

**Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung
gemäß 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein
in der Fassung ab 01.10.2024**

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen

- AOK NordWest - Die Gesundheitskasse -
 - BKK-Landesverband NORDWEST
 - IKK – Die Innovationskasse, Pflegekasse
 - KNAPPSCHAFT
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) vertreten durch die Geschäftsführung
 - 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 Schleswig-Holstein

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes Nord in Schleswig-Holstein,
- der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein,
- des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein,
- des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.

und

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein, Kiel
- Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V., Schwerin
- Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel
- Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission e.V., Rendsburg
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Kiel
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V., Hannover
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Essen
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Nordwest e.V., Hannover
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen
- Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Holstein e.V., Kiel

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 2 Pflegerische Aufgaben	3
§ 3 Unterkunft und Verpflegung	9
§ 4 Zusatzleistungen	10
§ 5 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	10
§ 6 Zuordnung der Aufwendungen	11
§ 7 Bewilligung der Leistung	11
§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung	11
§ 9 Wohn- und Betreuungsvertrag	12
§ 10 Versorgungsvertrag und Pflegesatzvereinbarung	12
§ 11 Qualitätsmaßstäbe	13
§ 12 Leistungsfähigkeit	13
§ 13 Mitteilungen	14
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	15
§ 15 Pflegedokumentation	15
§ 16 Abrechnungsverfahren und Bemessungsgrundsätze	15
§ 17 Zahlungsweise	16
§ 18 Beanstandungen	17
§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht	18
§ 20 Sicherstellung der Leistungen	18
§ 21 Untergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung	19
§ 22 Obergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung	20
§ 23 Gemeinsame Regelungen für Mindestpersonalschlüssel und Personalobergrenzen	21
§ 24 Qualifikationen des Personals im Bereich Pflege und Betreuung	22
§ 25 Personalpools und vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte (Springerpool)	24
§ 26 Personalbeschaffung aus Drittstaaten	24
§ 27 Nachweis über die bei der Pflegevergütung zugrunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen	25
§ 28 Nachweis des Personaleinsatzes	25
§ 29 Richtwerte für sonstiges Personal	26
§ 30 Reinigungspersonal	27
§ 31 Technischer Dienst	28
§ 32 Qualitäts- und Hygienemanagement	28
§ 33 Personal für Ausbildung/Anleitung und Begleitung	29
§ 34 Dokumentation des Personaleinsatzes	29
§ 35 Prüfung durch die Pflegekassen	30
§ 36 Prüfung durch Prüfdienste und unabhängige Gutachter	30
§ 37 Information	30
§ 38 Abwesenheit der pflegebedürftigen Person	31
§ 39 Zugang	32
§ 40 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung	32
§ 41 Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	33
§ 42 Salvatorische Klausel	33
§ 43 Inkrafttreten, Kündigung	33
Anlagen:	34

Präambel

Ziel dieses Vertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die den pflegebedürftigen Menschen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, das die pflegebedürftigen Menschen - entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen - gemäß ihrem individuellen Unterstützungsbedarf - in Anspruch nehmen können. Die Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diesen Zielsetzungen nicht entsprechen, kann die pflegebedürftige Person nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

Abschnitt I

- Pflegerische Aufgaben sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen - gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bei vollstationärer Pflege.

Dieser Vertrag ist für die nach dem SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen und die zuständigen Kostenträger im Inland unmittelbar verbindlich.

§ 2

Pflegerische Aufgaben

(1) Die pflegebedürftige Person steht mit seinen individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen, seinen Problemen im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihren Folgen sowie seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf im Mittelpunkt. Grundsatz und Ziel jeglicher pflegerischen Handlung ist der Erhalt und die Förderung von Fähigkeiten und der Selbstständigkeit.

(2) Die pflegerischen Aufgaben ergeben sich aus dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI mit den dort aufgeführten sechs Bereichen (Module), in denen eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten Hilfe und Unterstützung erforderlich machen kann.

(3) Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Sie umfassen auch eine Anamnese (Informationssammlung) und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahmen.

Zu den Betreuungs- und Pflegeleistungen gehören in den Bereichen, in denen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder Fähigkeiten vorhanden sind, je nach Einzelfall folgende Hilfen:

- vollständige oder partielle Übernahme von Handlungen
- Information, Anleitung und Beratung
- Kommunikation und Begleitung.

1. Unterstützung bei Mobilität und Mobilisierung

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität und Mobilisierung sollen die eigenständige Bewegungsfähigkeit der pflegebedürftigen Person erhalten und fördern sowie Hilfebedarfe ausgleichen.

Insbesondere immobile oder bettlägerige pflegebedürftige Personen sollen durch Mobilisation in ihrer Selbstständigkeit gestärkt werden. Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung geeigneter Hilfsmittel unterstützt.

Der jeweils allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe ist im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen.

Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der pflegebedürftigen Person durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbstständigkeit.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel Hilfen

- bei Positionierungen und beim Transfer (Ganzkörper-, Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen)
- beim Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln
- bei der Weiterführung von ärztlich/therapeutisch angeordneten Bewegungsübungen
- bei der außerhäuslichen Mobilität (in der Regel ist hier das Außengelände der Einrichtung gemeint)
- Durchführung spezifischer Maßnahmen zur Förderung der Mobilität, zum Beispiel zur Verbesserung von Körperkraft, Balance, Koordination, Beweglichkeit oder Ausdauer, einschließlich Förderung der Motivation des Pflegebedürftigen zur Eigenaktivität im Bereich der Mobilität.

2. Förderung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten

Die Aufgaben im Bereich „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ sollen die Hilfen berücksichtigen, die die pflegebedürftige Person benötigt, um seine kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten im Alltagsleben möglichst zu erhalten oder wieder zu erlangen.

Die Pflegeeinrichtung bezieht dabei die erforderlichen und verfügbaren Informationen zur Biografie und zum Lebensstil der pflegebedürftigen Person ein und berücksichtigt die individuellen Vorlieben und Bedürfnisse.

Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, das Einschätzen der pflegebedürftigen Person hinsichtlich ihrer Realität und Selbständigkeit und die Anpassung der Tätigkeiten an ihre Kompetenzen.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel Hilfen

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen in Form von Verbalisierungen zur Unterstützung der örtlichen, zeitlichen und situativen Orientierung, der Personenerkennung und des Erinnerns sowie in Form von Erläuterung von Wahrnehmungen, Sachverhalten und Informationen
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung (körpernahe Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät; z. B. Einsetzen von Batterien, orientierungsfördernde Hilfsmittel wie Kalender, Uhr, farbliche Kennzeichnung, Gegenstände in den Räumen)
- bei der Kommunikation mit anderen Personen ggf. unter Nutzung von alternativen Kommunikationsmitteln und durch Anregung
- zur Beteiligung an Gruppenaktivitäten, zum Erzählen und zum Verbalisieren von Wünschen oder Ängsten
- durch Ansprache in Form von aktivem Interagieren mit dem Pflegebedürftigen (aktives Zuhören, Eingehen auf Aussagen, Wünsche und Äußerungen des Pflegebedürftigen)
- durch biografieorientierte kognitive Förderung, Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen und -spiele.

3. Umgang mit Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z.B. Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von der betroffenen pflegebedürftigen Person nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische pflegfachliche Einschätzung Voraussetzung für bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person kann es erforderlich sein, neben den pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens zu erheben und bei der Planung bedarfs- und bedürfnisgerechter Interventionen zu berücksichtigen.

Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

- Identifizierung und Veränderung von verhaltenswirksamen Umgebungsfaktoren
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)
- Verhaltensbezogene Verbalisierungen (Aufmerksam machen auf Verhaltensweisen, motivieren, Alternativen anbieten, reflektieren etc.)
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen (Maßnahmen zur Vermeidung von selbstverletzendem Verhalten, Schlichtung von Konflikten zwischen zwei bzw. mehreren Parteien, Förderung der Akzeptanz von Hilfsmitteln und liegenden, ableitenden Systemen (z. B. Blasendauerkatheter), Umgang mit Impulsivität)
- Entlastende Maßnahmen (z. B. Minderung von Ängsten, Motivation zur Verbalisierung negativer Empfindungen) und Kriseninterventionen
- Einzelbetreuung, z.B. bei Bedarf in Krisensituationen
- Alltagsgestaltung
- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (zum Beispiel Musik hören, Bastelangebote, Spaziergehen auf dem Gelände der Einrichtung, sonstige körperliche Betätigung)
- Hinwirken auf einen regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus, beispielsweise ruhige Schlafumgebung gewährleisten, nächtliche Störungen minimieren, Möglichkeiten der Entspannung bieten, Aufforderung zum Einhalten der Schlaf-/Wachphasen, Wecken zu bestimmter Uhrzeit
- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung
- Förderung positiver Emotionen

4. Unterstützung bei der Selbstversorgung

Zur Selbstversorgung gehören die Bereiche:

1. Ernährung
2. Körperpflege
3. Ausscheiden
4. Sichkleiden

Die Aufgaben im Bereich der Selbstversorgung werden vom Grad der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person und den bestehenden Ressourcen bestimmt. Neben der Unterstützung der motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten erfolgt eine individuelle Aushandlung des Maßnahmenplans im Hinblick auf die physischen und psychischen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person. Pflege und Betreuung orientieren sich an den bestehenden Ressourcen und berücksichtigen bei den durchzuführenden Aufgaben weitgehend die Erhaltung der Selbständigkeit, insbesondere durch individuelle, zielführende und handlungsleitende Maßnahmen zur Aktivierung und Förderung.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

Hilfen im Bereich der Ernährung

- bei der Einnahme von Mahlzeiten und Getränken, einschließlich Vorbereitung der Nahrung und Getränke, Aufstellung in greifbarer Nähe der pflegebedürftigen Person, Anreichen der vorbereiteten Nahrung und Getränke
- bei der Nahrungsaufnahme über eine Sonde
- bei speziellen Maßnahmen im Bereich der Ernährung

Hilfen im Bereich der Körperpflege:

- bei der Durchführung der allgemeinen Körperpflege (Ganzwaschung, Teilwaschung, Duschen, Baden, Fußpflege, Körperpflege im Bereich des Kopfes, hygienischer Umgang mit den Augen, Nagelpflege, Intimpflege, Hautpflege mittels Cremes oder Lotionen)
- bei der Intakthaltung der Schleimhaut und Haut
- bei der Mund- und Zahnpflege bzw. Prothesenpflege
- Hilfen im Bereich der Ausscheidung
- beim Toilettengang (einschließlich Benutzung von Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche)
- bei der Hygiene im Intimbereich (z. B. Wechseln der Inkontinenzmaterialien) und beim hygienischen Umgang mit künstlichen Ausgängen
- zur Förderung des physiologischen Stuhlgangs
- bei der regelmäßigen Blasenentleerung zur Vermeidung von Drang-, Stress- oder funktionaler Inkontinenz

Hilfen im Bereich des Sichkleidens:

- beim An- und Auskleiden, Kleidungswechsel

Zielgerichtete Ressourcenförderung im Bereich der Selbstversorgung.

5. Unterstützung bei der Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

a) Krankheitsbewältigung

Bestandteile der Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung sind zum Beispiel

- die physische und psychische Unterstützung der pflegebedürftigen Person beim Krankheitsverständnis und dem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Belastungen (z. B. Schmerzmanagement)
- die Einschaltung von Fachdiensten und Fachärzten
- die Motivation zur Nutzung der Pflegehilfsmittel, die der pflegebedürftigen Person überlassen werden.

b) Heilmitteltherapie

Zur Unterstützung im Bereich der Heilmitteltherapie gehören zum Beispiel

- Motivation und Unterstützung zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen.

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

Zu den Regelleistungen der Pflegeeinrichtung gehört die Unterstützung der pflegebedürftigen Person beim Organisieren und Planen einer notwendigen medizinischen und therapeutischen Maßnahme, sofern notwendig. Die Begleitung außerhalb der Einrichtung ist keine Regelleistung und im Abgrenzungskatalog nach § 4 geregelt.

6. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

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

Die Aufgaben unterstützen die pflegebedürftige Person bei ihrer persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilnahme 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 Selbstständigkeit und der individuellen Lebensgeschichte der pflegebedürftigen Person sowie an ihren aktuellen Bedürfnissen. Die Aufgaben werden zum Beispiel in folgender Weise erbracht:

- integriert in den täglichen Umgang mit der pflegebedürftigen Person
- als individuelles Angebot für einzelne pflegebedürftige Personen
- als individuelles Gruppenangebot für mehrere pflegebedürftige Personen
- durch Öffnung in das Gemeinwesen.

Zu den Leistungen gehören zum Beispiel:

Hilfen

- zur Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus (z. B. durch Verbalisierung der Uhrzeit, Aufforderung zum Aufstehen oder Schlafen, Anbieten von schlaffördernden Maßnahmen (Tee, warme Milch, beruhigende Rituale))
- bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (Gruppenaktivitäten)
- bei der zwischenmenschlichen Interaktion (einschließlich Unterstützung bei der Kontaktaufnahme außerhalb des direkten Umfelds und Motivierung des Pflegebedürftigen zur Nutzung von Gruppenaktivitäten, zur Intensivierung seiner zwischenmenschlichen Kontakte und von Kontakten außerhalb seines direkten Umfelds)
- zur Integration von bedürfnisgerechter Beschäftigung in den Lebensalltag - einschließlich Motivierung zur Teilnahme an Beschäftigungsangeboten (Musik, Bastelangebote in Pflegeeinrichtungen, Kirchengemeinde, Selbsthilfegruppe etc.)

7. Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung erbringt Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, nach § 43 b SGB XI.

8. Behandlungspflege

Neben den Leistungen der Pflege und Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

9. Sterbebegleitung

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung begleitet und betreut Menschen in der letzten Lebensphase, um ein Leben und Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Begleitung berücksichtigt den individuellen biografischen, religiösen und kulturellen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden. Für eine verbesserte palliativmedizinische und –pflegerische Versorgung wird eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzen und SAPV-Teams in der Region angestrebt.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen. Das Weitere wird im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung und der dort zu vereinbarenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmalen festgelegt.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Unterstützung des Pflegebedürftigen bei Einzug in die Pflegeeinrichtung
- Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall
- Reinigung; dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume
- Wartung und Unterhaltung
- Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung, Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.

(3) Verpflegung umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

Eine detailliertere Aufstellung zur Unterscheidung der Leistungen der Unterkunft und Verpflegung zu den Zusatzleistungen kann dem Abgrenzungskatalog gemäß **Anlage 1** entnommen werden.

§ 4 Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 und 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch die pflegebedürftige Person individuell wählbar und mit ihr schriftlich zu vereinbaren sind.

Zur Abgrenzung der Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI von den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen der Unterkunft und Verpflegung, sowie den Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI haben sich die Vertragspartner auf die in der **Anlage 1** enthaltenen Grundsätze mit einem beispielhaften Katalog von Zusatzleistungen verständigt.

§ 5 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

(1) Die Pflegeeinrichtung stellt zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages gem. § 72 Abs. 1 S. 2 SGB XI die für den üblichen Pflegebetrieb notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Individuelle Ansprüche der Pflegebedürftigen und Verpflichtungen anderer Leistungsträger (z.B. § 33 SGB V) bleiben davon unberührt.

(2) Art und Umfang der Ausstattung der Pflegeeinrichtung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln richten sich nach der Struktur der Bewohnerschaft und dem erwarteten Versorgungsbedarf. Maßgeblich sind dabei die gewöhnlich anfallenden Pflegeleistungen. Die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel dienen der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung. Sie müssen zur Unterstützung und dem Erhalt der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Personen erforderlich sein in den sechs Bereichen des § 2 und dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

(3) Die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sind nach dem allgemein anerkannten Standard medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte zur angemessenen Versorgung. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist die pflegebedürftige Person oder, falls dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, eine vertretungsberechtigte Person zu beraten.

§ 6

Zuordnung der Aufwendungen

- (1) Die allgemeinen Pflegeleistungen ergeben sich grundsätzlich aus § 2 dieses Rahmenvertrages, Leistungen der Unterkunft und der Verpflegung aus § 3 dieses Rahmenvertrages.
- (2) Die Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen werden grundsätzlich nach **Anlage 2** dieses Rahmenvertrages aufgeteilt. Die Landespflegesatzkommission kann durch einstimmigen Beschluss ganz oder teilweise davon abweichen.

Abschnitt II

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

§ 7

Bewilligung der Leistung

- (1) Versicherte pflegebedürftige Personen erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist der schriftliche Bescheid der Pflegekasse an die versicherte pflegebedürftige Person über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einem Pflegegrad.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Aufklärungs-, Auskunft- und Beratungspflichten gem. §§ 7 ff SGB XI auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin.

§ 8

Wahl der Pflegeeinrichtung

- (1) Die pflegebedürftige Person ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse und, soweit erforderlich mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person, auch den zuständigen Sozialhilfeträger über die Aufnahme und Entlassung oder den Tod der pflegebedürftigen Person.

§ 9

Wohn- und Betreuungsvertrag

Der Träger der Pflegeeinrichtung schließt mit der pflegebedürftigen Person einen Vertrag, für den das Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG) Anwendung findet. Der Vertrag gewährleistet, dass die in den Verträgen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

§ 10

Versorgungsvertrag und Pflegesatzvereinbarung

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung unterbreitet dem federführenden Landesverband der Pflegekassen schriftlich das Angebot zum Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 Abs. 1 SGB XI. Nach § 72 Abs. 3 S. 1 2. HS SGB XI besteht ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 73 Abs. 1 SGB XI, wenn die dort aufgeführten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und die Nachweise gem. Abs. 3 erbracht wurden.

(2) Das Angebot gem. Abs. 1 soll spätestens acht Wochen vor dem beabsichtigten Beginn der Vertragsbeziehungen dem federführenden Landesverband der Pflegekassen und dem örtlichen Sozialhilfeträger zugehen. Dabei hat der Träger der Pflegeeinrichtung sicherzustellen, dass die erforderlichen Unterlagen und Nachweise gemäß Abs. 3 dem Angebot beigelegt sind. Sollen zugleich Pflegesatzverhandlungen aufgenommen werden, gilt ebenfalls Abs. 6.

(3) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat mit dem Angebot auf Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. Abs. 1 dem federführenden Landesverband der Pflegekassen folgende Angaben bzw. Nachweise über den gemeinsam abgestimmten Strukturerhebungsbogen zu übermitteln:

1. Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden gem. § 15 SbStG
2. Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft
3. ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen, Sach- und Vermögensschäden (Versicherungspolice)
4. die bestehende Rechtsform des Trägers (z. B. Handelsregistrauszug oder Gesellschaftsvertrag)
5. die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI sowie einer Bestätigung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (s. Strukturerhebungsbogen)
6. einfaches Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate) für die verantwortliche Pflegefachkraft
7. Angabe zur tariflichen Entlohnung gem. § 72 Abs. 3a oder Abs. 3b SGB XI
8. Institutionskennzeichen (IK) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen.

(4) Mit dem Zustandekommen des Versorgungsvertrages ist der Träger der Pflegeeinrichtung ab dem vereinbarten Zeitpunkt des Inkrafttretens berechtigt und verpflichtet, allgemeine vollstationäre Pflegeleistungen für die versicherten pflegebedürftigen Personen zu erbringen gem. § 72 Abs. 1 SGB XI. Mit dem Beginn der Leistungserbringung besteht die Zahlungsverpflichtung der Kostenträger gem. § 72 Abs. 4 S. 3 SGB XI.

(5) Bei begründeten Zweifeln an dem Vorliegen einer Voraussetzung nach Abs. 3 nach Abschluss des Versorgungsvertrages hat der Träger der Pflegeeinrichtung auf Anforderung der federführenden Pflegekasse den entsprechenden Nachweis i.d.R. innerhalb von vier Wochen vorzulegen.

(6) Sofern der Träger der Pflegeeinrichtung beabsichtigt, ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versorgungsvertrages eine leistungsgerechte Pflegevergütung und ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung gem. § 81 Abs. 1 SGB XI geltend zu machen, soll er die federführende Pflegekasse spätestens acht Wochen vor dem beabsichtigten Inkrafttreten des Versorgungsvertrages zugleich mit dem Angebot nach Abs. 1 zur Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen auffordern. Die Vereinbarung des Pflegesatzes steht unter dem Vorbehalt des Abschlusses des Versorgungsvertrages gem. Abs. 1. Der Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen steht der ggf. noch nicht abgeschlossene Prozess des Abschlusses des Versorgungsvertrages nicht entgegen.

§ 11

Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen. Weitergehende Regelungen sind in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu treffen.

§ 12

Leistungsfähigkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Personen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend des Versorgungsauftrages zu versorgen. Die Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen auf der Grundlage des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn

- die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist
- im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI oder in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung Einschränkungen des Versorgungsauftrages festgelegt sind, die eine fachgerechte Versorgung der aufnahmesuchenden pflegebedürftigen Person ausschließen.

(2) Pflegeeinrichtungen, 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 dieses Rahmenvertrages beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen vorzulegen. Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Personen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 13 Mitteilungen

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat den federführenden Landesverband der Pflegekassen und den örtlichen Sozialhilfeträger über Änderungen bezüglich der in § 10 Absatz 3 nachgewiesenen Voraussetzungen unverzüglich schriftlich zu informieren und geeignete Nachweise beizufügen. Änderungsmitteilungen sind insbesondere erforderlich bei:

- Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Veränderungen der Platzzahl
- Trägerwechsel/Änderung der Rechtsform
- Adressänderung der Einrichtung und des Einrichtungsträgers
- Information im Vorwege einer Betriebseinstellung
- Wechsel des Institutionskennzeichens
- Änderung der Angabe der tariflichen Entlohnung gem. § 72 Abs. 3 a oder Abs. 3 b SGB XI.

(2) Darüber hinaus sind die in diesem Vertrag geregelten Mitteilungspflichten, insbesondere zur

- Aufnahme und Entlassung der pflegebedürftigen Person nach § 8 Abs. 2
- Kooperationsverträge nach § 12 Abs. 2
- Angabe bei Abrechnung nach § 16 Abs. 2
- Übertragung auf eine Abrechnungsstelle nach § 17 Abs. 2
- Überprüfung des Pflege-, Präventions- und Rehabilitationsbedarfs nach § 35

zu beachten.

§ 14

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können pflegebedürftige Personen nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der jeweiligen Kostenträger bewirken. Die Pflegesätze sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung müssen einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.

§ 15

Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation bildet den Pflegeprozess nachvollziehbar ab und unterstützt dessen Umsetzung. Die einzelnen Anforderungen ergeben sich aus den vereinbarten Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 Abs. 1 SGB XI (MuG).

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind gesondert in der Pflegedokumentation festzuhalten.

§ 16

Abrechnungsverfahren und Bemessungsgrundsätze

(1) Zur Abrechnung von Leistungen gegenüber der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die die pflegebedürftigen Personen versorgt. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflage tage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen,

b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie

c) die Versichertennummer der pflegebedürftigen Personen gemäß § 101 SGB XI sowie seinen Pflegegrad anzugeben.

(3) Die von 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 sowie der Telematikinfrastruktur gemäß § 105 Abs. 3 SGB XI sind Bestandteil dieses Rahmenvertrages.

(4) Die Pflegesätze und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) werden auf Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf der Basis von 30,42 Tagen als täglicher und monatlicher Wert im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen ermittelt, d.h. es wird unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des betreffenden Monats mit einheitlichen und gleichen Monatsbeträgen gerechnet.

Bei der Abrechnung des durchschnittlichen monatlichen und täglichen EEE kommt es zwangsläufig zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich, die allerdings der gesetzlichen Anforderung nicht entgegenstehen, sondern als systembedingt akzeptiert werden.

