanung die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG übernehmen können.

Zu diesen Fachkräften zählen, sofern diese gemäß ihrer Qualifikation in den Einrichtungen eingesetzt werden, zum Beispiel Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung oder mit vergleichbarem (Fach-)Hochschulstudium in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Alten-therapie, Heilerziehungspflege, Heilpädagogik, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Sozialtherapie, Familienpflege oder medizinische Fachassistenz.

¹ Dies schließt auch landesrechtlich geregelte Externenprüfungen ein, sofern die formalen Voraussetzungen sowie die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen im jeweiligen Land entsprechen.

Im Falle von speziellen Wohn- und Betreuungskonzepten können im Einzelfall auch andere Personen mit einer abgeschlossenen mindestens dreijährigen Ausbildung oder einem absolvierten Studium als Fachkräfte bewertet werden, sofern sie ihrer speziellen Qualifikation entsprechend vorrangig in Interaktion mit den Bewohnenden eingesetzt werden.

Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudienganges ohne die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 PflBG können zur Wahrnehmung von Aufgaben des Führens und Leitens, zur betriebsinternen Steuerung, für pflege- und betreuungsbezogene Koordinations- und Kommunikationsaufgaben, für die interne und externe Zusammenarbeit, für Konzeptions- und Organisationsentwicklung, zur pflegerischen Qualitätssicherung und zur Qualifizierung von Mitarbeitenden eingesetzt werden. Sie dürfen jedoch nicht für Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Abs. 2 PflBG eingesetzt werden.

- (6) Das Pflegeheim weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit erforderlich, weist das Pflegeheim auf Verlangen eines Landesverbandes der Pflegekassen auch die fachliche Eignung der anderen Pflegekräfte nach.
- (7) Das Pflegeheim hält zur Gewährleistung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen in allen Bereichen des Pflegeheims seine Mitarbeitenden an, sich im notwendigen Umfang an fachlichen Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung zu beteiligen, und fördert die Teilnahme der Mitarbeitenden.

§ 20*

Pflegesatzverfahren nach den §§ 84 ff. SGB XI

- (1) Die Ermittlung von Pflegesätzen findet grundsätzlich in einem zweistufigen Verfahren statt. In der ersten Stufe ist die Plausibilität der vorgelegten Kalkulation sowie ggf. weiterer Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen zu prüfen*. In der zweiten Stufe findet dann eine Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (externer Vergleich) statt.

***Protokollnotiz zu § 20 Abs. 1:**

Dies kann auch erst im Zuge der Verhandlungen geschehen, falls ein Treffen zur Abklärung weiterer Auskünfte bzw. zusätzlicher Unterlagen geboten erscheint. Die Wahrnehmung eines Verhandlungstermins bedeutet in diesem Fall nicht, dass die Plausibilität bereits festgestellt wäre.

- (2) Fordert der Einrichtungsträger für ein Pflegeheim zu Verhandlungen auf, richtet er die Aufforderung einschließlich der zwischen den Spitzenverbänden der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen abgestimmten Kalkulationsunterlagen (inkl. der Leistungs- und Qualitätsmerkmale), sowie ggf. des ausgefüllten Berechnungsschemas zum Ausbildungszuschlag in Papierform und möglichst per E-Mail an die Vertragspartner nach § 85 Abs. 2 SGB XI. Die prospektiven Gestehungskosten sind plausibel und nachvollziehbar darzulegen. In der Kalkulation kann neben den voraussichtlichen Gestehungskosten auch ein Zuschlag für eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos einschließlich Gewinnchance enthalten sein.*

***Protokollnotiz zu § 20 Abs. 2:**

Diesbezüglich wird auch auf die ständige Rechtsprechung, zuletzt durch das BSG-Urteil vom 16. Mai 2013 AZ B 3 P 2/12 R, verwiesen.

Den Unterlagen ist ferner eine schriftliche Stellungnahme der heimrechtlich vorgesehenen Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen (Einrichtungsbeirat bzw. Einrichtungsfürsprecher) beizufügen. Soweit keine schriftliche Stellungnahme dieser Institutionen vorhanden ist, hat das Pflegeheim eine Erklärung abzugeben, dass die Anhörung durchgeführt wurde.

- (3) Für Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Kostenträger und Leistungserbringer in Hessen (pauschale Erhöhung) geschlossen werden sollen, wird davon ausgegangen, dass die prospektiven Gestehungskosten auch ohne weitere Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen gemäß Abs. 4 plausibel und wirtschaftlich angemessen sind. Soweit keine pauschale Erhöhung auf Landesebene vereinbart wurde, können sich die Vertragsparteien zur Feststellung der Plausibilität kalkulierter Lohn- und Sachkostensteigerungen auch an aktuellen einschlägigen Tarifabschlüssen sowie Indizes orientieren.
- (4) Bei Einrichtungen, deren Vergütungsforderung im unteren Drittel des Pflegeheimvergleichs verbleibt, erfolgt eine Überprüfung der Plausibilität grundsätzlich nur bei denjenigen kalkulatorischen

Kostenansätzen, die außergewöhnlich hoch sind. Als grundsätzlich plausibel gelten zudem Erhöhungsverlangen im Rahmen einer tariflichen Steigerung (Veränderungen durch individuelle Stufenveränderungen werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt), im Rahmen einer Personalkostensteigerung aufgrund einer betrieblichen Vereinbarung oder einer verpflichtenden Regelung des Trägers zu Art, Umfang und Höhe der Vergütung für seine Mitarbeitenden und im Rahmen der Sachkostensteigerung auf der Basis einer prospektiven Annahme, die sich an öffentlichen Preisindizes orientiert. Nach mehrfacher Inanspruchnahme (mindestens zweimal) haben die Kostenträger ab dem dritten Mal die Möglichkeit, eine Personalkostenaufstellung gemäß Abs. 5 anzufordern.

Von Einrichtungen, die eine darüberhinausgehende Pflegesatzsteigerung fordern, können die Kostenträger auf der Grundlage des § 85 Abs. 3 SGB XI ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen, soweit dies für die Feststellung der Plausibilität des Erhöhungsverlangens erforderlich ist. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren. Die Kostenträger sind auch in diesem Zusammenhang verpflichtet, betriebliche Geheimnisse der Einrichtung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu wahren.

- (5) Sofern die Kostenträger die Plausibilität einzelner Kostenansätze der Kalkulation des Pflegeheims bestreiten, haben sie dies längstens drei Wochen nach Beginn der Sechs-Wochenfrist gegenüber dem Pflegeheim konkret schriftlich und im Einzelnen substantiiert zu begründen (z.B. durch den Vergleich mit den entsprechenden Kostenpositionen vergleichbarer Einrichtungen). Die Sechs-Wochen-Frist beginnt, wenn der Träger des Pflegeheims folgende Unterlagen vorgelegt hat:

- a) Aufforderungsschreiben mit Begründung des Erhöhungsverlangens,
- b) ausgefüllte Kalkulation; auf dem Blatt „Statistik“ ist die Richtigkeit der Angaben rechtsverbindlich durch Unterschrift zu erklären,
- c) Stellungnahme der heimrechtlich vorgesehenen Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen (Einrichtungsbeirat bzw. Einrichtungsfürsprecher),
- d) ggf. Kalkulation des Ausbildungszuschlages (ABZ),
- e) ggf. Kalkulation des Zuschlages nach § 84 Abs. 8 SGB XI.

Das Pflegeheim hat bei begründeten Nachweisforderungen innerhalb von drei Wochen die entsprechenden Unterlagen beizubringen.

