

**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-Pflegekasse classic**

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 Strukturhebungsbogen 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!
<b>Summe</b>	#WERT!	#WERT!

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

### § 4

#### Räumliche und sächliche Ausstattung

1. Von den Pflegeplätzen werden vorgehalten:

0 in Einbettzimmern

0 in Zweibettzimmern

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 im Bereich Pflege- und #  
davon

**#WERT! Pflegefachkräfte** (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen)

**#WERT! Pflegehilfskräfte,**

**0,00 VK im Sozialen Dienst** (z. B. Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/-innen, Therapeuten/-innen).

2. Darüber hinaus stehen der Einrichtung für unterstützende Leistungen im Jahresdurchschnitt 0,00 Kräfte (ABM, BFD, Praktikanten/innen, FSJ, Sonstige) zur Verfügung.

3. Bei Veränderung der Belegungsstruktur ist die Personalausstattung des Pflegebereiches entsprechend anzupassen. Im Übrigen gilt § 84 Abs. 6 SGB XI.

4. Die Beteiligten dieser Vereinbarung sind sich darüber einig, dass vorübergehende, unwesentliche Abweichungen zu der in Ziffer 1. vereinbarten Personalmenge nicht zu vermeiden sind. Der Träger gewährleistet die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen.

## **§ 6 Höhe der Vergütung**

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	<b>#WERT! €</b>	<b>#WERT!</b>
PG 2	<b>#WERT! €</b>	<b>#WERT!</b>
PG 3	<b>#WERT! €</b>	<b>#WERT!</b>
PG 4	<b>#WERT! €</b>	<b>#WERT!</b>
PG 5	<b>#WERT! €.</b>	<b>#WERT!</b>

Zusätzlich zu den unter Ziffer 1 ausgewiesenen Pflegesätzen ist ein Ausgleichsbetrag für die Refinanzierung nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung auf der Grundlage von § 84 i. V. m. § 82a Abs. 3 SGB XI abrechnungsfähig. Seine aktuelle Höhe wird kalenderjährlich durch den Grundsatzausschuss für die Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege in Nordrhein-Westfalen neu festgelegt. Dieser Betrag ist Bestandteil der allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82a Abs. 3 SGB XI und wird zusammen mit den Pflegesätzen gemäß Ziffer 1 erhoben.

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

**#WERT!**  
**#WERT!**

zuzüglich des Ausgleichsbetrages für die Refinanzierung nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung.

2. Das von den Pflegebedürftigen zu tragende Entgelt beträgt für

	berechnungstäglich	monatlich
Unterkunft	<b>#WERT! €</b>	<b>#WERT!</b>
Verpflegung	<b>#WERT! €.</b>	<b>#WERT!</b>

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 Ziffer 1 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. 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 festgeschriebene 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

**#**

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. Bei Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) oder notwendigen Ersatzpflege (§ 39 SGB XI) zahlt die jeweils zuständige Pflegekasse den Zuschlagsbetrag in Höhe von kalendertäglich

#

Die Zahlung erfolgt im Rahmen der Abrechnung der Leistungen nach § 42 SGB XI. Der kalendertägliche Zuschlag kann unter Berücksichtigung der Voraussetzungen gemäß § 7 dieser Vereinbarung sowohl für den Aufnahme- als auch den Entlasstag abgerechnet werden.

Im Monat des unmittelbaren Wechsels von der Kurzzeitpflege in die vollstationäre Pflege ist ausschließlich der kalendertägliche Zuschlagsbetrag für die Kurzzeitpflege abrechenbar. Für den anschließenden Zeitraum für Leistungen der vollstationären Pflege gilt Ziffer 7.

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

Ansprüche auf Leistungen der Beihilfe sind entsprechend zu berücksichtigen.

10. 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.

11. 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 01.10.2017 in Kraft und gilt bis zum 30.09.2018.

Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gelten die unter § 6 Ziffer 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