(5) Die Pflegeeinrichtung stellt monatlich der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person neben dem Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI in Rechnung. Der pflegebedürftigen Person wird der noch verbleibende Eigenanteil von der vollstationären Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellt. Der postalische Versand der Rechnungen an Pflegekassen, die eine automatisierte Zahlung gewährleisten, ist entbehrlich.

§ 17 Zahlungsweise

(1) Der der pflegebedürftigen Person nach den §§ 43 und 43b SGB XI zustehende Leistungsbetrag zuzüglich des individuellen Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI ist von ihrer Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig (§ 87 a Absatz 3 SGB XI). Aus der Fälligkeit der zu zahlenden Leistungsbeträge und des zu zahlenden Leistungszuschlages zum 15. eines jeden Monats für den laufenden Monat ergibt sich die Notwendigkeit, Änderungen in der Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages und des Leistungszuschlages – etwa infolge von zeitweiser Abwesenheit bzw. bei Tod des Pflegebedürftigen – im Folgemonat zu korrigieren. Eine Abwesenheit der pflegebedürftigen Person berechtigt nicht zur vorübergehenden Einstellung der regulären Zahlungen der Beträge nach § 43, § 43b und § 43c SGB XI. Entsprechende Korrekturen, die durch eine Abwesenheit entstehen, werden bei der Abrechnung, die auf das Datum der Beendigung der Abwesenheit folgt, berücksichtigt.

(2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie den zuständigen Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem zuständigen Kostenträger sind der Beginn und das Ende der Abrechnung sowie der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit

schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet nach Ende der Abrechnung dafür zu sorgen, dass keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zu Gunsten der dem zuständigen Kostenträger gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 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 Überschreitung des zuvor genannten Zahlungsziels tritt Verzug nach § 288 BGB ein. Absatz 1 bleibt unberührt.

(4) Mit der Rechnungslegung darf eine Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 nur dann beauftragt werden, wenn der Auftragnehmer mit geeigneten technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherstellt, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen erfolgt und der Schutz der Rechte der betroffenen Personen gewährleistet wird. Die Pflegeeinrichtung hat als Verantwortliche für die Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu sorgen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen. Es gelten im Übrigen die Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgesetze der Länder.

(5) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Kostenträgern abgerechnet, ist der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

§ 18 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 19

Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Die Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen einschließlich deren Abrechnungsstellen und die Sozialhilfeträger sind verpflichtet, den Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen.

Die Versicherten- und Leistungsdaten der nach diesem Vertrag erbrachten Pflegeleistungen sind unter Beachtung des neunten Kapitels des SGB XI (Datenschutz und Statistik) zu verarbeiten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85a SGB X bleiben unberührt.

Mit der Datenverarbeitung befasste Personen sind zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

(2) Es besteht die Pflicht zur Wahrung der Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Abschnitt III

- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen - nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 20

Sicherstellung der Leistungen

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung, die Bereitstellung und die fachliche Qualifikation des Personals müssen unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Personen gewährleisten. Grundlage sind die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ in der jeweils gültigen Fassung sowie die jeweils geltende Pflegesatzvereinbarung einschließlich der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationshoheit die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die Pflegeeinrichtung hat geeignete Kräfte einzusetzen, die Leistungen unter ständiger Verantwortung einer verantwortlichen Pflegefachkraft erbringen. Pflegefachkräfte gewährleisten dabei die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung und die Kontrolle der geleisteten Arbeit.

§ 21

Untergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung

(1) Die für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 113c Abs. 5 Nr. 1 SGB XI mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung für das Pflege- und Betreuungspersonal, unabhängig von Einrichtungsgröße und Einrichtungskonzeption, beträgt für¹

- Pflegegrad 1: 1 : 5,6657
- Pflegegrad 2: 1 : 4,2882
- Pflegegrad 3: 1 : 3,0684
- Pflegegrad 4: 1 : 2,2717
- Pflegegrad 5: 1 : 1,8650.

Die Personalschlüssel nach Satz 1 wurden anhand nachfolgender Kriterien, zugeordnet gemäß Vollzeitäquivalente (VZÄ), ermittelt:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung und Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a) 0,1149 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1502 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,2018 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,2432 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,2288 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. für Fachkraftpersonal

- a) 0,0616 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0830 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1241 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1970 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,3074 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

(2) In den Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI kann bis zum 31.12.2028 ein geringerer Personalschlüssel als der Mindestpersonalschlüssel nach Absatz 1 vereinbart werden. Die weiteren Einzelheiten werden in der Protokollnotiz nach **Anlage 3** geregelt. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen halten gemäß § 113 SGB XI die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ein.

¹ 80 % der Personalobergrenze Stand 01.07.2023

§ 22

Obergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung

(1) Die für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens zu vereinbarende personelle Ausstattung für das Pflege- und Betreuungspersonal richtet sich nach den Werten des § 113c Abs. 1 SGB XI:

- Pflegegrad 1: 1 : 4,5331
- Pflegegrad 2: 1 : 3,4317
- Pflegegrad 3: 1 : 2,4546
- Pflegegrad 4: 1 : 1,8172
- Pflegegrad 5: 1 : 1,4921.

Die Personalschlüssel nach Satz 1 wurden anhand nachfolgender Kriterien - zugeordnet gemäß Vollzeitäquivalente (VZÄ) - ermittelt:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung

- a) 0,0872 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1202 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1449 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1627 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1758 VZÄ 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 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0675 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1074 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1413 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1102 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. für Fachkraftpersonal

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

(2) Zuzüglich der in §§ 21 und 22 Absatz 1 genannten Werte können pflegegradunabhängige Sonderfunktionen (sog. Funktionsstellen) mit einem Schlüssel von bis zu für:

- Verantwortliche Pflegefachkraft 1 : 69
 (Maximal eine Vollzeitkraft)
- Qualitätsmanagement für Vergütungsvereinbarungen mit einer Laufzeit ab
 01.10.2024 1 : 130
 01.01.2029 1 : 150

vereinbart werden.

Sobald eine landesweite Regelung zum Hygienemanagement in Kraft getreten ist werden sich die Vertragspartner auf einen Personalschlüssel verständigen.

(3) Die zusätzlichen pflegegradunabhängigen Funktionsstellen können im Anteil der nach § 21 mindestens vorzuhaltenden Fachkräfte berücksichtigt werden.

(4) Pflegeeinrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rahmenvertrages in der bestehenden Pflegesatzvereinbarung eine personelle Ausstattung vereinbart haben, die über die in Abs. 1 genannte Obergrenze (in einer oder in mehreren Beschäftigtengruppen) hinausgeht und vorgehalten wird, erhalten Bestandsschutz. Dieser Bestandsschutz bezieht sich auf die vereinbarten und tatsächlich besetzten Stellen und nicht auf Personen. Er ist auf ein Jahr begrenzt, wenn die Stelle innerhalb dieses Zeitraums nicht neu besetzt werden kann.

(5) Der Bestandsschutz bezieht sich auf die vollstationäre Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI. Er gilt deshalb auch für den Fall, dass der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI der jeweiligen Pflegeeinrichtung geändert oder neugefasst werden muss, z. B. bei einem Rechtsform- oder Rechtsträgerwechsel, bei einer Platzzahländerung, bei einem Ersatzneubau oder anderen baulichen Veränderungen.

(6) Bis zur Personalobergrenze nach Abs. 1 Satz 1 werden die jeweiligen Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 zusammengefasst. In dem Formularsatz für Vergütungsverhandlungen sind die drei Beschäftigtengruppen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1-3 aufzuführen.

§ 23

Gemeinsame Regelungen für Mindestpersonalschlüssel und Personalobergrenzen

(1) Die Personalschlüssel nach §§ 21 und 22 Absatz 1 basieren auf einer 39 Stunden-Woche. In der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI werden diese Personalschlüssel auf die jeweilige Wochenarbeitszeit der vollstationären Pflegeeinrichtung umgerechnet.

(2) Die Personalschlüssel nach §§ 21 und 22 decken die Tag- und Nachtdienste ab. Die Ausgestaltung der personellen Einsatzplanung (Dienstplanung) obliegt der Einrichtung. Sie muss durch das nachts anwesende Personal eine bedarfsgerechte Versorgung der Bewohnenden gewährleisten. Die Anwesenheit einer Pflegefachkraft am Standort ist immer sichergestellt.

Für die Nachtdienste in vollstationären Pflegeeinrichtungen, ggf. mit mehreren Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI an einem Standort, ist von einer angemessenen Ausstattung in der Regel bei einem Personalschlüssel von mindestens 1 : 40 bis 1 : 50 mit Pflege- und Betreuungskräften auszugehen.

Unterstützende digitale und technische Assistenzsysteme können berücksichtigt werden.

(3) Eine höhere personelle Ausstattung als in § 22 angegeben, insbesondere für Einrichtungen mit unterdurchschnittlichen Einrichtungsgrößen in Schleswig-Holstein, d.h. bis zu 30 Pflegeplätzen, oder besonderen baulichen Gegebenheiten, ordnungsrechtlichen Vorgaben, pflegefachlichen Schwerpunkten sowie sachlichen Gründen nach § 113 c Abs. 2 SGB XI, kann weiterhin einrichtungsindividuell vereinbart werden.

(4) Die Einrichtungen haben das Recht, die Personalbemessung im Rahmen der Personalunter- und -obergrenzen der §§ 21 und 22 sowie nach Abs. 2 und 3 auch darüber hinaus zu vereinbaren. Ein Aufwuchs der personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtung kann prospektiv verhandelt werden.

(5) Doppelfinanzierungen sind zu vermeiden.

§ 24

Qualifikationen des Personals im Bereich Pflege und Betreuung

(1) Als Fachkraftpersonal im Bereich Pflege und Betreuung gem. § 113c Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI gelten Personen, deren Berufs- und Studienabschlüsse in § 11 der Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-Durchführungsverordnung - SbStG-DVO) zu den Fachkräften in stationären Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch aufgeführt sind oder die nach Entscheidung der zuständigen Behörde als Fachkraft auf Antrag des Einrichtungsträgers eingesetzt werden können, soweit deren Abschlüsse nicht aufgeführt sind.

(2) Als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr gemäß § 113 c Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen bzw. Qualifikationen:

- Altenpflegehelfer*innen und Krankenpflegehelfer*innen nach der Landesverordnung über die Berufe in der Pflegehilfe (Pflegehilfeberufeverordnung – PflHBVO) oder Pflegeassistentenkräfte nach einer neuen Regelung zur Umsetzung eines Gesetzes zur Pflegeassistentenausbildung² oder
- Altenpflegehelfer*innen und Krankenpflegehelfer*innen mit landesrechtlich geregelter Externenprüfung, sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege entsprechen oder
- Staatlich geprüfte Pflegeassistent*innen nach der Landesverordnung über die Berufsfachschule (Berufsfachschulverordnung - BFSVO) oder
- Pflegekräfte mit erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gemäß § 6 Abs. 5 PflBG, ohne dass ein Abschluss als Pflegefachmann/-frau erworben wurde oder
- durch zuständige Landesbehörden anerkannte Pflegekräfte, die im Ausland eine Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege absolviert haben.

Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung im Bereich Pflegehilfe oder Pflegeassistent aufgrund landesrechtlicher Vorschriften anderer Bundesländer haben in Schleswig-Holstein Gültigkeit.

(3) Pflege- und Betreuungspersonal mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung (im Jahresdurchschnitt mit mindestens hälftiger Vollzeitbeschäftigung) kann im Personalschlüssel für Pflegehilfskräfte mit landesrechtlich geregelter Ausbildung hinzugerechnet werden, sofern es sich mittels Vereinbarung verpflichtet, schnellstmöglich, spätestens jedoch bis zum 30.12.2028, eine entsprechende berufsbegleitende Ausbildung zu beginnen.

(4) Über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgehend kann Pflege- und Betreuungspersonal, das die Pflegefach-, Pflegehilfs-, Pflegefachassistenten- oder Pflegeassistentenkräfteausbildung berufsbegleitend durchläuft, mit dem vollständigen Vollzeitäquivalent im Personalschlüssel der Zielqualifikation berücksichtigt werden.

(5) Die vollstationären Pflegeeinrichtungen streben an, kontinuierlich und nach besten Kräften die Anzahl des Hilfskraftpersonals nach Abs. 2 in ihren Einrichtungen aufzubauen.

² Pflegefachassistentengesetz

§ 25

Personalpools und vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte (Springerpool)

(1) Abweichend von § 22 Abs. 1 kann eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn es auf Grundlage betrieblicher Konzepte ganz oder teilweise über Personalpools oder im Rahmen vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte vereinbart wird, insbesondere bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbare Stellen zu ersetzen.

(2) Die Refinanzierung übriger Ausfallkonzepte unterhalb der Personalobergrenze nach Abs. 1 wird über die Landespflegesatzkommission festgelegt.

§ 26

Personalbeschaffung aus Drittstaaten

(1) 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 der Pflegeeinrichtung. Als geeigneter Nachweis der Qualität der Anwerbung kann entweder eine bestehende Zertifizierung des Vermittlungsunternehmens und/oder der Pflegeeinrichtung mit dem RAL-Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ oder der Nachweis der Anwerbung über staatliche Vermittlungsprogramme der Bundesagentur für Arbeit zurückgegriffen werden.

(2) Berücksichtigungsfähig in Pflegesatzverhandlungen sind alle mit der Anwerbung von Pflegepersonal (Pflegefach- und Pflegehilfskräften und Pflege-Auszubildenden) aus Drittstaaten zusammenhängenden angemessenen Kosten. Näheres zu den übernahmefähigen Kostenbestandteilen wird von der Landespflegesatzkommission festgelegt.

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

§ 27

Nachweis über die bei der Pflegevergütung zugrunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen

- (1) Gemäß § 84 Absatz 7 SGB XI ist der Träger einer zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze nach § 85 SGB XI zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter nach § 82c Absatz 1 SGB XI oder der Entlohnung nach § 82c Absatz 2 SGB XI und der Gehälter nach Absatz 2a jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Für das Nachweisverfahren gelten die Nachweis-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 84 Absatz 7 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung, die für alle Vertragsparteien einer Pflegesatzvereinbarung verbindlich sind.
- (2) Tabellarische Nachweise wie z.B. Personallisten, sind möglichst in elektronisch auswertbarer Form (z.B. Tabellenkalkulation) zur Verfügung zu stellen.

§ 28

Nachweis des Personaleinsatzes

- (1) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise Vertretungen durch geeignetes Personal (z.B. Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte), Mehrarbeit, Neueinstellungen oder der Einsatz von extern gestelltem Personal.
- (2) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Dem Personalabgleich liegt grundsätzlich eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal nach den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung zugrunde. Die personelle Ausstattung ist nach Berufs-/Funktionsgruppen gegliedert.
- (3) Der Träger einer Pflegeeinrichtung hat auf Verlangen innerhalb von sechs Wochen die personelle Ausstattung für den nach Absatz 4 geforderten Bezugszeitraum nachzuweisen.
- (4) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst grundsätzlich einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs Kalendermonate. Dieser endet zwei Kalendermonate vor dem Monat der Anforderung der Nachweise. Sollten in diesem Zeitraum Personalunterdeckungen bestehen, kann dieser Bezugszeitraum auf bis zu zwölf Kalendermonate erweitert werden.
- (5) Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind in elektronischer Form

tabellarisch nach dem Muster der **Anlage 4** dieser Vereinbarung auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Aus begründetem Anlass sind auf entsprechende weitere Anforderung zusätzlich stichprobenartig folgende Nachweise anonymisiert vorzulegen:

- Stellenpläne oder ähnliche Unterlagen, aus denen die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit hervorgeht, wie z.B. Dienstpläne
- Unterlagen der Personalbuchhaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Arbeitszeiten geben
- Unterlagen der Bewohnendenverwaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Berechnungstage geben.

Zur Prüfung des Fachkräftestatus sind geeignete Qualifikationsnachweise vorzulegen.

(6) Extern gestelltes Personal ist gesondert auszuweisen. Zum Nachweis sind die Arbeitsstundenbelege, ersatzweise die Verträge, vorzulegen.

(7) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden sind zu berücksichtigen.

(8) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag, ganz oder teilweise nicht ein, sind die vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen. Die Vermutung einer Verletzung der Verpflichtung zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung gem. § 115 Abs. 3a S. 1 SGB XI besteht dann, wenn eine nicht nur vorübergehende Unterschreitung der nach § 84 Abs. 5 S. 2 Nr. 2 SGB XI vereinbarten Personalausstattung vorliegt; d.h. wenn die vereinbarte Personalausstattung über mehrere Monate hinweg erheblich (d.h. nicht nur geringfügig) unterschritten wurde.

§ 29

Richtwerte für sonstiges Personal

(1) Unabhängig von den Pflegegraden gelten für das sonstige Personal folgende Personalrichtwerte:

Leitung:	1 : 50, max. 1 VK
Verwaltung:	1 : 27 für Einrichtungen bis 55 Plätze 1 : 29 für Einrichtungen ab 56 Plätze
Hauswirtschaftsleitung:	1 : 60, max. 1 VK
Koch/Köchin:	1 : 60
Küche:	1 : 18
Wäsche:	1 : 40

sowie die nach den §§ 30 und 31 ermittelte Personalausstattung für Reinigungspersonal und technischen Dienst.

(2) Die Einrichtungen haben das Recht, die Personalrichtwerte ohne besondere Begründung zu vereinbaren. Es bleibt den Einrichtungen freigestellt, von den Personalrichtwerten für das sonstige Personal abzuweichen und damit nicht die Personalausstattung nach Abs. 1 auszuschöpfen. Bei fremd zu vergebenden Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers (Outsourcing) sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen.

(3) Die Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI können von den Personalrichtwerten nach oben abweichen, wenn bei der konkreten Pflegeeinrichtung Besonderheiten vorliegen.

§ 30

Reinigungspersonal

(1) Die Ermittlung des Reinigungspersonals erfolgt flächenbezogen anhand der folgenden Parameter:

- Der zu reinigenden Flächen nach Raumarten (Aufmaß ist einrichtungsindividuell)
- Der Reinigungsintervalle
- Der Stundenleistung je Vollkraft in m²
- Nettojahresarbeitszeit von 1547 Stunden pro Jahr³

(2) Die Quadratmeter des zu berücksichtigenden Flächenangebotes der einzelnen Einrichtung sind auf 52 m² pro Bewohnendem zu begrenzen. Bei größeren Einrichtungen, die ein Flächenangebot von mehr als 52 m² pro Bewohnendem vorhalten, sollten individuelle Lösungen vor Ort getroffen werden.

(3) Die Reinigungshäufigkeit (in Tagen pro Kalenderjahr) ist abhängig von der Nutzung/Funktion der Räumlichkeit und beträgt für

Bewohnerzimmer:	313
Funktionsräume:	365
Büros:	104
Bäder:	313
Flure:	365
Lagerräume:	52

³ (entspricht KGST 2018/2019 „manuelle Tätigkeit“)

(4) Die Stundenleistung je Vollkraft (in m²) ist ebenfalls abhängig von der Nutzung/Funktion der Räumlichkeit und beträgt für

Bewohnerzimmer:	150
Funktionsräume:	160
Büros:	160
Bäder:	70
Flure:	400
Lagerräume:	115

(5) Die Parameter nach Abs. 1 bis 4 gelten nur für die Ermittlung des Reinigungspersonals dieses Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI. Sie haben keine präjudizierenden Auswirkungen auf andere Rechtsbereiche.

§ 31 Technischer Dienst

Es gilt grundsätzlich ein Personalschlüssel von 1 : 70.

Bei aufwändigen Außenanlagen kann ein zusätzliches Budget vereinbart werden, wenn dadurch ein echter Zusatznutzen für die Bewohnenden geschaffen wird. Aufwändige Außenanlagen sind dann gegeben, wenn eine Grundstücksgestaltung auf Grund objektiv nachvollziehbarer Kriterien der Lage, Größe und Beschaffenheit wie z. B. Therapiegärten, Tierhaltung, parkähnliche Gartenanlage etc., einen besonderen Arbeitsaufwand erfordert. Das zusätzliche Budget ist auf der Basis bezogener Leistungen entsprechend der Angebote fachkundiger Dritter zu berechnen.

§ 32 Qualitäts- und Hygienemanagement

(1) Für die Finanzierung des Personalanteils des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird ein zusätzliches Budget vereinbart. Das Budget wird jeweils in den Pflegegesetzverhandlungen individuell zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern verhandelt, wobei Empfehlungen der Landespflegesatzkommission zugrunde gelegt werden können. Die anteiligen Personalkosten des internen Qualitätsmanagements sind in den Kalkulationsunterlagen gesondert auszuweisen.

(2) Externe Kosten, z.B. für externe Qualitätsberatungen, sind nicht Personalkosten im Sinne dieser Regelung, sondern eine weitere bezogene Leistung und als solche zu belegen.

(3) Sobald Regelungen zum Hygienemanagement nach § 22 Abs. 2 getroffen werden, finden die Regelungen der Abs. 1 und 2 auch auf diese Funktionsstelle Anwendung.

§ 33

Personal für Ausbildung/Anleitung und Begleitung

(1) Soweit vollstationäre Pflegeeinrichtungen Träger der nicht umlagefinanzierten praktischen Pflegefach-, Pflegehilfe-, oder Pflegeassistentenausbildung, z. B. im Sinne der §§ 5 PflHBVO, 7 Abs. 5 PflBG oder des Freiwilligen Sozialen Jahres gemäß § 10 Jugendfreiwilligendienstegesetzes (JFDG) sind, wird durch individuelle Vereinbarung zwischen den Pflegesatzparteien die Stundenzahl für das zur Durchführung der Ausbildung und/oder pädagogischen Begleitung von Auszubildenden und Teilnehmenden des Freiwilligen Sozialen Jahres freizustellende Personal und die pflegesatzwirksame Berücksichtigung der tatsächlichen Personalanteile festgelegt. Darüber hinaus gehende Sach- und Fahrtkosten, die dem Ausbildungsbetrieb im Zusammenhang mit der Durchführung der Ausbildung entstehen, können nicht geltend gemacht werden.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Pflegeeinrichtungen, die anerkannte Einsatzstelle für Freiwillige im Sinne des Bundesfreiwilligendienstgesetzes (BFDG) sind, sowie für Pflegeeinrichtungen, die Praktikantinnen und Praktikanten beschäftigen.

(3) Die Pflegeeinrichtungen gewährleisten im Rahmen der geltenden gesetzlichen Regelungen die fachliche und persönliche Begleitung der Auszubildenden, Teilnehmenden eines Freiwilligen Sozialen Jahres, Praktikantinnen und Praktikanten sowie der Bundesfreiwilligendienstleistenden.

§ 34

Dokumentation des Personaleinsatzes

Für die Dokumentation des Einsatzes von Personal für Pflege und Betreuung (auch für das Personal der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI) sind Dienstpläne nachvollziehbar zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen eindeutig hervorgehen.

Abschnitt IV

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

§ 35

Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes, des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung oder anderer unabhängiger Gutachter unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation der pflegebedürftigen Person mit deren Einwilligung anfordern.

§ 36

Prüfung durch Prüfdienste und unabhängige Gutachter

Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst, der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung oder der unabhängige Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person einzuholen.

§ 37

Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird mit Einwilligung der betroffenen pflegebedürftigen Person (**Anlage 5**) über das Ergebnis der Überprüfung nach § 35 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse sowie über eine Entscheidung zur Präventions- und Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Abs. 1 SGB XI in schriftlicher oder elektronischer Form informiert.

(2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des versicherten Bewohnenden geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Grades der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem versicherten Bewohnenden die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt V

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person aus der Pflegeeinrichtung - nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 38

Abwesenheit der pflegebedürftigen Person

(1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für die pflegebedürftigen Personen freizuhalten.

Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Für die Dauer der Abwesenheit erhält die Pflegeeinrichtung eine Abwesenheitsvergütung.

a) Während der ersten drei Abwesenheitstage, die auf den Tag des vorübergehenden Verlassens der Einrichtung folgen, hat die Pflegeeinrichtung Anspruch auf eine Abwesenheitsvergütung in voller Höhe der Entgelte.

b) Ab dem vierten Kalendertag, der auf den Tag des vorübergehenden Verlassens der Einrichtung folgt, sind Abschläge von 25 Prozent der täglichen Pflegevergütung einschließlich des Ausbildungszuschlags, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI (integrierte Versorgung) vorzusehen.

Bei kompletter Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) verringert sich das Entgelt für Verpflegung vorab um die vereinbarten kalendertäglichen Aufwendungen für Lebensmittel.

c) Der Tag der Wiederaufnahme in die Pflegeeinrichtung gilt als ein voller Anwesenheitstag.

d) Die Abrechnung gesondert berechenbarer Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sowie der Zuschläge nach § 43b SGB XI bleibt unberührt. Im Übrigen folgt die Abrechnung der Abwesenheitsvergütung den betreffenden Regelungen des § 17.

Abschnitt VI

**- Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen –
nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

§ 39 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Pflegeeinrichtung gemäß § 114 Absatz 1 SGB XI 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 der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der pflegebedürftigen Personen unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 40 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

Die Prüfung findet in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt.

Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher. Bei Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI ist die Pflegeeinrichtung verpflichtet, mitzuwirken und jederzeit eine ordnungsgemäße Durchführung der Qualitätsprüfung zu gewährleisten. Der Pflegeeinrichtung bleibt es unbenommen, ihren Träger oder dessen Verband zu beteiligen.

Abschnitt VII

- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 41

Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen gelten die Vorschriften der §§ 79 und 116 SGB XI sowie die Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 75 Abs. 6 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Version.

Abschnitt VIII

Schlussbestimmungen

§ 42

Salvatorische Klausel

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

§ 43

Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag tritt am 01.10.2024 in Kraft.

(2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.

Die Vertragspartner verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.

(3) Nach Kündigung des Rahmenvertrages gelten seine Bestimmungen bis zu einer Neuregelung weiter.

Anlagen:

Anlage 1: Abgrenzungskatalog

Anlage 2: Aufteilung LPSK: Pflegebedingter Aufwand / Unterkunft / Verpflegung

Anlage 3: Protokollnotiz zu § 21

Anlage 4: Personalabgleich (Excel-Datei)

Anlage 5: Einverständniserklärung

Protokollnotiz zu § 2

Die Rahmenvertragsparteien sind sich einig, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nach § 14 SGB XI in den vollstationären Landesrahmenvertrag eine komplexe Aufgabe darstellt, die einer bundesweit einheitlichen Regelung bedarf. Da bis zum Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages keine Rahmenempfehlung nach § 75 Abs. 6 SGB XI vorlag, konnte zunächst nur eine Fassung geeinigt werden, die die Rahmenvertragsparteien als Interimslösung verstehen.

Die Rahmenvertragsparteien auf Landesebene vereinbaren nach Veröffentlichung einer bundesweit konsentierten Formulierung zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes durch die nach § 75 Abs. 6 SGB XI zuständigen Akteure, Verhandlungen über die Anpassungen an diese bundesweite Vorgabe aufzunehmen.

Protokollnotiz zu § 21 Personaluntergrenzen:

Siehe Anlage 3.

Protokollnotiz zu § 22 Abs. 6:

Perspektivisch sollen die Pflegeeinrichtungen die Personalanhaltswerte nach § 113 c Abs. 1 SGB XI umsetzen. Die Vertragsparteien werden die Notwendigkeit der Regelung in § 22 Abs. 6 Satz 1 auf Aufforderung einer Vertragspartei überprüfen.

Protokollnotiz zu § 28 SGB XI

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass die Aktualisierung und Weiterentwicklung der Musteranlage über die LPSK analog zur Beschlussfassung über neue Vergütungsanträge erfolgen soll. Die Durchführung von Personalabgleichen nach § 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die LPSK keine entsprechende Aktualisierung nach dem 01.10.2024 beschließt.

AOK NordWest,
- Die Gesundheitskasse -

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schles-
wig-Holstein e. V., Kiel

(Unterschrift)

(Unterschrift)

BKK-Landesverband NORDWEST

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und
Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.,
Hannover

(Unterschrift)

(Unterschrift)

IKK- Die Innovationskasse
Pflegekasse

Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V., Kiel

(Unterschrift)

(Unterschrift)

KNAPPSCHAFT

Caritasverband für das Erzbistum Hamburg
e.V., Schwerin

(Unterschrift)

(Unterschrift)

SVLFG als LKK

Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-
Holstein e.V., Kiel

(Unterschrift)

(Unterschrift)

Verband der Ersatzkassen e. V.,
Die Leiterin der vdek Landesvertretung
Schleswig-Holstein, Kiel

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband
Schleswig-Holstein e. V., Kiel

(Unterschrift)

(Unterschrift)

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, Kiel
handelnd für die Kreise als örtlicher Träger
der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein,
Landesverband der Inneren Mission e. V.,
Rendsburg

(Unterschrift)

Städteverband Schleswig-Holstein, Kiel
handelnd für die kreisfreien Städte als
örtlicher Träger der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Kommunaler Pflegeverband Schleswig-Hol-
stein e. V., Kiel

(Unterschrift)

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie,
Senioren, Integration und Gleichstellung in
Schleswig-Holstein als überörtlicher Träger
der Sozialhilfe

(Unterschrift)

Verband Deutscher Alten- und Behinder-
tenhilfe e. V. (VDAB), Essen

(Unterschrift)

Verband der privaten Krankenversicherung
e. V., Köln

(Unterschrift)

Bundesverband Ambulante Dienste und
Stationäre Einrichtungen (bad) e.V., Es-
sen

(Unterschrift)

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe –
DBfK Nordwest e.V., Hannover

(Unterschrift)

Anlage 1

Abgrenzung von rahmenvertraglichen Regelleistungen, Investitionskosten, Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI und sonstigen Leistungen – „Abgrenzungskatalog“

Zusatzleistungen gehen über die im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI und im Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB XI vereinbarten allgemeinen Pflegeleistungen (Regelleistungen) hinaus. Sie sind nicht in den Pflegesätzen nach § 85 SGB XI und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI enthalten und dürfen nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirkt werden.

1. Definitionen

Nicht alle zusätzlichen Leistungen, die keine notwendigen Leistungen als Regelleistungen i. S. d. Rahmenvertrages sind, fallen unter die Definition der Zusatzleistungen gem. § 88 Abs. 1 SGB XI, z.B. weil sie nicht regelmäßig erbracht werden. Es ist daher eine differenzierte Betrachtung erforderlich, die die Veranlassung der Leistung und u.U. vorrangig Verpflichtete aufgrund außerhalb des SGB XI liegender Vorschriften einbezieht. Damit ergeben sich folgende Arten von Leistungen:

Regelleistungen (inklusive Investitionskosten und Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43 b SGB XI) sind allgemeine Pflegeleistungen sowie Leistungen für Unterkunft und Verpflegung. Sie richten sich nach dem Versorgungsaufwand, den die Bewohnenden nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit benötigen, und werden im Rahmenvertrag geregelt. Regelleistungen werden durch die Pflegevergütung sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung gem. § 82 Abs. 1 SGB XI abgegolten. Welche Regelleistungen nach Art und Umfang im Einzelfall erforderlich sind, richtet sich darüber hinaus nach den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnenden.

Zusatzleistungen sind über das Maß des Notwendigen hinausgehende Leistungen der Pflege, Unterkunft und Verpflegung, die individuell wählbar und mit den Bewohnenden zu vereinbaren sind. Sie werden als Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie als zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen vereinbart und als gesondert ausgewiesene Zuschläge den Bewohnenden in Rechnung gestellt.

Dauerleistungen als sonstige Leistungen sind schriftlich zu vereinbaren. Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den angebotenen Leistungen stehen. Es besteht keine Verpflichtung der Pflegeeinrichtung, Zusatzleistungen anzubieten. Sie stellen in der Regel keinen sozialhilferechtlichen Bedarf dar. Im Einzelfall begründete Ansprüche auf Kostenübernahme bleiben unberührt.

Sonstige Leistungen sind weder Regel- noch Zusatzleistungen und stehen i.d.R. in keinem Zusammenhang mit den Leistungen des SGB XI. Die Notwendigkeit der Inanspruchnahme sonstiger Leistungen, bei denen es sich naturgemäß um einmalige Leistungen handelt, ergibt sich im Einzelfall und aus der Situation der Bewohnenden. Die Erstattung der Aufwendungen findet in der Regel durch die Bewohnenden statt, wobei u.U.

Dritte diesen gegenüber wiederum zur Erstattung verpflichtet sein können (z.B. Krankenkassen). In Einzelfällen können diese Leistungen auch einen sozialhilferechtlichen Bedarf darstellen.

2. Voraussetzungen der Abrechenbarkeit von Zusatzleistungen

Zusatzleistungen dürfen nur vereinbart und abgerechnet werden, wenn:

- sie nicht Gegenstand des Pflegesatzes, des Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung, der Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung und der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen (Regelleistungen) sind
- die notwendigen stationären Leistungen der Pflegeeinrichtung - insbesondere die der Kurzzeitpflege – nicht beeinträchtigt werden,
- sie von den Bewohnenden jederzeit frei wähl- und abwählbar sind
- sie nicht von dem in den Pflegesätzen geeinten Personal oder von ehrenamtlichen Kräften erbracht werden
- Zahlungsbedingungen, Art, Umfang, Dauer, Höhe und Zeitabfolge vorher schriftlich zwischen der Pflegeeinrichtung und den Bewohnenden vereinbart worden sind
- sie über einen längeren Zeitraum und mit einer gewissen Regelmäßigkeit angeboten werden (einmalige Leistungen, die diese Kriterien nicht erfüllen, sind auch dann keine Zusatzleistungen, wenn Bewohnende diese Leistungen gesondert zu bezahlen haben (s.a. sonstige Leistungen))
- das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind; dazu ist das Formular für die Aufforderung zu Pflegesatzverhandlungen zu verwenden.

Die vorgenannten Voraussetzungen müssen alle gleichzeitig erfüllt sein.

Diese Anlage zum Rahmenvertrag soll der Erleichterung der Abgrenzung dienen.

