

**Vereinbarung gemäß §§ 84, 85 und § 87 SGB XI
über die Leistung, Qualität sowie Vergütung der Leistungen
der vollstationären Pflege**

Zwischen

als Träger der Pflegeeinrichtung

Institutionskennzeichen

AC / TK Kennzeichen

nachfolgend Pflegeeinrichtung genannt

- einerseits -

und der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen bestehend aus

der **Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

der **Pflegekasse bei der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

bevollmächtigt durch die BKK Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen

der **IKK classic - Pflegekasse**

der **KNAPPSCHAFT**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**

als Landwirtschaftliche Pflegekasse

und **den Ersatzkassen**

- **Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung**

- **BARMER - Pflegekasse**

- **DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE**

- **Pflegekasse bei der KKH**

- **hkk-Pflegekasse**

- **HEK-Pflegekasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

und dem

Landschaftsverband Rheinland

zugleich handelnd für den örtlichen Sozialhilfeträger

- andererseits -

wird folgende **Vereinbarung** geschlossen:

§ 1 **Vertragsgegenstand**

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Vergütung der stationären Pflegeleistungen, der Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege, der Betreuung sowie der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung und die Vergütung der Unterkunft und Verpflegung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Sinne des § 84 SGB XI.

§ 2 **Art, Inhalt und Qualität der Leistungen**

1. Art und Inhalt der zu erbringenden Leistungen bestimmen sich nach den Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit den Regelungen des Elften Kapitels des SGB XI zur Qualitätssicherung.
2. Der zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossene Versorgungsvertrag nebst zugrunde liegendem gemeinsamen Strukturerhebungsbogen sowie dessen Anlagen bilden eine wesentliche Grundlage dieser Vereinbarung.

Die in Ziffer 1 genannten gesetzlichen und vertraglich beschriebenen Leistungen werden bedarfsgerecht, gleichmäßig und dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechend erbracht. Ein sach- und fachgerechter Umgang mit Pflegebedürftigen in besonderen Pflegesituationen ist zu gewährleisten.

3. Zur Verhütung von Folge- und Begleiterkrankungen werden im Rahmen des Pflegeprozesses im Sinne einer ganzheitlichen aktivierenden Pflege insbesondere folgende prophylaktische Maßnahmen bedarfsgerecht berücksichtigt:

- Dekubitusprophylaxe
- Sturzprophylaxe
- Dehydratationsprophylaxe
- Kontrakturprophylaxe
- Soorprophylaxe
- Pneumonieprophylaxe
- Thromboseprophylaxe
- Intertrigoprophyllaxe
- Obstipationsprophylaxe
- Harnwegsinfektprophylaxe

Es gelten die Expertenstandards nach § 113a SGB XI. Bis zu dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens gelten die dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechenden hausinternen Standards.

4. Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI werden

- ☒ nicht angeboten.
- ☐ entsprechend dem Anzeigeverfahren angeboten.

§ 3 Struktur und voraussichtliche Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises

Die für den Vereinbarungszeitraum zugrunde gelegte Struktur und voraussichtliche Entwicklung stellt sich wie folgt dar:

Pflegegrade	Anzahl der Bewohner/innen im Durchschnitt	in Prozent
1	#WERT!	#WERT!
2	#WERT!	#WERT!
3	#WERT!	#WERT!
4	#WERT!	#WERT!
5	#WERT!	#WERT!
Summe	#WERT!	#WERT!

Ergänzungen und Abweichungen des Leistungs- und Qualitätsgeschehens sind nachstehend aufgeführt: . / .

§ 4 Räumliche und sächliche Ausstattung

1. Von den Pflegeplätzen werden vorgehalten:
2. Die besondere räumliche/sächliche Ausstattung der Einrichtung umfasst:
. / .
3. Die Einrichtung hält eine bedarfsgerechte Ausstattung mit Verbrauchsgütern vor.

§ 5 Personelle Ausstattung

1. Die Pflegeeinrichtung hält auf der Basis der in § 3 vereinbarten Struktur eine personelle # vor. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vergütungsvereinbarung wird folgende Aufteilung nach den drei Qualifikationsgruppen vereinbart:

#DIV/0! Fachkraftpersonal

(Pflegefachkräfte, Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich nach § 113c Abs. 1 Nummer 3 SGB XI)

0,00 VK Hilfskraftpersonal mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

(§ 113c Abs. 1 Nummer 2 SGB XI)

0,00 VK Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung

(§ 113c Abs. 1 Nummer 1 SGB XI)

Zusätzlich zu diesen drei Qualifikationsgruppen werden folgende Stellenanteile für die nachstehenden, pflegegradunabhängigen Sonderfunktionen vereinbart:

Eine Substitution der einzelnen Qualifikationsniveaus ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben möglich. Im Hinblick auf die mindestens vorzuhaltende Zahl an dreijährig examinierten Fachkräften gilt der Wert, der sich für diese Qualifikationsgruppe bei Anwendung von 80 % der Personalanhaltswerte nach § 113c Abs. 1 SGB XI ergeben würde.