Dazu gehören:

- a) Informationen und Nachweise zur Abgrenzung von Kosten gegenüber anderen Leistungsbereichen (z.B. teilstationäre Pflege), Einrichtungsteilen (z.B. Wohnheim der Behindertenhilfe) und externen Leistungsangeboten (z.B. Catering für Kindertagesstätte),
- b) Sachkostennachweise, z.B. über Wasser-, Kanal- und Müllentsorgungsgebühren, Versicherungen, Verträge und Abrechnungen mit Fremdleistern, z.B. mit Zeitarbeitsfirmen, Cateringfirmen, Fremdreinigungsfirmen, Wartungsfirmen, Rechtsberatungen,
- c) pflegesatzrelevante Dienstleistungs- und Werkverträge,
- d) Angaben/Abrechnungen/Aufstellungen zu zentralen Dienstleistungen inkl. Stellenumfang und evtl. Verteilungsschlüssel,
- e) ggf. zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke/Betriebsvereinbarungen o.ä.,
- f) ggf. Nachweis der Anwendung und prospektive Umsetzung (Gehaltserhöhungen) des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur wie z.B. sogenannter Haustarifen (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes), Nachweise über tariflich vereinbarte Zusatzversorgungen, Nachweis der Beiträge zur Berufsgenossenschaft sowie zur Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertengesetz,
- g) verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird,
- h) pseudonymisierte Personalkostenaufstellung auf Basis des letzten Monats vor Aufforderung zu Verhandlungen im MS Excel-Format, die mindestens die folgenden Angaben enthält (Muster in **Anlage 3**):
 - Personalnummer,

- Einsatzgebiet (Pflege u. Betreuung, Hauswirtschaft, Leitung u. Verwaltung, Leitungsfunktion),
- Eintrittsdatum,
- Qualifikation,
- ggf. Tarifwerk,
- ggf. Entgeltgruppe,
- ggf. Entgeltstufe,
- Stellenumfang,
- AN-Brutto im Betrachtungsmonat (Grundgehalt, d.h. ohne Zuschläge, Überstunden etc.),
- AN-Brutto p.a.,
- ggf. Weihnachts- und Urlaubsgeld,
- ggf. weitere gesonderte Zuwendungen p.a., (z.B. Kfz-Nutzung, Fahrtkostenersatz),
- AG-Brutto p.a.,
- Aufwand pro Vollzeitkraft (VZÄ).

Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären. Zur stichprobenhaften Überprüfung der Richtigkeit der Angaben werden auf Anforderung den Kostenträgern für bis zu 20 Prozent der Mitarbeitenden der Einrichtung die Monatsgehaltsabrechnungen aus dem zu Grunde liegenden Monat zur Verfügung gestellt.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- Pseudonymisiertes Jahreslohnjournal (inkl. Monatsabrechnung der Mitarbeitenden),
 - pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeitenden,
 - pseudonymisierter monatsbezogener Nachweis des Arbeitnehmerbrutto für das zusätzliche Betreuungspersonal nach § 84 Abs. 8 SGB XI.
 - pseudonymisierte Ausbildungsverträge für Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie ggf. Förderbescheide.
- (6) Eine Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder aus Wettbewerbsgründen sogar bewusst zu niedrig angesetzt worden sind, bedarf einer besonders substantiierten Begründungspflicht der betroffenen Einrichtung. In diesen Fällen können die Kostenträger die Vorlage pflegesatzrelevanter Werte des Jahresabschlusses oder vergleichbarer, aussagekräftiger Unterlagen (z.B. Testat des Steuerberaters) zu den tatsächlich entstandenen Kosten einfordern, sofern die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht zu ermitteln ist.
- (7) Auch nachvollziehbare prospektiv kalkulierte Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er im zweiten Prüfungsschritt dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht i.S.v. § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI erweist.

Bei der Erstellung dieses externen Vergleichs sind die in § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI genannten entscheidenden Vergleichskriterien zu berücksichtigen:

- a) Einzugsgebiet,
- b) Versorgungsauftrag,
- c) Personalschlüssel,
- d) Einrichtungsgröße: Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 40 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen mit 41 bis 120 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 33 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen ab 121 Plätze sind grundsätzlich untereinander vergleichbar.

Liegen die plausibel kalkulierten Entgelte innerhalb des unteren Drittels (das Quantil 0,33 der Summe des durchschnittlichen Entgeltes der Pflegegrade 2 - 5 (ohne ABZ) plus der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung je Einrichtung) der Vergleichsgruppe, wird von der Wirtschaftlichkeit ausgegangen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine Prüfung der vom Heimträger geltend gemachten Kostenansätze auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit.

Bei der Wertung des externen Vergleichs mit anderen Einrichtungen bilden die prospektiven Gesteungskosten, soweit diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen, regelmäßig die Untergrenze des festzusetzenden Entgeltes.

Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann in diesem Zusammenhang nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

- (8) Als Nachweis der Kosten für die Personalbeschaffung aus Drittstaaten nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 SGB XI gilt die Vorlage einer nachvollziehbaren, prospektiven Kostenaufstellung des Pflegeheimes. Als geeigneter Nachweis der Qualität der Anwerbung kann entweder eine bestehende Zertifizierung des Vermittlungsunternehmens und/oder des Pflegeheimes mit dem RAL-Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ oder der Nachweis der Anwerbung über staatliche Vermittlungsprogramme der Bundesagentur für Arbeit zurückgegriffen werden. Eine Befassung mit weiteren anerennungsfähigen Anwerbeprogrammen wird im Rahmen der AG stationäre Pflege in Hessen erfolgen.

Berücksichtigungsfähig in Pflegesatzverhandlungen sind alle mit der Anwerbung von Pflegepersonal (Pflegefach- und Pflegehilfskräften und Pflege-Auszubildenden) aus Drittstaaten zusammenhängenden angemessenen Kosten. Fördermöglichkeiten im Sinne § 82 Abs. 5 SGB XI sind vorrangig in Anspruch zu nehmen und müssen bei Gewährung von den anerennungsfähigen Kosten in Abzug gebracht werden, um eine Doppelfinanzierung auszuschließen. Näheres zu den übernahmefähigen Kostenbestandteilen wird von der AG stationäre Pflege in Hessen festgelegt.

Nicht berücksichtigungsfähig sind Abwerbekosten, insbesondere Prämien, zur Rekrutierung des Pflegepersonals aus Drittstaaten von anderen inländischen Gesundheitseinrichtungen.

***Protokollnotiz zu den §§ 20 und 21:**

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, im Rahmen der AG stationäre Pflege in Hessen umgehend Verfahrensregelungen für eine praktikable und ressourcensparende Durchführung von Pflegesatzverhandlungen nach § 85 SGB XI zu vereinbaren.

Die Verfahrensregelungen sollen den originären Verhandlungsverlauf in den thematischen Schwerpunkten

- 1. Verhandlungsaufforderung*
- 2. Plausibilitätsprüfung*
- 3. Angemessenheit/ externer Vergleich*

widerspiegeln und ersetzen nach Zustimmung aller Rahmenvertragsparteien die Inhalte der §§ 20 und 21 einschließlich der zugehörigen Anlagen.

Die Struktur der Verfahrensregelungen sollte sich ebenfalls an diesem Verlauf orientieren.

Im Rahmen der Ausgestaltung sind insbesondere folgende Punkte einzubeziehen:

- Umfang der Verhandlungsaufforderung (wie beispielsweise vorzulegende Unterlagen)*
- Umfang der vorzulegenden Nachweise – gegebenenfalls in Abhängigkeit von der Höhe der Forderung*
- Erarbeitung von Kriterien für geeignete Nachweise*
- Definition bzw. Ausgestaltung des externen Vergleichs und der damit verbundenen Wirtschaftlichkeitsprüfung*
- Definition von Steigerungshöhen, die als wirtschaftlich und angemessen gelten*

§ 21*

Bemessungsgrundsätze Vergütungen

- (1) Die folgenden Regelungen gelten für Pflegeheime, welche ihre Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart haben.
- (2) Sie gelten gleichermaßen für Einrichtungen, die selbst nicht tarifgebunden sind, soweit sie sich in

Pflegesatzverhandlungen auf die Vereinbarung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen bzw. entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen berufen und diese tatsächlich vereinbart werden.

- (3) Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage von freiverhandelten Pflegesätzen (ohne differenzierte Kostenvereinbarung), allgemeiner Kostensteigerungen auf Basis in der Vergangenheit vereinbarter Pflegesätze bzw. kollektiver Empfehlungen (pauschale Erhöhung in Hessen) getroffen werden, sind hiervon nicht betroffen.

- (4) Grundsätzlich hat auf Verlangen einer Vertragspartei der Träger des Pflegeheimes Nachweise über die Vergütung der Beschäftigten bis zur Höhe der tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen zu erbringen. Personenbezogene Daten sind zu pseudonymisieren.

Als Nachweis sind aussagefähige Unterlagen zu den tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen wie auch zur tatsächlichen tariflichen bzw. vergütungsstrukturgerechten Entlohnung vorzulegen.

Aussagefähige Dokumente und Unterlagen sind:

- a) zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke,
- b) Nachweis der Anwendung des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur, wie z.B. sogenannte Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes),
- c) pseudonymisierte Personalkostenaufstellung, maximal für den vereinbarten Pflegesatzzeitraum, im MS Excel-Format (Muster gemäß **Anlage 4**). Die Richtigkeit ist auf einem Ausdruck rechtsverbindlich zu erklären.
- d) verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- a) pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeitenden zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
 - b) Qualifikationsnachweise der Mitarbeitenden.
- (5) Die Verpflichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI zur jederzeitigen Einhaltung der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen wird nicht durch Umgruppierungen bzw. Abweichungen verletzt, soweit diese mit den tariflichen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in Einklang stehen.

Für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, aber deren Pflegesätze gemäß Abs. 2 vereinbart sind, soll dies analog angewendet werden.

- (6) Bei nachgewiesener Verletzung der Verpflichtung des Trägers der Einrichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten, gilt für eine entsprechende Kürzung der Pflegevergütung das Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI. Das zeitgleiche Vorliegen eines konkreten Qualitätsdefizits ist für die Anwendung dieses Verfahrens keine Voraussetzung. Sofern zwischen den beteiligten Vertragsparteien Einvernehmen besteht, kann das Verfahren jederzeit beendet werden, wenn der Träger des Pflegeheimes den Nachweis führt, dass er den Differenzbetrag an die betroffenen Beschäftigten nachgezahlt hat.

§ 22

Verfahren nach § 75 Abs. 3 SGB XI

- (1) Nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI werden bis zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI folgende landesweite Personalrichtwerte (bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit einer Vollzeitkraft von 38,5 Stunden) vereinbart:

Pflege- und Betreuungsdienst

Mindestpersonalanhaltswerte

In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 SGB XI für Pflegeheime müssen mindestens die nachfolgenden Personalanhaltswerte vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2

- a. 0,0610 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,0841 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,1014 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,1139 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,1231 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a. 0,0395 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,0473 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,0752 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,0989 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,0771 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. für Fachkraftpersonal

- a. 0,0693 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,0933 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,1396 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,2217 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,3458 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

Die Pflegeheime, die zum 01.07.2023 in ihrer Pflegesatzvereinbarung einen niedrigeren Personalanhaltswert vereinbart haben, haben zur Erfüllung dieser Vorgabe eine Übergangsfrist von fünf Jahren. Sie müssen spätestens ab dem 01.06.2028 mindestens die obigen Personalanhaltswerte erfüllen. Eine zwischenzeitliche weitere Absenkung gegenüber der Vorvereinbarung ist nicht möglich. Innerhalb der Übergangsfrist sich ergebende Veränderungen der gemäß Versorgungsvertrag vorzuhaltenden Platzzahl sind hinsichtlich der Fristdauer unerheblich (befristeter Bestandsschutz). Im Falle eines Trägerwechsels oder eines (Ersatz-)Neubaus der Einrichtung entfällt der befristete Bestandsschutz ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des neuen oder angepassten Versorgungsvertrages.

Höchstpersonalanhaltswerte

In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI für Pflegeheime können höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2

- a. 0,0872 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,1202 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,1449 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,1627 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,1758 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a. 0,0564 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,0675 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,1074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,1413 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,1102 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. für Fachkraftpersonal

- a. 0,0770 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b. 0,1037 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c. 0,1551 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d. 0,2463 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e. 0,3842 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

Die Pflegeheime haben das Recht, diese Personalrichtwerte für Pflege- und Betreuungspersonal anhand ihrer Belegung ohne weitere Begründung zu vereinbaren.

Abweichend von Abs. 1 kann eine höhere zusätzliche personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn

- a) in der bestehenden Pflegesatzvereinbarung bereits eine personelle Ausstattung vereinbart ist, die über die personelle Ausstattung nach Abs. 1 hinausgeht und diese personelle Ausstattung vom Pflegeheim vorgehalten wird (Bestandsschutz), oder
- b) in dem am 30. Juni 2023 geltenden Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 eine höhere personelle Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als nach Absatz 1 Nummer 3 vereinbart werden kann, oder
- c) das Pflegeheim sachliche Gründe im Sinne des § 113c Abs. 2 Satz 2 SGB XI für die Überschreitung der personellen Ausstattung nach Abs. 1 darlegen kann.

Stellenanteile für Sonderfunktionen

Die Pflegeheime haben das Recht, bis zu den nachfolgend aufgeführten Obergrenzen Stellenanteile für Sonderfunktionen anhand ihrer Belegung ohne weitere Begründung zu vereinbaren.

Verantwortliche Pflegefachkraft / stellv. verantwortliche Pflegefachkraft:

In Pflegeheimen bis 50 Plätze entfällt mindestens ein Stellenanteil von 0,50 VZÄ auf die verantwortliche Pflegefachkraft. In Pflegeheimen zwischen 51 und 74 Plätzen erhöht sich der Stellenanteil auf mindestens 0,65 VZÄ, von 75 bis 99 Plätzen auf mindestens 0,80 VZÄ (die Vereinbarung eines darüber liegenden Anteils der verantwortlichen Pflegefachkraft ist für alle Pflegeheime bis 100 Plätzen ohne besondere Begründung möglich) und ab 100 Plätzen auf mindestens 1,0 VZÄ. Große Pflegeheime ab 160 Plätzen können 1,50 VZÄ und Pflegeheime über 250 Plätzen 2,0 VZÄ verantwortliche Pflegefachkraft vereinbaren. Soweit der Träger bei großen Pflegeheimen mit mehr als 160 Plätzen von dieser Option keinen Gebrauch macht, sind auch für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die Anforderungen des § 71 Abs. 3 SGB XI zu erfüllen.

Beim Wegfall der verantwortlichen Pflegefachkraft ist durch den Einrichtungsträger unverzüglich ein gemäß § 71 Abs. 3 SGB XI qualifizierter Ersatz sicherzustellen. Sofern eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft nachweislich nicht verfügbar ist, können die Pflegekassen im Einzelfall mit dem Einrichtungsträger eine schriftliche Vereinbarung treffen, dass die Weiterbildung nach § 71 Abs. 3 Satz 5 SGB XI in einem angemessenen Zeitraum, spätestens innerhalb von 12 Monaten, nachgeholt und nachgewiesen wird.

Schließt ein Träger eines Pflegeheimes einen Gesamtversorgungsvertrag über mehrere Leistungsbereiche (Komplexeinrichtung), dann berechnet sich der Stellenumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft nach der aufaddierten Zahl aller vereinbarten Pflegeplätze. Dabei sind die ggf. spezifischen Regelungen in anderen Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI zu beachten.

Qualitätsbeauftragte/r:

Für die Vorhaltung einer/ eines oder mehrerer Qualitätsbeauftragten kann zusätzlich zu den Stellenanteilen nach Abs. 2 ein Stellenanteil von bis zu 0,009 VZÄ je Platz vereinbart werden.

Hygienemanagement:

Die Vereinbarung eines Personalanhaltswertes ist möglich, sofern es landesrechtliche Vorgaben dazu gibt.

Palliativ Care:

Das Pflegeheim kann zusätzlich die Vorhaltung hauptamtlichen Personals (Palliative-Care-Beauftragte)

a) für Pflegeheime bis zu 40 Plätze bis zu 0,0100 VZÄ je pflegebedürftiger Person

b) für Pflegeheime ab 41 Plätze bis zu 0,0083 VZÄ je pflegebedürftiger Person

höchstens jedoch 2,0 VZÄ vereinbaren.

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen. Die weiteren Regelungen in **Anlage 1** sind zu beachten.

Praxisanleitung

Praxisanleitung nach § 6 Abs. 3 Satz 3 PflBG bzw. § 5 Abs. 3 PflFAssG ist im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit zu gewährleisten.

Personelle Ausstattung und flexibler Personaleinsatz

Auf Grundlage eines einrichtungsspezifischen Konzeptes zur Sicherstellung der vertraglich vereinbarten Personalausstattung bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbaren Stellen haben die Pflegeheime Anspruch auf eine Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI, die ihnen einen ihren betrieblichen Ausfallkonzepten entsprechenden flexiblen Personaleinsatz und die angemessene Bezahlung des regelhaft flexibel eingesetzten Personals auch über die Höhe der Bezahlung nach § 82c Abs. 1, 2 und 2b SGB XI hinaus ermöglicht. Geeignete betriebliche Ausfallkonzepte können dabei insbesondere Personalpools oder Springerkonzepte wie Springerkräfte, Springerdienste oder Springerpools sein.

Das vom Einrichtungsträger vorzulegende Konzept beinhaltet auch Angaben zu pflegesatzrelevanten Faktoren. Dies sind insbesondere Angaben zu wesentlichen Eckpunkten der Organisationsstruktur, zur Menge, der Qualifikation und den prospektiven Kosten des eingesetzten Personals sowie den Verteilschlüssel der Kosten und den Radius des Tätigkeitsgebietes, sofern sich das Mehrpersonal auf mehrere Pflegeheime erstreckt.

Die entstehenden Kosten für einen Personalpool oder vergleichbare Ausfallkonzepte sind kalkulatorisch separat auszuweisen. Das eingesetzte zusätzliche Personal aus einem Springerpool oder einem vergleichbaren Ausfallkonzept muss jederzeit hinsichtlich Einsatzort und -zeit nachweisbar sein. Eine Kostenzuordnung für den zurückliegenden Pflegesatzzeitraum erfolgt nicht.

Hauswirtschaftsdienst

Für Hauswirtschaft (Reinigung, Küche, Wäsche und Hygienebeauftragte) und Haustechnik (inklusive Hausmeister) werden folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden festgelegt:

a) bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1: 4,80

b) bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1: 5,30

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.

Die Pflegeheime haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

Leitung und Verwaltungsdienst

Für Leitung und Verwaltung (inklusive Datenschutzbeauftragte) werden folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden festgelegt:

a) bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1: 16,00

b) bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1: 20,00

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.

Die Pflegeheime haben das Recht, diesen Personalrichtwert ohne besondere Begründung als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

Im Zuge der Verbesserung der Personalschlüssel optimiert der Träger des Pflegeheimes die Schnittstellen zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 2.

- (2) Vom vereinbarten Pflege- und Betreuungspersonal müssen insgesamt mindestens 10 Prozent der Arbeitszeit des Pflege- und Betreuungspersonals für Aufgaben im Bereich Betreuung eingeplant werden. Die Betreuungsleistungen werden entsprechend der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung in Form von Gruppen- und Einzelbetreuung oder integriert innerhalb der pflegerischen Versorgung erbracht.

Die fachliche Einschätzung des Betreuungsbedarfs, die Betreuungsplanung sowie die Anleitung und Kontrolle der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 3 dieses Vertrages ist Aufgabe der Fachkräfte.

- (3) Die gemäß Abs. 1 und 2 vereinbarten Personalmengen und Bemessungsgrundlagen beinhalten nicht das Personal für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 3 dieses Vertrages.
- (4) Die Vertragspartner vor Ort können einvernehmlich für Hausgemeinschaften nach **Anlage B** dieses Vertrages und/oder für innovative Versorgungsformen abweichende Regelungen zu § 22 Abs. 1 (Personalrichtwerte) vereinbaren.
- (5) Einrichtungen, die aufgrund ihres Versorgungsauftrages in der Bewohnerstruktur eine andere Personalausstattung benötigen, können diese außerhalb der Vorgaben des vereinbarten Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI verhandeln. Hierzu ist in einem aussagekräftigen Konzept darzulegen, wie die Qualität entsprechend den Vorgaben der Maßstäbe und Grundsätze und der Pflegequalität gem. § 113 SGB XI sichergestellt werden kann.

§ 23

Nachweis des Personaleinsatzes

- (1) Für den Nachweis des Personaleinsatzes (auch nach § 3 dieses Vertrages) sind Dienstpläne – unabhängig davon, ob diese digital oder analog geführt werden – dokumentenecht zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen und Änderungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Der Dienstplan muss für die Mitarbeitenden am Arbeitsort jederzeit einsehbar sein.

Die Dienstpläne müssen folgende Angaben enthalten:

- a) Personalnummer, Vor- und Zuname der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters (Mitarbeitende ohne Entgeltanspruch und zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind kenntlich zu machen),
- b) Qualifikation,
- c) Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit),
- d) Sollarbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten*,
- e) Übergabezeiten und Zeiten für Teambesprechungen,
- f) Zeitpunkt der Gültigkeit und Einsatzort,
- g) Legende für Dienst- und Arbeitszeiten,
- h) Datum,
- i) Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft.

***Protokollnotiz zu § 23 Abs. 2 Buchst. d):**

Es wird empfohlen für den Dienstplan die Summe aller Soll-Arbeitszeiten, Ausfallzeiten und Ist-Arbeitszeiten auszuweisen.

- (2) Aus Gründen der Übersichtlichkeit muss der Dienstplanvordruck pro Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter mindestens 3 Zeilen vorsehen:
 - a) eine Zeile für geplante Dienste und vorhersehbare Abwesenheiten (Soll-Zeile),
 - b) eine Zeile für Änderungen des Dienstplanes (Ist-Zeile),
 - c) eine Zeile zur Dokumentation von Abweichungen.
- (3) Bei der Dienstplanung des Personals sind insbesondere
 - a) die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,

- b) die notwendige Besetzung mit Pflegefachkräften,
 - c) der Pflege- und Betreuungsbedarf der pflegebedürftigen Menschen,
 - d) Arbeitsspitzen,
 - e) Zeiten der Übergabe,
 - f) die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegeheims,
 - g) leitende, administrative und organisatorische Aufgaben zu berücksichtigen.
- (4) Besteht ein Versorgungsvertrag für mehrere Leistungsbereiche, wird für eine eindeutige Zuordnung und Kontinuität des Personals gesorgt. Diese wird in den Dienstplänen ausgewiesen.

§ 24

Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI

- (1) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat das Pflegeheim in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung (auch nach § 3 dieses Vertrages) tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Für die Leistungen nach § 3 dieses Vertrages kann ein gesonderter Personalabgleich erfolgen.
- (2) Der Personalabgleich findet in der Regel monatsweise statt und umfasst mindestens drei volle Monate. Das vorzuhaltende Personal ist nach den Anwesenheitstagen der pflegebedürftigen Menschen zu berechnen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 28 Abs. 3 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Abweichungen beim vorzuhaltenden Personal von +/- 5 Prozent je Monat werden toleriert, wenn im Betrachtungszeitraum die Summe aller Abweichungen ausgeglichen ist.
- (3) Berechnungsgrundlage für den Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI sind
 - die in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung (Leistungs- und Qualitätsmerkmale) vereinbarten Personalanhaltswerte für Pflege- und Betreuung, der Personalschlüssel für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI und die dort vereinbarte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eines VZÄ,
 - a) die Bewohnerstruktur nach Pflegegraden,
 - b) die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen,
 - c) die wöchentliche Arbeitszeit.

Bei der Berechnung des vorzuhaltenden Personals im Pflege- und Betreuungsdienst im Betrachtungszeitraum (Personalsoll) sind die Veränderungen der folgenden Variablen im Vergleich zu den vereinbarten Werten zu berücksichtigen:

 - a) die Veränderung der Bewohnerstruktur nach Pflegegraden
 - b) die Veränderung der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen
- (4) Die Berechnung des Personals erfolgt nach VZÄ gemäß **Anlage 5**. Der Umfang der Beschäftigung einer Vollzeitstelle entspricht der vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit und wird mit dem Faktor 1,00 berücksichtigt.
- (5) Bei der Ermittlung des bereitgestellten und bestimmungsgemäß eingesetzten Personals ist nur Personal zu berücksichtigen, für das dem Pflegeheim nennenswerte Personalkosten entstanden sind (z.B. finden ehrenamtlich Tätige und Personen in Arbeitsgelegenheiten nach SGB II keine Berücksichtigung).
- (6) Personen im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes oder eines „Freiwilligen Sozialen Jahres“ finden keine Berücksichtigung (sie sind nicht in der Anlage 1 der Pflegesatzvereinbarung enthalten; ihre Kosten sind den Sachkosten zugeordnet).
- (7) Auszubildende in der Pflege nach Teil 2 PflBG (Ausbildung zur Pflegefachperson) werden ab dem zweiten Ausbildungsjahr mit einem Stellenanteil von 0,13 VZÄ auf Pflegehilfskräfte, berücksichtigt.
- (8) Pflegefachkräfte, die als Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter gemäß PflBG und/oder PflFAssG tätig sind, werden abzüglich der in diesen gesetzlichen Regelungen definierten Praxisanleitungszeiten auf das gemäß Pflegesatzvereinbarung vorzuhaltende Personal angerechnet.

- (9) Praktikanten, die eine Vergütung von mindestens 250 €/Monat erhalten, werden mit einem Stellenanteil von 0,08 VZÄ als Pflegehilfskraft berücksichtigt.
- (10) Über die zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen (inkl. Kurzzeitpflege) legt der Träger des Pflegeheimes eine nach Pflegegraden und nach An- und Abwesenheitstagen sortierte monatsweise Aufstellung vor. Die Einstufung der zu berücksichtigenden pflegebedürftigen Menschen ist den Kostenträgern auf Verlangen nachzuweisen. Abwesenheitstage, die i.S.v. § 28 Abs. 3 dieses Vertrages voll vergütet werden, sind als Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Zum Abgleich des Personals für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI ist die Anzahl der Anspruchsberechtigten je Monat gesondert auszuweisen.
- (11) Über das beschäftigte Pflege- und Betreuungspersonal legt das Pflegeheim eine Personalliste vor, die folgende Angaben enthält (siehe Muster **Anlage 6**):
- a) Personalnummer,
 - b) Sozialversicherungsnummer,
 - c) Qualifikation,
 - d) Beschäftigungsbeginn und ggf. -ende,
 - e) regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
 - f) auf die einzelnen Monate entfallende Stellenanteile.
- Leiharbeitskräfte sind gesondert auszuweisen. Beim Einsatz von Leiharbeitskräften sind die mit der Leiharbeitsfirma geschlossenen Verträge vorzulegen (ohne Lohn-/Gehaltsangaben).
- (12) Der Nachweis für den bestimmungsgemäßen Einsatz und die Bereitstellung/Beschäftigung des Personals erfolgt durch die Vorlage
- a) der Dienstpläne,
 - b) der Personalliste und
 - c) der An-/Abmeldungen und Jahresmeldung zur Sozialversicherung (ohne Lohn-/ Gehaltsangaben).
- (13) Ein Abgleich zwischen Dienstplänen und Personallisten/ Sozialversicherungsnachweisen muss möglich sein. Die Dienstpläne müssen hierzu die Personalnummern der Mitarbeitenden enthalten.
- (14) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden bei Personalengpässen und -ausfällen berücksichtigt, sofern sie vergütet wurden. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Nicht vergütete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden nur berücksichtigt, sofern sie wegen schwerwiegender Gründe für einen absehbaren Zeitraum vereinbart wurden. In diesem Zusammenhang geschlossene Betriebsvereinbarungen oder andere geeignete Nachweise sind vorzulegen.

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

§ 25

Möglichkeiten der Beteiligung ehrenamtlicher Pflegepersonen, Selbsthilfegruppen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen

- (1) Das Pflegeheim bietet, in Ergänzung seiner hauptamtlich Mitarbeitenden, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen gemäß § 45d SGB XI sowie ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten, entsprechend geeigneten Personen und Organisationen die Möglichkeit der Beteiligung im Bereich der Betreuung pflegebedürftiger Menschen.
- (2) Das Pflegeheim stellt dazu sicher, dass es in seinem Konzept die Möglichkeit des Engagements von bürgerschaftlich Engagierten berücksichtigt. Es beschreibt die Gewinnung, die Auswahl, die Schulung, den Einsatz, die Begleitung und die Qualitätssicherung.*

***Protokollnotiz zu § 25 Abs. 2:**

Die Vertragspartner sind einig, dass das Pflegeheim neben den Anforderungen des § 25 Abs. 2 folgende Punkte zu berücksichtigen hat:

- a) *Es stellt eine konstruktive Zusammenarbeit der bürgerschaftlich Engagierten und der hauptamtlich Beschäftigten sicher.*

- b) Es wird ein fester Ansprechpartner für die Planung und Koordination der Einsätze der bürgerschaftlich Engagierten sowie ihre kontinuierliche Begleitung benannt.*
- c) Das Pflegeheim strebt eine Wahlmöglichkeit für Tätigkeitsfelder von bürgerschaftlich Engagierten an. Das Tätigkeitsfeld und der Umfang des Einsatzes werden zwischen dem Ansprechpartner und den bürgerschaftlich Engagierten vereinbart.*
- e) Das Pflegeheim sorgt für einen regelmäßigen Informationsaustausch der bürgerschaftlich Engagierten mit dem Ansprechpartner. Die bürgerschaftlich Engagierten erhalten in diesem Rahmen alle Informationen, die für die Durchführung ihrer Tätigkeit notwendig sind.*
- f) Die bürgerschaftlich Engagierten erhalten regelmäßigen Schulungen, die u.a. die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Durchführung ihrer Tätigkeiten vermitteln. Ferner werden regelmäßig Angebote zur Reflexion und zur Lösung von Konflikten geschaffen.*
- g) Das Pflegeheim trägt Sorge für eine angemessene Würdigung des Engagements der bürgerschaftlich Engagierten.*

- (3) Der angemessene Aufwand für Personal- und Sachaufwendungen ist nach § 82b SGB XI in den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 1 SGB XI) berücksichtigungsfähig. Er wird in der Vergütungsvereinbarung gesondert ausgewiesen.

Abschnitt IV

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB XI

§ 26

Prüfung durch die Pflegekassen

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit der stationären Pflege oder die Pflegebedürftigkeit zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des jeweiligen medizinischen Dienstes unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme des Pflegeheims zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen mit seiner Einwilligung anfordern.
- (2) Das Pflegeheim wird durch die Pflegekasse über das Ergebnis der Überprüfung und die daraus resultierende Entscheidung unterrichtet.

§ 27

Prüfung durch den Medizinischen Dienst und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

- (1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst Hessen bzw. der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung berechtigt Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung der/des Versicherten einzuholen.
- (2) Bestehen aus Sicht des jeweiligen medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegeheims dargelegt und mit diesem erörtert werden.

Abschnitt V

Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus dem Pflegeheim nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB XI

§ 28

Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den pflegebedürftigen Menschen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei

Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

- (2) Das Pflegeheim informiert die Kostenträger zeitnah über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige Mensch nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin.
- (3) Soweit die Abwesenheit 3 Kalendertage überschreitet, sind ab dem 4. vollen Kalendertag Abschläge von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzunehmen.
Kalendertage im Sinne dieser Regelung sind die Tage, an denen der pflegebedürftige Mensch von 0 bis 24 Uhr abwesend ist. Die berechneten Abschläge werden auf 2 Stellen hinter dem Komma kaufmännisch gerundet.

§ 29

Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte, pflegebedürftige Menschen

- (1) Wird ein pflegebedürftiger Mensch ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um den in der AG stationären Pflege in Hessen festgelegten pauschalen Rückerstattungsbetrag. Sobald im Rahmen der Verhandlungen über das Verfahren nach § 20 Abs. 3 eine neue Vergütungssteigerung vereinbart wird, findet ab Beginn der Laufzeit dieses Beschlusses die vereinbarte Steigerung der Sachkosten auch Anwendung auf diesen Kürzungsbetrag.
- (2) Der Nachweis weiterer ersparter Aufwendungen bleibt unberührt. Dies gilt auch für die ersten drei Abwesenheitstage. Sofern die pflegebedürftigen Menschen Sozialhilfe beziehen, wird der Betrag dem zuständigen Sozialhilfeträger als ersparte Aufwendung vergütet.
- (3) Bei Abwesenheit ab dem 4. Tag findet § 28 mit der Maßgabe Anwendung, dass die in Abs. 1 aufgeführte Verringerung des Entgeltes entfällt; es erfolgt also kein zusätzlicher Abzug für Sondenernährung.

Abschnitt VI

Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeheimen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB XI

§ 30

Zugang zu dem Pflegeheim

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung des Pflegeheims ist dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder einem sonstigen von den zuständigen Kostenträgern beauftragten Prüfer der Zugang zu dem Pflegeheim zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der pflegebedürftigen Menschen unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Das Pflegeheim kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 31

Mitwirkung des Pflegeheims

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung des Pflegeheims oder einer von dieser beauftragten Person statt. Das Pflegeheim stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Dem Pflegeheim bleibt es unbenommen seinen Träger bzw. dessen Verband zu beteiligen.

Abschnitt VII

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 32

Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen richtet sich nach den §§ 114 ff. SGB XI.

Abschnitt VIII
Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 75 Abs. 2 Satz 1
Nr. 7 SGB XI

§ 33
Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI.

Abschnitt IX
Sonstige Regelungen

§ 34
Datenschutz

- (1) Personenbezogene Daten dürfen von den nach diesem Vertrag verpflichteten Parteien zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach den Bestimmungen des Neunten Kapitels des SGB XI verarbeitet werden. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X bleiben unberührt.
- (2) Die nach diesem Vertrag verpflichteten Parteien beachten die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, soweit diese jeweils für sie Anwendung finden.
- (3) Die nach diesem Vertrag verpflichteten Parteien werden die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden personenbezogenen Daten sowie Geschäftsgeheimnisse vertraulich behandeln und nicht an Dritte weitergeben, es sei denn die Weitergabe ist nach einer gesetzlichen Bestimmung zulässig. Die Verpflichtung zur Vertraulichkeit gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Das Pflegeheim ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Schweigepflicht / Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie fortlaufend regelmäßig diesbezüglich informiert und angewiesen werden.
- (5) Das Pflegeheim unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem jeweiligen Medizinischen Dienst und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Das Pflegeheim hat seine Mitarbeitenden zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 35
Informationsaustausch

Die vertragsschließenden Parteien stellen diesen Rahmenvertrag den ihnen angeschlossenen Organisationen zur Verfügung.

§ 36
Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt zum 01.07.2026 in Kraft.
- (2) Der Rahmenvertrag kann mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.
- (3) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

§ 37
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages nichtig sein oder durch gesetzliche

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

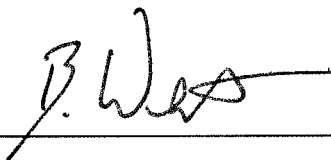
Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen



B. Wess

IKK classic

M.V.

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic



Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

KNAPPSCHAFT
Regionale Direktion Frankfurt
Präsidium
Kassenrat
Galvanstraße 10, 60594 Frankfurt am Main

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

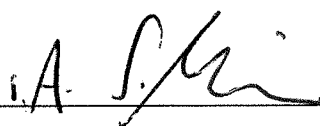
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main


Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse


HESSISCHER STÄDTETAG
Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden
Hessischer Städtetag e.V.


HESSISCHER LANDKREISTAG
FRANKFURTER STRASSE 2
Hessischer Landkreistag e.V. 65189 WIESBADEN
TELEFON (06 11) 1 70 00

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

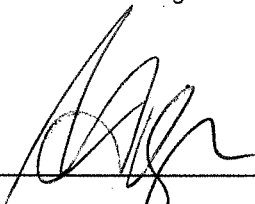
IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.



Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

 Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Hessen-Süd e.V.
Königsplatz 102
60528 Frankfurt am Main

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

 ARBEITERWOHLFAHRT
Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.
Wilhelmshöher Allee 32 A
34117 Kassel

Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Eschborn, Frankfurt am Main, Kassel, Wiesbaden, Fulda, Oberursel, Köln, Mainz, Limburg an der Lahn, Wetzlar, den 01.07.2026

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Hessen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Hessischer Städtetag e.V.

Hessischer Landkreistag e.V.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Süd e.V.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Hessen-Nord e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.
Postfach 12 26 - 36002 Fulda
Wilhelmstraße 2 - 36037 Fulda

29.06.2026

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.



Caritasverband
für die Diözese Limburg e.V.
Über der Lahn 5

65549 Limburg

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Mainz, 03.08.2026

Z. Dörsberg

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

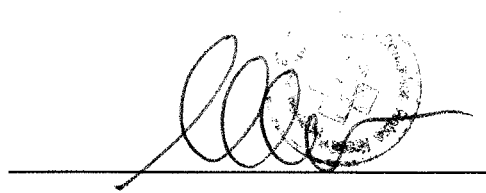
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.



Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.



Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen



Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessischer Wohlfahrtsverband e.V.

Hessen

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
und Kurhessischer Wohlfahrtsverband e.V.

Wesel 20.07.2026
Kölnische Straße 136 – 34119 Kassel

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.



Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.


Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen/Kurh.
bpa Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle
Hessen
Schiersteiner Straße 86
65187 Wiesbaden
Hessen@bpa.de

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Pfleger und gepflegt werden!
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Mainz
Gonsenheim Straße 58a | 55126 Mainz
Fon 06131/619 55-0 | Fax 06131/619 55-20
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

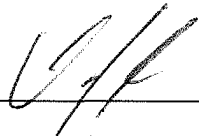
Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.



Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

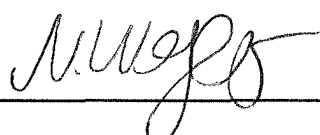
Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen


Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Medizinischer Dienst Hessen

Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.

Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Hessen e.V.

Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hes-
sen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.

Landesverband der Jüdischen Gemeinden
in Hessen K.d.ö.R.

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Hessen e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste (bpa) e.V. Landesgruppe Hessen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB) e.V. Landesverband Hessen

Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen (BKSB) e.V.
Landesgruppe Hessen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.



Medizinischer Dienst Hessen

Anlage A

zu § 4 Abs. 2 Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.07.2026

Rahmenkonzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen

1. Zugangskriterien

Vorliegen einer von einem Facharzt für Psychiatrie/Neurologie oder einem Arzt mit Zusatzbezeichnung Geriatrie gesicherten Diagnose einer nicht ursächlich behandelbaren Demenz.

Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI sowie das Vorhandensein von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit entsprechend je 15 gewichteten Punkten in allen folgenden Modulen gem. § 15 Abs. 2 i.V.m. § 14 Abs. 2 SGB XI:

- a) Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- b) Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- c) Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Ausgeschlossen ist die Aufnahme von pflegebedürftigen Menschen, die auf Grund einer schweren demenziellen Erkrankung im Stadium vollständiger Hilflosigkeit nicht am besonderen Pflege- und Betreuungsangebot teilhaben können. Dies sind insbesondere Menschen, die nicht in der Lage sind

- a) sich alleine aufzusetzen,
- b) zu lächeln,
- c) den Kopf zu heben.

2. Pflege- und Betreuungsleistungen

Das Pflegeheim bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der pflegebedürftigen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen² berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen gestärkt und Überforderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung der pflegebedürftigen Menschen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

Das Angebot wird in der Regel für eine (teil)segregativ versorgte Gruppe von mindestens 12 Personen vorgehalten.³ Darüber hinaus müssen die organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen vorhanden sein, um die pflegebedürftigen Menschen in kleinere Gruppen aufteilen zu können.

- a) Die Pflege und Betreuung erfolgen personenzentriert. Der pflegebedürftige Mensch wird als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen wahrgenommen.
- b) Die Pflege- und Betreuung berücksichtigt die Non-Compliance bzw. die mangelnde Einsichtsfähigkeit der pflegebedürftigen Menschen. Hieraus resultiert ein erhöhter Anleitungs- und Beaufsichtigungsbedarf.
- c) Das Pflegeheim fördert Orientierung und Sicherheit durch die Schaffung eines Präsenzmilieus im Aufenthaltsbereich der pflegebedürftigen Menschen, mindestens im Rahmen der Tagesstruktur. Es sorgt für eine möglichst große personelle Kontinuität. Die pflegebedürftigen Menschen haben feste Bezugspersonen.
- d) Um bei den pflegebedürftigen Menschen Stress und Unruhe zu vermeiden oder zu lindern, dokumentiert das Pflegeheim systematisch die auslösenden Reize für spezielle Verhaltensmerkmale und

² Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird im Folgenden der Begriff „pflegebedürftiger Mensch“ synonym für den Begriff „pflegebedürftiger Mensch mit einer demenziellen Erkrankung und einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf auf Grund von speziellen Verhaltensmerkmalen“ verwendet.

³ Ausnahmen sind in Absprache mit der Betreuungs- und Pflegeaufsicht und den Kostenträgern möglich. Die Kostenträger empfehlen aus wirtschaftlichen Erwägungen eine Mindestgröße von 15 Plätzen.

setzt die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Pflegeplanung um.

- e) 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.
- f) Das Pflegeheim wirkt darauf hin, dass die pflegebedürftigen Menschen, die am Leistungsangebot nicht mehr oder kaum mehr teilhaben können, in einem angemessenen zeitlichen Rahmen in einen anderen Bereich des Pflegeheims umziehen werden. Es trägt Sorge für eine behutsame Überleitung. Das Pflegeheim klärt den pflegebedürftigen Menschen oder dessen Betreuer über dieses Verfahren bereits vor Einzug in diesen Versorgungsbereich auf und dokumentiert dies.
- g) Bei Änderung des Leistungsbedarfes wird der zuständige Sozialhilfeträger vom Pflegeheim unverzüglich informiert.
- h) Das Pflegeheim soll darauf hinwirken, dass die pflegebedürftigen Menschen von gerontopsychiatrisch erfahrenen Ärzten mitbetreut werden. Die freie Arztwahl ist davon unberührt.

3. Unterkunft und Verpflegung

- a) Das Pflegeheim schafft die räumlichen Voraussetzungen zur eigenständigen Bewegung, auch für Menschen mit einem ausgeprägten Bewegungsbedürfnis. So weit möglich, sollte auch im Außenbereich eine solche Bewegungsmöglichkeit geschaffen werden.
- b) Die Angebote zur Alltagsgestaltung sind möglichst im direkten Umfeld der pflegebedürftigen Menschen anzubieten. Das räumliche Milieu ist an die demenzspezifischen Bedarfe angepasst.
- c) Dem spezifischen Ernährungsbedarf der pflegebedürftigen Menschen ist durch eine angepasste Kost auch hinsichtlich Menge, Konsistenz und Darreichungsform Rechnung zu tragen.

4. Qualität der Leistungserbringung

Das Pflegeheim berücksichtigt bei seiner Leistungserbringung besonders die Anforderungen des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“.

Das Pflegeheim ermittelt und dokumentiert im Rahmen seines Qualitäts- und Risikomanagements regelmäßig insbesondere folgende Parameter:

- a) Verlauf der Verhaltensauffälligkeiten über eine fortlaufende monatliche retrospektive Betrachtung des Verhaltens, z.B. mit Hilfe der Cohen-Mansfield-Skala (CMAI),
- b) Wohlbefinden der pflegebedürftigen Menschen, z.B. mit Hilfe des Dementia Care Mapping (DCM),
- c) Anzahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- d) Verbrauch an Psychopharmaka,
- e) Einweisungsrate in psychiatrische Kliniken/Abteilungen von Krankenhäusern,
- f) Sturzrate,
- g) Auftreten von Mangelernährung und Exsikkose.

Das Ergebnis findet Eingang in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

5. Personelle Ausstattung

In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI können zur Versorgung des besonderen Personenkreises bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit von 38,5 Stunden höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden⁴:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2

- a) 0,0959 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,

⁴ Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b i.V.m. § 85 Abs. 8 Satz 1 Nr. 2 SGB XI bleiben davon unberührt.

- b) 0,1322 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1594 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1790 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1934 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a) 0,0620 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0743 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1181 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1554 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1212 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. für Fachkraftpersonal

- a) 0,0847 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1141 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1706 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,2709 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,4226 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

Weiterhin sind folgende Qualifikationsanforderungen zu erfüllen:

- a) Alle an der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung der pflegebedürftigen Menschen beteiligten Mitarbeitenden verfügen über die notwendigen Fertigkeiten in der demenzspezifischen bewohnerorientierten Kommunikation und Pflege.
- b) Zusätzlich zur o.g. personellen Ausstattung in Pflege und Betreuung ist eine für den Leistungsbereich zuständige Pflegefachkraft (Bereichsleitung) vorzuhalten. Diese ist in dieser Funktion in folgendem Umfang beschäftigt: bei 12 Plätzen eine 0,5 VZÄ-Stelle, bis 16 Plätze eine 0,67 VZÄ-Stelle, ab 17 Plätze eine 1,0 VZÄ-Stelle. Ein Stellensplitting ist möglich. Die zuständige Pflegefachkraft verfügt über eine dem Bedarf des besonderen Personenkreises entsprechende Fort- oder Weiterbildung im Umfang von mindestens 400 Stunden und kann mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen vorweisen. Der Wegfall der zuständigen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich zu melden. Bei Wegfall der bisherigen zuständigen Pflegefachkraft genügt für die nachfolgende Pflegefachkraft im Regelfall der Nachweis der erfolgten Qualifikation innerhalb eines Jahres. Eine gleichwertige Qualifikation kann in Absprache mit den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt werden.
- c) Die Mitarbeitenden sind bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet und die besonderen Anforderungen der Personengruppen in angemessenem Umfang regelmäßig jährlich fortzubilden.
- d) Neue Mitarbeitende erhalten eine einführende Grundlagenschulung im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Personengruppe. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen aller maßgeblich an der Pflege und Betreuung Beteiligten statt. Das Pflegeheim strebt die Beteiligung eines gerontopsychiatrisch erfahrenen Arztes an.

Anlage B

zu § 4 Abs. 2 Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.07.2026

Vollstationäre Hausgemeinschaften in Hessen

Hausgemeinschaften sind ein Wohnangebot für pflegebedürftige Menschen. Die personelle und bauliche Ausstattung ermöglicht eine autonome Versorgung in den Hausgemeinschaften. Wesentliches Element ist ein großzügig gestalteter Raum für Begegnung, Aufenthalt, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Ruhezeiten, Freizeitgestaltung. Die Gruppengröße darf 15 Bewohnerinnen und Bewohner nicht übersteigen.