Pflege, Betreuung, Dienstleistungen		
Stichwort	Zuordnung	Erläuterung
Begleitsdienste	Regelleistung	Die Betreuung als Teil der allgemeinen Pflegeleistungen oder der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b SGB XI i. V. m. § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI ist in angemessenem Umfang eine Regelleistung; dies beinhaltet auch die Kosten eines eigenen, bereits über die Vergütung ausfinanzierten Fahrdienstes.
	Zusatzleistung	Begleitung z. B. für Kultur- und Freizeitangebote auf Wunsch der Bewohnenden, individuelle Ausflüge oder Begleitung zu Besuchen von Freunden und Verwandten können als Zusatzleistung ausgewiesen werden; dies beinhaltet auch die nicht anderweitig abgedeckten Kosten eines Fahrdienstes.
Begleitung Arztbesuch	Regelleistung	<u>1. Planung des Arzt- oder Therapeutenbesuchs:</u> Die Planung eines Arzt- oder Therapeutenbesuchs und die Planung einer Begleitung zu diesem Zweck erfolgt als Regelleistung durch die Pflegeeinrichtung. Dabei kommt es nicht darauf an, dass der Arzt-/Therapeutenbesuch medizinisch notwendig oder die Begleitung notwendig, d.h. pflegfachlich geboten ist. Die Planung umfasst z.B.: - Terminplanung und Terminvereinbarung mit der Arzt-/Therapeutenpraxis - Kontaktaufnahme zu Angehörigen - Terminabstimmung mit der Begleitperson - Planung der Beförderung - Prüfung und ggf. Beschaffung einer ärztlichen Verordnung einer Krankenfahrt (vgl. § 60 SGB V) oder ggf. des Krankentransportes mit Begleitung. <u>2. Organisation des Arzt- oder Therapeutenbesuchs und der Begleitung:</u> Die Organisation als Regelleistung betrifft Maßnahmen der Umsetzung des Arzt-/Therapeutenbesuchs und der Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung. Die Organisation umfasst z.B.: - Vorbereitung der Bewohnenden - Warten auf die Begleitperson und Übergabe

		- Begleitung zum Fahrzeug - Entgegennahme nach der Rückkehr.
	Sonstige Leistung	Die weitere Umsetzung und Durchführung der notwendigen Begleitung zu Arzt- und Therapeutenbesuchen ist verpflichtend von den Pflegeeinrichtungen als sonstige Leistung anzubieten, wenn vorrangig verpflichtete Dritte, wie z.B. andere Leistungserbringer, Angehörige oder andere geeignete Personen, nicht zur Verfügung stehen. In der Regel handelt es sich um Begleitungen zu Ärzten und Therapeuten in der Region. Die Kosten tragen die betreffenden Bewohnenden. Der Preis dieser sonstigen Leistung sowie die jährliche Anpassung orientieren sich an § 2 Abs. 3 i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 5 Alltagsförderungsverordnung (AföVO). Er errechnet sich aus dem Stundenlohn nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 Teilsatz 2 AföVO abzüglich 22,5% (kaufmännisch gerundet ¹). Die Fahrtkosten sind ggf. gesondert berechenbar. Bei der Berechnung angemessener Fahrtkosten findet das Bundesreisekostengesetz in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Der Sozialhilfeträger kann einen Bedarf z. B. im Rahmen des notwendigen Lebensunterhaltes in Einrichtungen gem. § 27b SGB XII anerkennen.
	Zusatzleistung	Die Pflegeeinrichtung kann die Begleitung zu Arzt- und Therapeutenbesuchen als Zusatzleistung anbieten, wenn die Begleitung pflegefachlich nicht geboten ist.
Beschaffung von besonderen Gegenständen (Sonderwünsche)	Zusatzleistungen oder Sonstige Leistung	Bei individuellen Sonderwünschen, z.B. Einkauf von Körperpflegemitteln von bestimmten Herstellern und in bestimmten Geschäften und Einkauf von Kleidung, kann es sich ggf. um eine Zusatzleistung handeln; diese individuell beschafften Artikel selbst sind sonstige Leistungen außerhalb des SGB XI.
Fahrdienste	Zusatzleistungen oder sonstige Leistung	Fahrdienste ohne Begleitung sind Zusatz- oder sonstige Leistungen, sofern die direkt entstehenden Personal- und Sachkosten nicht in den Regelleistungen enthalten sind.

¹ siehe Berechnung auf Seite 12

Gruppenausflüge außerhalb der Einrichtung	Regelleistung	Zu den Regelleistungen der sozialen Betreuung im Rahmen von tagesstrukturierenden Maßnahmen gehören auch Angebote von Gruppenausflügen; diese Angebote richten sich nach den Möglichkeiten der Bewohnenden und der Einrichtung, dem vereinbarten Personal und den Fahrzeugen.
	Sonstige Leistung	Angebote, die über den notwendigen Bedarf im Rahmen der sozialen Betreuung hinausgehen, z. B. Eintrittsgelder, Fahrkosten, jedoch darüberhinausgehend keine Organisationskosten solcher Angebote.
Haarpflege / Friseurdienstleistungen	Regelleistung	Übliche Haarpflege (Waschen, Föhnen, Kämmen) im Rahmen der allgemeinen Körperpflege.
	Sonstige Leistung	Friseurdienstleistungen sind keine klassischen Angebote der Pflegeeinrichtung und stellen sonstige Leistungen dar.
Hand- und Fußpflege	Regelleistung	Hand- und Fußpflege gehören im Rahmen des Notwendigen zu den Regelleistungen der Einrichtung (regelmäßiges Schneiden und Feilen der Nägel), sofern dies nicht gefahrgeneigt ist, wie z.B. bei Wundheilungsstörungen, und nicht eine medizinische Fußpflege angezeigt ist.
	Sonstige Leistung	Medizinische Fußpflege als Behandlungsleistung durch Fachpersonal mit staatlich anerkannter Ausbildung ist eine sonstige Leistung; es kann sich hier auch um Leistungen nach dem SGB V handeln.
	Sonstige Leistung	Hand- und Fußpflege, die auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohnenden stattfindet, ist auch dann eine sonstige Leistung, wenn sie über die notwendige und fachgerechte Fußpflege hinausgeht (z. B. Maniküre, Pediküre, Behandlung durch einen externen Fußpflegedienst).
Haustiersversorgung einschl. Pflege, Futter	Zusatzleistung	Bei der Haustiersversorgung kann es sich nur um private, von den Bewohnenden in die Einrichtung – soweit erlaubt – mitgebrachte oder selbst beschaffte Tiere handeln.

Physiotherapie / Massagen	Sonstige Leistung	Es handelt sich um eine sonstige Leistung, gleichgültig ob es sich um verordnete Leistungen nach dem SGB V oder um eine Privatbehandlung handelt.
Private Korrespondenz	Regelleistung	Hilfe bei der Erledigung privater Korrespondenz ist als Regelleistung in angemessenem Rahmen zu erbringen, wenn die Bewohnenden hierzu nicht selbst in der Lage sind und die Hilfe nicht von Angehörigen, Bekannten oder gesetzlichen Betreuungspersonen erledigt werden kann.
Verwaltung - Verwahrgeldkonto (Bargeldverwaltung)	Regelleistung	Die Verwaltung des Verwahrgeldkontos (Barbetrag) ist Angelegenheit der Einrichtung und ist von ihr unentgeltlich zu erbringen, sofern dies nicht von den Bewohnenden, Angehörigen, Bekannten oder gesetzlichen Betreuungspersonen sichergestellt wird. Die Ein- und Auszahlung des Bargeldes ist unentgeltlich.
	Zusatzleistung	Leistungen, die über die Bargeldverwaltung hinausgehen, z.B. unbarer Zahlungsverkehr wie Überweisungen an Apotheken, Therapeuten etc., können als Zusatzleistungen angeboten werden.
	Sonstige Leistung	Kontoführungsgebühren und sonstige Gebühren, die durch Dritte entstehen, sind von den Bewohnenden zu tragen.
Verwaltung - Serviceleistungen wie Vermittlung / Terminabsprachen von Leistungen externer Anbieter, Postweiterleitung an Angehörige, Betreuer u. ä., Bearbeitungsaufwand (u. a. Anträge auf Leistungen nach SGB XI, XII)	Regelleistung	Solche Angebote gehören zu den Regelleistungen, soweit sie im direkten Zusammenhang mit dem Lebensmittelpunkt „Pflegeeinrichtung“ stehen und nicht von Angehörigen, Bekannten oder gesetzlichen Betreuern erledigt werden können. Hierzu zählen auch, sofern es notwendig ist und nicht der Rahmen des Üblichen überstiegen wird, Kopier- und Faxkosten. Weiterhin gehört hierzu auch eine Einleitung des Verfahrens und Zusammenarbeit mit Betreuungsgerichten, Betreuungsvereinen und Betreuenden.
	Zusatzleistung	Bei Privatversicherten ist bezüglich der Abrechnung mit Beihilfestellen und Krankenkassen eine Zusatzleistung möglich.
Vorlesen von Literatur	Regelleistung	Regelleistungen im Rahmen der sozialen Betreuung.
	Zusatzleistung	Über die soziale Betreuung hinausgehende individuelle Wünsche sind Zusatzleistungen, sofern nicht ehrenamtliche Kräfte eingesetzt werden.

Wellnessbehandlungen	Zusatzleistungen	Wünsche der Bewohnenden, die den notwendigen Leistungsumfang der Körperpflege übersteigen (z. B. stimulierende Waschungen, Aromatherapie, Wellnessmassagen), sind Zusatzleistungen.
-----------------------------	-------------------------	---

Unterkunft, Zimmer, Ausstattung		
Stichwort	Zuordnung	Erläuterung
Einlagerung privater Gegenstände - außerhalb des überlassenen Zimmers	Regelleistung	Aufwendungen für Räumlichkeiten, die zur Einlagerung privater Gegenstände innerhalb der Einrichtung genutzt werden, sofern sie im Rahmen der Investitionskosten berücksichtigt werden und entsprechende Kapazitäten vorhanden sind.
	Zusatzleistung	Es kann sich um sonstige Leistungen handeln, sofern die Gegenstände außerhalb der Einrichtung gelagert werden.
Einzug / Auszug	Sonstige Leistung	Kosten für den Ein- und Auszug zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung sind Angelegenheit der Bewohnenden (ggf. Übernahme der Umzugskosten durch das Sozialamt).
Ersatz abhanden gekommener Schlüssel	Sonstige Leistung	Erfolgt im Rahmen des allgemeinen Schadensersatzes durch die Bewohnenden und ist ggf. über die Haftpflichtversicherung abgedeckt.
Gäste Unterbringung und /oder Verpflegung	Sonstige Leistung	Hierfür entstehende Kosten sind von den Gästen/Besuchern/Angehörigen zu zahlen. Dieses Dienstleistungsangebot ist von den vollstationären Pflegeverträgen unabhängig und daher eine sonstige Leistung.
Haftpflichtversicherung	Sonstige Leistung	Pflegeeinrichtungen sind kein Vertragspartner privater Haftpflichtversicherungen. Es handelt sich um sonstige Leistungen.
Kommunikation und Mediennutzung Anschlussmöglichkeiten für Telefon, TV - auch SAT, Kabel, Internet etc.	Regelleistung	Die Kosten für die vorhandene Anschlussmöglichkeit sind den betriebsnotwendigen Investitionskosten zuzuordnen.

Kommunikation und Mediennutzung Kosten der individuellen Nutzung	Sonstige Leistung	Kosten, die mit der individuellen Nutzung im Zusammenhang stehen, dürfen gesondert in Rechnung gestellt werden; wegen der Besonderheiten des Wohn- und Betreuungsverhältnisses sind die Leistungen zu angemessenen Entgelten anzubieten.
Müll (Entsorgung von privatem Müll und Sperrmüll)	Regelleistung	Täglich anfallender Müll: Regelleistung im Bereich von Unterkunft und Verpflegung.
	Sonstige Leistung	Entsorgung von privat eingebrachten Gegenständen als Sperrmüll oder Sondermüll auf Wunsch der Bewohnenden oder zur Abwendung von Gefahren.
Nutzung von Gemeinschaftsräumen für private Zwecke / Ausrichten persönlicher Feste	Regelleistung	Die private Nutzung von Gemeinschaftsräumen (Bereitstellung der Räumlichkeiten) kann nicht als Zusatzleistung berechnet werden, da die Kosten für die Räumlichkeiten in der Regel im Rahmen der Investitionsberechnung berücksichtigt worden sind.
	Zusatzleistung	Zusätzliche Aufwendungen der Einrichtung für Geschirr, Getränke, Essen, Blumenschmuck, Tischdekoration, Spül- und Reinigungsleistungen sind Zusatzleistungen.
	Sonstige Leistung	Catering als externe Dienstleistung ist eine sonstige Leistung.
Pflanzenversorgung	Regelleistung	Soweit es nicht über das Gießen hinausgeht, handelt es sich um eine Regelleistung.
Prüfen von Elektrogeräten	Sonstige Leistung	Gilt nur für von Bewohnenden mitgebrachte oder während des Aufenthaltes angeschaffte eigene Elektrogeräte.
Reinigung von privat eingebrachten Gebrauchsgegenständen und Erinnerungsstücken	Regelleistung	Regelleistung, soweit die eingebrachten Gegenstände nicht über die übliche private und wohnlich gestaltete Zimmerausstattung hinausgehen. Dies gilt nicht für eine Polsterreinigung.
	Zusatzleistung	Dagegen stellt z. B. die Reinigung einer Münzsammlung oder die Intensiv-Reinigung eines Teppichs eine Zusatzleistung dar (vgl. auch chemische Reinigung).