2. Darüber hinaus stehen der Einrichtung für unterstützende Leistungen im Jahresdurchschnitt 0,00 Kräfte (ABM, BFD, Praktikanten/innen, FSJ, Sonstige), sowie 0,00 VK im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung zur Verfügung.
3. Bei Veränderung der Belegungsstruktur ist die Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal angemessen anzupassen. Im Übrigen gilt § 84 Abs. 6 SGB XI.
Der Träger gewährleistet die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen.
4. Die unter Ziffer 1 aufgeführte Personalausstattung wurde auf folgender Basis ermittelt:

Fachkraftpersonal	#WERT!
Hilfskraftpersonal m. Ausbild.	#WERT!
Hilfskraftpersonal o. Ausbild.	#WERT!

Die bestandsgeschützten Stellen können in den nachfolgenden Pflegesatzvereinbarungen so lange weiter vereinbart werden, bis das Personal nicht mehr vorgehalten wird oder eine Vereinbarung dieser Stellen regulär unter Anwendung der Richtwerte nach § 113c Abs. 1 SGB XI möglich ist.

§ 6 **Höhe der Vergütung**

- 1.1 Für die stationären Pflegeleistungen einschließlich der medizinischen Behandlungspflege und der Aufwendungen für Betreuung beträgt der Pflegesatz für den

Pflegegrad	berechnungs- täglich	monatlich
PG 1	#WERT! €	#WERT!
PG 2	#WERT! €	#WERT!
PG 3	#WERT! €	#WERT!
PG 4	#WERT! €	#WERT!
PG 5	#WERT! €.	#WERT!

Der einrichtungseinheitliche, monatliche Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 beträgt auf der Basis von 30,42 Tagen/Monat durchschnittlich

#WERT!
#WERT!

zuzüglich des Vergütungszuschlages zur Refinanzierung des Umlagebetrages nach § 28 Abs. 2 PflBG.

- 1.2 Für die Versorgung derjenigen Versicherten, deren Anspruch auf Leistungen nach § 42 SGB XI im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung feststeht, weil mindestens die Voraussetzungen des Pflegegrades 2 erfüllt sind, bei denen aber eine Feststellung des konkreten Pflegegrades noch nicht erfolgt ist, gilt für den Zeitraum vom Beginn der Kurzzeitpflege bis zum Bekanntwerden des endgültigen Pflegegrades für die unter Ziffer 1.1 genannten Leistungen ein berechnungstäglicher Pflegesatz in Höhe von

#WERT! € (Verweis PG 3).

Ab Bekanntwerden des endgültig festgestellten Pflegegrades richtet sich die Vergütung nach Ziffer 1.1 dieser Vereinbarung. Eine Rückverrechnung erfolgt nicht.

- 1.3 Zusätzlich zu den unter den Ziffern 1.1 und 1.2 ausgewiesenen Pflegesätzen ist ein einrichtungsindividueller Vergütungszuschlag zur Refinanzierung des Umlagebetrages nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) i. V. mit § 84 Abs. 1 SGB XI als Bestandteil der Pflegevergütung abrechnungsfähig. Die Höhe des Umlagebetrages wird kalenderjährlich von der Bezirksregierung Münster per Bescheid festgesetzt und der Einrichtung mitgeteilt. In diesem Bescheid ist ein berechnungstäglicher Zuschlagswert ausgewiesen.

2. Das von den Pflegebedürftigen zu tragende Entgelt beträgt für

	berechnungstäglich	monatlich
Unterkunft	#WERT! €	#WERT!
Verpflegung	#WERT! €.	#WERT!

Bei der ausschließlichen, nicht nur vorübergehenden Ernährung über eine PEG-Sonde unter Einschluss der Flüssigkeitsversorgung wird das Entgelt für die Verpflegung um ein Drittel gemindert, sofern der Sachkostenaufwand für die Sondenernährung von anderen Kostenträgern übernommen wird.

3. Die Abrechnung der unter den Ziffern 1.1 und 1.2 vereinbarten Pflegesätze und der unter Ziffer 2 vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung erfolgt grundsätzlich monatlich. Dies bedeutet, dass die vereinbarten berechnungstäglichen Pflegesätze und Entgelte mit der jahresdurchschnittlichen Zahl der Kalendertage je Monat ($365 : 12 = 30,42$) multipliziert werden und dieser so errechnete Betrag für jeden vollen Monat - unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage - berechnet wird. In Teilmonaten (Beginn und Ende der Pflege wegen Einzug, Heimwechsel oder Tod des Pflegebedürftigen) erfolgt die Abrechnung berechnungstäglich.

Die Berechnung des Abschlags nach § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI (Abzug von 25% ab dem 4. Abwesenheitstag) zur Berücksichtigung von Abwesenheitstagen erfolgt nach Tagessätzen in den Entgeltbestandteilen pflegebedingter Aufwand zzgl. Ausbildungsumlage, Unterkunft und Verpflegung nach der Rahmenvereinbarung in NRW. Der jeweilige Monatsbetrag reduziert sich dementsprechend.