Das Leben in den Hausgemeinschaften wird von festen Bezugspersonen begleitet. Als wesentliche Bezugsperson ist in jeder Hausgemeinschaft in einem täglichen Zeitfenster in der Regel von 7:00 bis 19:00 Uhr eine Alltagsbegleitende anwesend. Sie unterstützt zusammen mit anderen Mitarbeitenden die Hausgemeinschaftsmitglieder bei der Bewältigung des Alltags und ggfs. der grundpflegerischen Leistungen. Weitergehende Pflegeleistungen werden je nach individuellem Bedarf durch Pflegefach- und Pflegehilfskräfte erbracht.

Ein wesentliches Kennzeichen ist in diesem Zusammenhang die in den Hausgemeinschaften erfolgende dezentrale Essenszubereitung. Die Tagesstruktur in Hausgemeinschaften lässt Spielraum für die situative Gestaltung unterschiedlichster Aktivitäten.

Mitarbeitende in Hausgemeinschaften verstehen sich als Begleiter und Partner der Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer jeweils eigenen Lebensgeschichte. In diesem Selbstverständnis sorgen sie für eine Alltagsgestaltung, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Leben ermöglicht, das sich nah an der Alltagsnormalität orientiert und Sinnesanregung und Reize bietet.

Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wird ein Milieu geboten, das ihren besonderen Bedürfnissen nach Sicherheit und Vertrautheit gerecht wird. Die Erfahrungen, Fähigkeiten und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner werden bewusst aufgegriffen und in das Alltagsgeschehen integriert.

Verwandtschaftliche und freundschaftliche Beziehungen werden in der Hausgemeinschaft gepflegt. Angehörige und Freunde der Bewohnerinnen und Bewohner sind eingeladen, sich aktiv in die Alltagsgestaltung der Hausgemeinschaft einzubringen.

Auf Grundlage dieser Definition können die Vertragspartner vor Ort einvernehmlich abweichende Regelungen zu § 22 des Vertrages vereinbaren.

Anlage 1

zu § 2 Abs. 7 Buchst. h) Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen vom 01.07.2026

Besondere Leistungen der Sterbebegleitung und Palliative-Care

Das Pflegeheim kann zusätzlich die Vorhaltung hauptamtlichen Personals (Palliativ-Care-Beauftragte)

- a) für Pflegeheime bis zu 40 Plätze bis zu 0,0100 VZÄ je pflegebedürftiger Person
- b) für Pflegeheime ab 41 Plätze bis zu 0,0083 VZÄ je pflegebedürftiger Person

höchstens jedoch 2,0 VZÄ auf Basis einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden vereinbaren.

Pflegeheime mit über 40 Plätzen dürfen in Bezug auf die Personalmenge nicht schlechter gestellt werden als Pflegeheime mit bis zu 40 Plätzen.

Die dadurch entstehenden Mehrkosten in den pflegebedingten Aufwendungen werden in der Pflege-satzvereinbarung separat ausgewiesen.

Das hierfür vorgehaltene Personal hat folgende Aufgaben:

- a) Konzeptionelle Verankerung des Themas Palliative-Care und Sterbebegleitung in der Einrichtung,
- b) Erarbeitung und Pflege von Einstellungsstandards zur Sterbebegleitung und Palliative-Care,
- c) Multiplikator für die Umsetzung und Einhaltung der konzeptionell verankerten hospizischen Grundsätze, der Multiprofessionalität des Betreuungsteams sowie des gelingenden Miteinanders von ehrenamtlicher und hauptamtlicher Begleitung und Betreuung,
- d) Ansprechperson nach innen und außen für alle Fragen der Sterbebegleitung und Abschiedskultur,
- e) Förderung der Vernetzung aller inneren und äußeren Ressourcen,
- f) Koordination sowohl der internen Abläufe als auch der von außen in die internen Abläufe dazu kommenden Akteure, insbesondere hinsichtlich der Verknüpfung der von außen erbrachten Leistungen nach § 39a SGB V (Einsatz von externen ehrenamtlichen Hospizhelfern) sowie nach § 37b SGB V (spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung) mit den internen Arbeitsabläufen.

Die/der Palliative-Care-Beauftragte erfüllt folgende qualifikatorische Voraussetzungen:

Nachweis einer Zusatzqualifikation in Palliative-Care entsprechend dem derzeit 160 Stunden umfassenden „Basiscurriculum Palliative Care“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) als Palliative-Care-Beauftragter bzw. Weiterbildung zur staatlich anerkannten „Fachpfleger(in) für Palliative Versorgung“ nach der WPO-Pflege Hessen.

Anlage 2

zum Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI
für das Land Hessen vom 01.07.2026

Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten

Personalaufwendungen

Kontengruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
	Leitung und Verwaltung des Pflegeheimes	50 %	50 %	
	Pflege- und Betreuungsdienst	100 %		
	Palliative-Care-Beauftragte	100 %		
	Qualitätsbeauftragte	100 %		
	Hygienebeauftragte	100 %		
	Personal für betriebliche Ausfallkonzepte bzw. Springerpools	100 %		
	Hauswirtschaftlicher Dienst inkl. Technischer Dienst	50 %	50 %	
	Sonstige Dienste (ohne Instandhaltungsaufgaben)	50 %	50 %	

Sachaufwendungen

Kontengruppe	Kontenbezeichnung	Bereich Pflege	Bereich Unterkunft und Verpflegung	Bereich Investitionen
I	II	III	IV	V
65	Lebensmittel		100 %	
67	Wasser, Energie, Brennstoffe	50 %	50 %	
680	Materialaufwendungen			100 %
681	Bezogene Leistungen	zuordnungsgerecht		
682	Büromaterial	50 %	50 %	
683	Telefon	50 %	50 %	
684	Sonstiger Verwaltungsbedarf	50 %	50 %	

685	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	zuordnungsgerecht		
686 *	Pflegebedarf	100 %		
687 *	Wirtschaftsbedarf	50 %	50 %	
688 *	Aufwendungen Fahrzeuge	50 %	50 %	
689 *	Aufwand Betreuung	100 %		
710	Steuern	50 %	50 %	
70	Aufwendungen für Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1, 2. Halbsatz SGB XI (so weit nicht in anderen Konten verbucht	100 %		
711	Abgaben	zuordnungsgerecht		
712	Versicherungen	50 %	50 %	
720	Zinsen für Betriebsmittelkredite	zuordnungsgerecht		
721	Zinsen für langfristige Darlehn			100 %
722	Sonstige Zinsen (ohne Investitionsdarlehn)	zuordnungsgerecht		
723	Sonstige zinsähnliche Aufwendungen (ohne Investitionskostendarlehen)	zuordnungsgerecht		
740	Zuführung von öffentl. Fördermitteln zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
723	Zuführung von nicht-öffentl. Zuwendungen zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten			100 %
750	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände			100 %
751	Abschreibungen auf Sachanlagen			100 %
753	Abschreibungen auf Forderungen	zuordnungsgerecht		
76	Mieten, Pacht, Leasing			100 %

770 *	Aufwendungen für Wartung (ohne Instandhaltung)	50 %	50 %	
771	Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung			100 %
772	Sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
773 *	weitere sonstige ordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		
783	Aufwendungen für Verbandsumlagen	50 %	50 %	
784	Aufwendungen aus der Zuführung zu Ausgleichsposten aus Darlehens-Förderung		100 %	
785	Sonstige außerordentliche Aufwendungen	zuordnungsgerecht		

* Vorschlag zur Ergänzung der Kontengruppe; Nummern können frei vergeben werden.

Anmerkungen: Die prozentuale Aufteilung bezieht sich auf bereinigte, SGB XI-relevante Aufwendungen. Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird zu 60 % dem Bereich Unterkunft und zu 40 % dem Bereich Verpflegung zugeordnet.