Reinigung von Zimmern, Fenstern, Gardinen	Regelleistung	Reinigungsarbeiten sind grundsätzlich in notwendigem Umfang als Regelleistung zu erbringen.
	Zusatzleistung	Soweit die Wünsche der Bewohnenden den notwendigen Umfang übersteigen, kann die Reinigung als Zusatzleistung angeboten werden.
Reparatur von persönlichen Gegenständen / Hausmeisterdienste	Zusatzleistung	Betrifft die Reparatur das Eigentum der Bewohnenden und wird sie auf besonderen Wunsch ausgeführt, kann diese als Zusatzleistung angeboten werden.
Schuhreparatur	Sonstige Leistung	Erfolgt durch externe Anbieter.
Umzug innerhalb der Einrichtung	Regelleistung	Hilfe und Unterstützung beim Umzug innerhalb der Pflegeeinrichtung nach Absprache oder Vereinbarung. Die Pflegeeinrichtung hat den Pflegeplatz in einem zum vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand (auch Renovierung) zu überlassen.
	Zusatzleistung	Sofern der Umzug auf Wunsch der Bewohnenden stattfindet.
Zimmer Einzelzimmer	Regelleistung	Die Belegung eines Standard-Einzelzimmers mit einer einzelnen Person ist immer eine Regelleistung.
Zimmer Doppelzimmer als Einzelzimmer	Zusatzleistung	Sollte auf Wunsch von Bewohnenden ein Doppelzimmer als Einzelzimmer belegt werden, können dadurch entstehende Mindereinnahmen (Investitionskosten zuzüglich weiterer durch diese Nutzung nicht refinanzierter Kosten aus der Unterkunft) als Zusatzleistung in Rechnung gestellt werden.
Zimmer Komfortzimmer	Zusatzleistung	Alleinige Nutzung auf Wunsch des Bewohnenden eines besonders großen / besonders ausgestatteten Komfortzimmers, das vom Standard abweicht, soweit dieses nicht vollständig in den Investitionskostenberechnungen enthalten ist.

Wäsche		
Stichwort	Zuordnung	Erläuterung
Änderungen von Kleidungsstücken	Sonstige Leistung	Die Änderung von Bekleidung ist von den Bewohnenden selbst zu bezahlen.
Chemische Reinigung	Sonstige Leistung	Die über die übliche Wäscheversorgung hinausgehende Reinigung und Trocknung von Bekleidung ist aus Eigenmitteln zu bezahlen.
Instandhaltung der Wäsche und Bekleidung	Regelleistung	Erfasst sind hier ausschließlich geringfügige Reparaturarbeiten, wie das Annähen von Knöpfen, Schließen von aufgeplatzten Nähten usw.
Wäschekennzeichnung	Regelleistung	Die Wäschekennzeichnung, auch die erstmalige, ist Bestandteil der Regelleistung. Materialkosten können bei den Sachkosten unter der Rubrik „weitere Materialkosten“ verbucht werden (siehe Hinweise für die Zuordnung nach Pflegebuchführungsverordnung (PBV): hier u. a. „Wäsche“).
Wäscheversorgung Handwäsche / manuelles Bügeln von Bewohnerwäsche	Regelleistung	Hierzu gehört die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche, ferner das maschinelle Waschen, Trocknen, Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung und Einräumen in den Schrank der Bewohnenden.
	Zusatzleistung	Handwäsche und manuelles Bügeln empfindlicher Wäsche der Bewohnenden auf persönlichen Wunsch der Bewohnenden stellt eine Zusatzleistung dar.

Verpflegung		
Stichwort	Zuordnung	Erläuterung
Getränke	Regelleistung	Ausreichende Getränkezufuhr ist lebensnotwendig. Bei der Getränkeversorgung gehören zum Beispiel Tee, Kaffee, Mineralwasser und Saft zur Regelleistung.
	Zusatzleistung oder sonstige Leistung	Die Erfüllung von Sonderwünschen wie die Beschaffung von Alkoholika oder Kaffeespezialitäten ist Zusatzleistung oder sonstige Leistung.
Mahlzeitservice auf dem Zimmer	Regelleistung	Bei pflegerischer oder krankheitsbedingter Notwendigkeit.
	Zusatzleistung	Auf besonderen Wunsch der Bewohnenden.
Verpflegung	Regelleistung	Medizinisch notwendige Diätverpflegung und Menüs bzw. Wahlmenüs zum Mittagessen gehören ebenso wie Nachmittagskaffee, Zwischenmahlzeiten zu den Regelleistungen.
	Zusatzleistung oder sonstige Leistung	Über ein angemessenes, pflegegerechtes und ausgewogenes Speisen- und Getränkeangebot hinausgehende Kost, z. B. Kaviar, Champagner oder Gourmetkost, sind Zusatzleistungen oder sonstige Leistungen.

Stand 10/2024

Berechnung AföVO**Sonstige Leistung: Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen**

§ 8 Abs. 1 Nr. 5 Teilsatz 2 AföVO:	35,00 €
+ 1,5% zum 01.09.2023:	35,53 €
+ 1,5% zum 01.09.2024:	36,06 €
 ./ 22,5%:	 8,11 €
Stand zum 01.10.2024:	27,95 €

Anlage 2			
zum Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein			
Zuordnung der allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und der Verpflegung auf die Aufwandsbereiche der Pflegevergütung			
	Allgemeine Pflegeleistungen	Unterkunft	Verpflegung
	Anteil in %	Anteil in %	Anteil in %
Pflegedienst (ohne Nachtdienst)	100%		
Nachtdienst	100%		
Qualitätsmanagement	100%		
Ausbildungsvergütung (§ 82 a SGB XI)	100%		
Leitung / Verwaltung	50%	50%	
Hauswirtschaftsleitung		100%	
Küche			100%
Reinigung/Wäsche	50%	50%	
Technischer Dienst		100%	
Sonstige Dienste	50%	50%	
Sonstige Personalkosten	50%	50%	
Lebensmittel			100%
Wasser, Energie, Brennstoffe	50%	50%	
Pflegeverbrauchsmaterialien	100%		
Gemeinschaftsveranstaltungen	0%	100%	
Weitere Materialaufwendungen	50%	50%	
Verwaltungssachkosten	50%	50%	
Kosten für Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1 2. Halbsatz SGB XI	100%		
Steuern, Abgaben, Versicherungen	50%	50%	
Abschreibungen auf Forderungen		100%	
Aufwand Ehrenamt (§ 82 b SGB XI)	100%		

Stand 10/2024

Anlage 3

Protokollnotiz zu § 21 Untergrenzen für Personal in Pflege und Betreuung:

Die Parteien sind sich einig, dass die Personaluntergrenze nach § 21 Abs. 1 ab Inkrafttreten des Rahmenvertrages mit einer Pflegedienstquote (PDQ) von 80 % einzuhalten ist. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rahmenvertrages gehen die Vertragsparteien davon aus, dass die überwiegende Anzahl der Pflegeeinrichtungen dieses Ziel erreicht hat.

Es besteht aufgrund der allgemein bekannten fehlenden strukturellen Voraussetzungen, bereits angezeigter Tendenzen auf dem Arbeitsmarkt und der erwarteten demografischen Entwicklung¹ begründeter Anlass zur Sorge, dass künftig die Pflegeeinrichtungen erhebliche Schwierigkeiten haben werden, die Mindest-PDQ von 80% einzuhalten bzw. ihre derzeitige PDQ aufrecht zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Vertragsparteien gemäß zu § 21 Abs. 2 folgende (Übergangs-) Regelung:

1. Bis zum 31.12.2028 kann eine Unterschreitung der Personaluntergrenze nach § 21 Abs. 1 mit folgenden Personalrichtwerten vereinbart werden (75 % der Personalobergrenze, Stand 01.07.2023):

- Pflegegrad 1: 1 : 6,0423
- Pflegegrad 2: 1 : 4,5746
- Pflegegrad 3: 1 : 3,2723
- Pflegegrad 4: 1 : 2,4231
- Pflegegrad 5: 1 : 1,9889.

Diese Personalschlüssel wurden anhand nachfolgender Kriterien, zugeordnet gemäß Vollzeitäquivalente (VZÄ), ermittelt:

a. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung und Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- 0,1077 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- 0,1408 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- 0,1893 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- 0,2280 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- 0,2146 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

b. für Fachkraftpersonal

- 0,0578 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- 0,0778 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- 0,1163 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- 0,1847 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- 0,2882 VZÄ je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

¹ Insbesondere fehlende Ausbildungskapazitäten von Pflegehilfskräften und Pflegefachkräften, fehlende internationale Pflege(fach)kräfte, fehlende nachhaltige Finanzierung ohne weitere Belastungen für die pflegebedürftigen Personen, altersbedingtes Ausscheiden von Pflegekräften bei gleichzeitig zunehmender Anzahl pflegebedürftiger Personen, Verdrängungswettbewerb

2. Die Kostenträger übermitteln den Leistungserbringerverbänden jeweils zum 01.04. und 01.10. eines Jahres - beginnend ab dem 01.04.2025 - eine Aufstellung der verhandelten PDQ aus den Unterlagen der Vergütungsvereinbarungen aller Einrichtungen (Stand 07/2024: Vergütungsantrag, Seite 3, Zelle L44 und Zelle L45 (PDQ mit und ohne Anteil PDL)).

3. Die Vertragspartner werden ab dem zweiten Quartal 2027 gemeinsam eine Evaluation auf Basis der verhandelten Daten durchführen. Stellen die Vertragspartner fest, dass eine Tendenz hin zu der Mindestpersonalausstattung bzw. zu einem überwiegenden Rückgang der Personalausstattung insgesamt in den vereinbarten Vergütungsvereinbarungen eingetreten ist, gelten die Personaluntergrenzen nach Ziffer 1 bis zu dem Zeitpunkt fort, bis die Vertragspartner neue Personaluntergrenzen vereinbart haben.

4. Die Kostenträger werden die betreffenden Einrichtungen bei Pflegesatzverhandlungen unterhalb der Personaluntergrenze des § 21 Abs. 1 über die Notwendigkeit der Anhebung der Pflegedienstquote informieren.

5. Diese Vereinbarung gilt längstens bis zum Inkrafttreten einer verbindlich in den Einzelverhandlungen umzusetzenden Regelung der Bundesebene zu den Personaluntergrenzen.

§ 28 Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise Vertretungen durch geeignetes Personal (z.B. Personalpools oder vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte), Mehrarbeit, Neueinstellungen oder der Einsatz von extern gestelltem Personal.

(2) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Dem Personalabgleich liegt grundsätzlich eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal nach den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung zugrunde. Die personelle Ausstattung ist nach Berufs-/Funktionsgruppen gegliedert.

(3) Der Träger einer Pflegeeinrichtung hat auf Verlangen innerhalb von sechs Wochen die personelle Ausstattung für den nach Absatz 4 geforderten Bezugszeitraum nachzuweisen.

(4) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst grundsätzlich einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs Kalendermonate. Dieser endet zwei Kalendermonate vor dem Monat der Anforderung der Nachweise. Sollten in diesem Zeitraum Personalunterdeckungen bestehen, kann dieser Bezugszeitraum auf bis zu zwölf Kalendermonate erweitert werden.

(5) Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind in elektronischer Form tabellarisch nach dem Muster der Anlage 4 auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Aus begründetem Anlass sind auf entsprechende weitere Anforderung zusätzlich stichprobenartig folgende Nachweise anonymisiert vorzulegen:

- Stellenpläne oder ähnliche Unterlagen, aus denen die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit hervorgeht, wie z.B. Dienstpläne
- Unterlagen der Personalbuchhaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Arbeitszeiten geben
- Unterlagen der Bewohnendenverwaltung, die Aufschluss über die tatsächlichen Berechnungstage geben.

Zur Prüfung des Fachkräftestatus sind geeignete Qualifikationsnachweise vorzulegen.

(6) Extern gestelltes Personal ist gesondert auszuweisen. Zum Nachweis sind die Arbeitsstundenbelege, ersatzweise die Verträge, vorzulegen.

(7) Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden sind zu berücksichtigen.

(8) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag, ganz oder teilweise nicht ein, sind die vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen. Die Vermutung einer Verletzung der Verpflichtung zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung gem. § 115 Abs. 3a S. 1 SGB XI besteht dann, wenn eine nicht nur vorübergehende Unterschreitung der nach § 84 Abs. 5 S. 2 Nr. 2 SGB XI vereinbarten Personalausstattung vorliegt; d.h. wenn die vereinbarte Personalausstattung über mehrere Monate hinweg erheblich (d.h. nicht nur geringfügig) unterschritten wurde.

	A	B	C	D	E
1	Anlage 4 zum § 28 des Rahmenvertrages für die vollstationäre Pflege in Schleswig-Holstein vom 01.10.2024 (Personalabgleich)				
2	Stand 01.10.2024 (geeignet nach Beschlussfassung der Vertragsgruppe am xx.xx.xxxx)				
3	Bezugszeitraum vom:		bis:		
4					
5	Einrichtung				
6	Einrichtungsträger				
7					
8	Nach der LQM vom	geffen folgende Leistungsmerkmale als vereinbart:			
9					
10					
11					
12	1. Anzahl der Pflegeplätze entsprechend den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI:				
13	Vereinbarte Platzzahl				
14					
15	2. Die regelmäßige Arbeitszeit in der Einrichtung beträgt				
16					Stunden/Woche
17	2a. Brutto-IST-Arbeitsstunden je Vollzeitstelle im Bezugszeitraum *				
18					Umrechnungsfaktor im Bezugszeitraum *
19	Anzahl Tage Bezugszeitraum				
20	3. Geeignete Personalschlüssel belegungsfähiger Anteil des Pflegepersonals:				
21	Pflegegrad	Bewohner	Personalschlüssel Beschäftigte:		
22	Pflegegrad 1				
23	Pflegegrad 2				
24	Pflegegrad 3				
25	Pflegegrad 4				
26	Pflegegrad 5				
27	4a. Die personelle Besetzung des Pflegegrad- und Pflegenachtdienstes mit Fachkräften i. S. des Selbstbestimmungsstärkungsgesetz SH basiert auf einer geeigneten kalkulatorischen Fachkraftquote von				
28					
29					
30					
31					
32	5. Geeignete kalkulatorische personelle Ausstattung:				
33	Verantwortliche Pflegefachkraft (belegungsunabhängig)		Beschäftigte in Vollzeitstellen		
34	Verantwortliche Pflegefachkraft				
35	Stellvertretende Pflegefachkraft				
36	Stationenleitungen/Wohnbereichsleitungen				
37	Pflegefachkräfte				
38	Krankenpflegehelfer/Altenpflegehelfer (pflegerische Ausbildung mind. 1 Jahr)				
39	Sonstige Pflegekräfte		Anteil APH/KPH		
40	Therapeutisches Fachpersonal		Anteil sonst. PPH		
41	Sonstiges therapeutisches Personal				
42	Summe Tagdienst				
43	Nachtwachen				
44	Nachtwachen (PHK 1-2)				
45	Nachtwachen ohne 3-jährige Ausbildung				
46	Summe Nachtdienst				
47	Summe Pflegepersonal (Tag- und Nachtdienst)				
48	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB; Fachkraft)				
49	Auszubildende Pflegefachkraft				
50	Auszubildende Altenpflegehelfer				
51	Summe Auszubildende				
52	Bundesfreiwilligendienst				
53	Freiwilliges soz. Jahr		Summe BFD/FSJ		
54					
55	Summe Pflegepersonal Gesamt				

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2	Hinweis: Die auf dieser Seite gemachten Angaben sind durch geeignete EDV-Belege oder andere geeignete Dokumente zu belegen.							
3								
4		Summe Berechnungstage Bestandsschutz Pflegestufe 0*	Summe Berechnungstage Pflegegrad 1*	Summe Berechnungstage Pflegegrad 2*	Summe Berechnungstage Pflegegrad 3*	Summe Berechnungstage Pflegegrad 4*	Summe Berechnungstage Pflegegrad 5*	Summe Berechnungstage*
5		<i>*Berechnungstage: Berechnung mit tatsächlichen Ist-Kalenderfagen, nicht mit 30,42 Tagen.</i>						
6		Gesamt:						
7		Berechnungstage Zeitraum: durchschnittliche						
8		Bewohnerbelegung (Plätze):						

	A	B	C	D	E	F	G
1		Personalschlüssel Beschäftigte:	durchschnittliche Bewohnerbelegung (Plätze):	VK-Wert			
2	Bestandsschutz PS 0*						
3	PG1						
4	PG2						
5	PG3						
6	PG4						
7	PG5						
8		Summe Tagdienst					
9							
10		Verantwortlichen Pflegefachkraft					
11							
12		Nachtdienst VK Soll nach Vereinbarung					
13		Nachtdienst VK Soll Belegungsangepasst					
14							
15		Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB; Fachkraft)					
16							
17		Summe Pflegedienst Gesamt					
18							
19		Fachkraftquote (FKQ) gem. Vereinbarung					
20	Anwendung der FKQ auf das ermittelte Soll	(Pflege-)fachkräfte Gesamt					
21		PFK (ohne PDL und QMB)					
22		Hilfskräfte (mind. 1 Jahr)					
23		sonstige Hilfskräfte					
24		Gesamtsumme					
25							
26	*Siehe Anlage 1 der Vergütungsvereinbarung (Stand 31.12.2016)						
27							

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Erläuterungen von zu berücksichtigenden Stunden für den Personalabgleich								
2									
3	Im Rahmen des Personalabgleichs ist grundsätzlich die im Arbeitsvertrag vertraglich vereinbarte (Brutto-)Arbeitszeit zu berücksichtigen (Bruttoprinzip analog der Leistungs- und Qualitätsmerkmale). D.h. neben der regulär getätigten Arbeitszeit sind auch alle Ausfallzeiten in Form von bezahlten Urlaubs- und/oder Krankheitszeiten zu berücksichtigen. Zusätzlich zu der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit sind alle darüberhinausgehenden geleisteten Arbeitszeiten zu berücksichtigen.								
4	Im Folgenden sind die wichtigsten Vorgänge und ihre Berücksichtigung im Personalabgleich aufgeführt:								
5									
6	Sachverhalt				Berücksichtigung im Personalabgleich				
7	1. Arbeitszeit								
8	1a. Geleistete reguläre Arbeitszeit				Geleistete Stunden im Zeitraum				
9	1b. Freiwillige Mehrarbeit				Geleistete Stunden im Zeitraum				
10	1c. Angeordnete Überstunden				Geleistete Stunden im Zeitraum				
11	1d. Fortbildung				Geleistete und bezahlte (vom Arbeitgeber) Stunden im Zeitraum, soweit nicht in 1a-c berücksichtigt.				
12									
13	2. Urlaub und Sonderurlaub								
14	2a. Bezahlter Urlaub oder Sonderurlaub				Alle bezahlten Stunden im Zeitraum				
15	2b. Unbezahlter Urlaub oder Sonderurlaub				Keine Berücksichtigung von Stunden				
16									
17	3. Entgeltfortzahlung (Krankheit, Mutterschutz, Beschäftigungsverbot, etc.)								
18	3a. Innerhalb der anzuwendenden Entgeltfortzahlungsfrist				Alle bezahlten Stunden im Zeitraum				
19	3b. Außerhalb der anzuwendenden Entgeltfortzahlungsfrist				Keine Berücksichtigung von Stunden				
20									
21	4. Wiedereingliederung				Alle geleisteten Stunden im Zeitraum				
22									
23	5. Elternzeit/Pflegezeit				Alle bezahlten Stunden im Zeitraum				
24									
25	6. Altersteilzeit								
26	6a. Blockmodell				Alle geleisteten Stunden in der Arbeitsphase. Keine Berücksichtigung von Stunden in der Freistellungsphase.				
27	6b. Teilzeitmodell				Alle geleisteten Stunden im Zeitraum				
28									
29	7. Sabbatjahr				Alle geleisteten Stunden im Zeitraum. Keine Berücksichtigung von Stunden im eigentlichen Sabbatjahr.				
30									
31									
32									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	149
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----

[illegible]

	A	B	C	D	E	F	G
	Berufsgruppen nach der Vergütungsvereinbarung (LQM1)	Beschäftigte Summe Arbeitsstunden (IST)	Fremdkräfte Summe Arbeitsstunden Brutto (IST)	Summe Arbeitsstunden (IST)	Summe VK (IST)	Summe VK (SOLL)	Differenz (SOLL/IST) in VK
1							
2	Verantwortlichen Pflegefachkraft						
3	PFK (ohne PDL und QMB)						
4	Krankenpflegehelfer/Altenpflegehelfer (mind. 1 Jahr)						
5	sonstige Hilfskräfte						
6	Qualitätsmanagementbeauftragte						
7	Summe Pflegedienst						
8							
9	Erläuterungen (z. B. Abweichungen zwischen Belegungstagen und Berechnungstagen)						
10							

Qualifikationsbezeichnungen

Verantwortliche Pflegefachkraft	Ja
Stellvertretende Pflegefachkraft	Nein
Stationsleitungen/Wohnbereichsleitungen	
Pflegefachkräfte	
Krankenpflegehelfer/Altenpflegehelfer (mind. 1 Jahr)	
Sonstige Pflegekräfte	
Therapeutisches Fachpersonal	
Sonstiges therapeutisches Personal	
Nachtwachen	
Nachtwachen mit 1-jähriger Ausbildung	
Nachtwachen ohne 3-jährige Ausbildung	
Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB; Fachkraft)	
Auszubildende Pflegefachkraft	
Auszubildende Altenpflegehelfer	
Bundesfreiwilligendienst	
Freiwilliges soz. Jahr	

Anlage 5

Name der Pflegekasse
Anschrift

Versichertennummer:
Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:

**Einwilligung in die Übermittlung von Daten
durch die Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung**

Ich willige ein, dass die Pflegekasse

Name, Anschrift der Pflegekasse

nach einer Überprüfung meiner Pflegebedürftigkeit

- ☐ den Pflegegrad mit Angabe des Leistungsbeginn-Datums
- ☐ die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zu Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen gemäß §18a Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)

direkt in schriftlicher Form an die mich versorgende Pflegeeinrichtung

Name, Adresse und IK der Pflegeeinrichtung

übermittelt.

Der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege in Schleswig-Holstein, der zwischen den Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen geschlossen wurde (§ 75 SGB XI), sieht die **direkte Übermittlung des Pflegegrads mit Angabe des Leistungsbeginn-Datums** durch die Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung zum Zwecke der vertragsgemäßen Erbringung und der Erstellung der Abrechnung der Leistungen der Einrichtung vor, sofern die pflegebedürftige Person bzw. deren Bevollmächtigte/Betreuende in die Übermittlung eingewilligt hat (§ 35 Rahmenvertrag).

Die **Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen** auf Basis der Information der Pflegebegutachtung enthält Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie zur Prävention und Rehabilitation über die bisherige Versorgung hinaus. Mit Einwilligung durch die pflegebedürftige Person bzw. deren Bevollmächtigte/Betreuende leitet die Pflegekasse die Präventions- und Rehabilitationsempfehlung der Pflegeeinrichtung zu, damit die Empfehlungen bei der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden können (§ 18c Absatz 4 SGB XI).

Die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung sowie das vollständige Gutachten erhält weiterhin die pflegebedürftige Person bzw. deren Bevollmächtigte/Betreuende (§ 18c SGB XI).

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft bei der o. g. Pflegekasse schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Der – auch teilweise – Widerruf kann jedoch dazu führen, dass die Pflegeeinrichtung ihre Leistungen nicht mehr vertragsgemäß erbringen kann.

(Ort, Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw.
einer vertretungsberechtigten Person