4. Für die Abwesenheit in der Kurzzeitpflege gilt folgende Regelung:
Bei einer unvorhergesehenen oder krankheitsbedingten vorübergehenden Abwesenheit im Rahmen der Kurzzeitpflege wird der Kurzzeitpflegeplatz bis zum dritten Tag der Abwesenheit des Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ohne Abschläge vergütet. Die Vergütung der Pflegekasse erfolgt bis zur festgelegten Höhe des Leistungsbetrages gemäß § 42 Abs. 2 SGB XI.

Voraussetzung für die Zahlung der Abwesenheitsvergütung ist die tatsächliche Aufnahme bzw. der Antritt der Kurzzeitpflege sowie die tatsächliche Freihaltung des Pflegeplatzes.
5. Sofern öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung gewährt werden (§ 82 Abs. 5 SGB XI), sind diese Betriebskostenzuschüsse von der Pflegevergütung abzuziehen. Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die Kostenträger über die aktuelle Höhe und etwaige Veränderungen dieser öffentlichen Zuschüsse.

§ 7

Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

1. Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Versorgung hinausgeht (§ 43b SGB XI). Auf der Basis der §§ 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI und den "Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeeinrichtungen" (Betreuungskräfte-RI) in der jeweils gültigen Fassung werden die nachfolgenden Vereinbarungsinhalte geschlossen.
2. Grundlage der Leistungserbringung bildet die Leistungsbeschreibung in der jeweils gültigen Fassung, welche die zusätzliche Betreuung und Aktivierung anspruchsberechtigter Pflegebedürftiger beschreibt. Die dort beschriebenen Leistungen sind verpflichtender Bestandteil dieser Vereinbarung.
3. Voraussetzung für die Zahlung des Vergütungszuschlages ist die tatsächliche, *sozialversicherungspflichtige* Beschäftigung zusätzlicher Betreuungskräfte über die in § 5 enthaltene personelle Ausstattung im Betreuungsdienst hinaus.
4. Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen im Rahmen der Verhandlungen und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass für ein zusätzliches Betreuungsangebot ein Vergütungszuschlag gezahlt wird.
5. Der vereinbarte Vergütungszuschlag darf nicht abgerechnet werden, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Pflegebedürftige nicht erbracht wird.
6. Die Pflegeeinrichtung hält auf der Basis eines Stellenschlüssels von 1 : 20 (eine zusätzliche Vollzeitkraft je 20 Pflegebedürftiger) für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung

#WERT!

im Jahresdurchschnitt vor.

7. Bei Leistungen der vollstationären Pflege (§§ 43, 43b SGB XI) zahlt die jeweils zuständige Pflegekasse den Zuschlagsbetrag in Höhe von monatlich

#WERT!

Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von den privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden.

Die Zahlung erfolgt im Rahmen der laufenden Abrechnung der Leistungen nach § 43 SGB XI durch die zuständige Pflegekasse als Monatspauschale; eine Abrechnung nach Tagen ist ausgeschlossen. Eine Vergütung im ersten Monat der Inanspruchnahme findet nicht statt, im Monat des Auszugs oder des Versterbens des Bewohners wird der volle Betrag nach Satz 1 unter Berücksichtigung der Voraussetzungen gemäß § 7 Ziffer 1 bis 6 dieser Vereinbarung gezahlt. Sofern der erste Monat der Inanspruchnahme mit dem Monat des Auszugs oder des Versterbens des Anspruchsberechtigten identisch ist, besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Monatspauschale sofern tatsächlich Leistungen nach § 7 erbracht wurden.

8. Durch die Vergütung sind alle vertraglichen und/oder gesetzlichen Haupt- und Nebenpflichten abgegolten.

Ansprüche auf Leistungen der Beihilfe sind entsprechend zu berücksichtigen.

9. Die Einhaltung der getroffenen Vereinbarungen kann entsprechend den geltenden Gesetzen geprüft werden. § 115 Abs. 3 SGB XI gilt entsprechend. Im Rahmen von Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI wird die Umsetzung des Betreuungskonzeptes und der Leistungsbeschreibung überprüft.
10. Sollten einzelne vertraglich vereinbarte Leistungen nicht nachweislich erbracht werden, so ist der durch die Pflichtverletzung entstandene Schaden gegenüber der Pflegekasse auszugleichen. Über die Schadensregulierung ist zwischen den Vertragspartnern Einvernehmen anzustreben.

§ 8 Mitteilungspflichten

Sofern den Pflegebedürftigen betriebsnotwendige Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 und 4 SGB XI) berechnet werden, verpflichtet sich die Pflegeeinrichtung, die Kostenträger unverzüglich zu unterrichten und über die eventuelle Zustimmung der Landesbehörde zu informieren.

§ 9
Inkrafttreten

Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.05.2026 in Kraft und gilt bis zum 30.04.2027.

Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gelten die unter § 6 Ziffer 1.1 vereinbarten Pflegesätze, die unter § 6 Ziffer 2 geltenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Regelungen nach § 7 zu den Vergütungszuschlägen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter (§ 85 Abs. 6 SGB XI).

##

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen
in Nordrhein-Westfalen, vertreten durch

i. A.

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland