

# **Rahmenvertrag zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten in Einrichtungen der vollstationären Pflege**

**(gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI)**

zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen:

- der AOK Mecklenburg-Vorpommern
- dem BKK-Landesverband NORD
- dem IKK-Landesverband Nord
- der Knappschaft - Die neue See-Krankenversicherung, Hamburg
- dem LKK Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als Landesverband der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung
  
- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- Kaufmännische Krankenkasse
- Gmünder ErsatzKasse – GEK
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg-Münchener Krankenkasse
- Hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

- Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

sowie dem Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern als überörtlichem Träger der Sozialhilfe in Mecklenburg-Vorpommern

dem Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e.V. und dem Städte- und Gemeindetag M-V e.V. als Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land Mecklenburg-Vorpommern

- Arbeiterwohlfahrt Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Caritas Mecklenburg e. V.
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
- Diakonisches Werk -Landesverband- in der Pommerschen Evang. Kirche e. V.
- Diakonisches Werk der Evang.-Luth. Landeskirche Mecklenburgs e. V.
- Der Paritätische Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V.
- Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

# Inhaltsverzeichnis

## **Abschnitt I - Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen - nach § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI..3**

§ 1 Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen.....	3
§ 2 Unterkunft und Verpflegung .....	5
§ 3 Zusatzleistungen.....	6
§ 4 Formen der Hilfe .....	7
§ 5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen .....	7
§ 6 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen .....	8

## **Abschnitt II - Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte - nach § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI..9**

§ 7 Bewilligung der Leistung .....	9
§ 8 Wahl der Pflegeeinrichtung .....	9
§ 9 Heimvertrag .....	9
§ 10 Organisatorische Voraussetzungen .....	10
§ 11 Qualitätsmaßstäbe.....	10
§ 12 Leistungsfähigkeit .....	10
§ 13 Mitteilungen .....	10
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit .....	11
§ 15 Dokumentation der Pflege.....	11
§ 16 Abrechnungsverfahren.....	11
§ 17 Zahlungsweise .....	12
§ 18 Beanstandungen.....	12
§ 19 Datenschutz.....	13

## **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.....14**

§ 20 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals.....	14
§ 21 Härtefallregelung.....	16
§ 22 Beteiligung ehrenamtlichen Engagements .....	16
§ 23 Arbeitshilfen .....	16
§ 24 Dokumentation des Personaleinsatzes .....	16

## **Abschnitt IV - Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege - nach § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI .....17**

§ 25 Prüfung durch die Pflegekassen.....	17
§ 26 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung .....	17
§ 27 Information.....	17

## **Abschnitt V - Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung - nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI.....18**

§ 28 Abwesenheit des Pflegebedürftigen .....	18
--	----

## **Abschnitt VI - Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen - nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI .....19**

§ 29 Zugang .....	19
§ 30 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung .....	19

## **Abschnitt VII - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten - nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI.....20**

§ 31 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	20
§ 32 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen .....	20
§ 33 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand.....	20
§ 34 Abwicklung der Prüfung .....	21
§ 35 Prüfungsbericht.....	21

## **Abschnitt VIII - Schlussbestimmungen -.....22**

§ 36 Inkrafttreten, Kündigung.....	22
§ 37 Salvatorische Klausel.....	22

Anlage 1 zu § 3 Zusatzleistungen .....	24
Protokollnotiz des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.....	25

**Abschnitt I**  
**- Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den  
allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und  
Verpflegung und den Zusatzleistungen -  
nach § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI**

**§ 1**  
**Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen**

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI und unter Anwendung der im Bundesanzeiger veröffentlichten Expertenstandards gem. § 113a SGB XI zu erbringen. Die Pflegeeinrichtungen tragen hierfür gemäß § 112 SGB XI die Qualitätsverantwortung.
- (3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

- **Hilfen bei der Körperpflege**

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;  
Dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Nägeln, sofern dies nicht risikobehaftet ist, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;  
Diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe.
- das Kämmen;  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur
- das Rasieren;  
einschließlich der Gesichtspflege

- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

- **Hilfen bei der Ernährung**

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit dem zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung;  
Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

- **Hilfen bei der Mobilität**

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;  
Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.

- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;  
Dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).
  - das An- und Auskleiden;  
Dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.
- (4) Soziale Betreuung  
Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Ziel der sozialen Betreuung ist es, unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Pflegeansatzes das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden des Pflegebedürftigen zu fördern, indem z. B. Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.
- (5) Behandlungspflege<sup>1</sup>  
Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen bis zum gesetzlich festgelegten Zeitpunkt die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen weiter, soweit sie nicht vom Arzt selbst erbracht werden und delegierbar sind. Die Leistungen der medizinische Behandlungspflegen werden grundsätzlich nur auf der Grundlage einer ärztlichen Anordnung/Verordnung durch Pflegefachkräfte (analog § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI) erbracht. Abweichungen sind nur im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt (Einzelfalldelegation) zulässig. Die ärztliche Anordnung/Verordnung ist in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.
- (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

## § 2 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.

<sup>1</sup> Inkrafttreten durch Schiedsspruch: 01.12.2006

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- 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;  
Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- Wäscheversorgung;  
Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
- Speise- und Getränkeversorgung;  
Dies umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.
- Gemeinschaftsveranstaltungen;  
Dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (siehe allgemeine Pflegeleistungen).

**§ 3<sup>2</sup>**  
**Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerische/betreuende Leistungen, die über das Maß des Notwendigen gemäß § 1 und § 2 hinausgehen und durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die nach dem Versorgungsvertrag zu erbringenden Leistungen in der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.
- (2) In der Anlage 1 werden Beispiele für die Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI dargestellt. Die Aufzählung ist nicht abschließend.
- (3) Die von der Pflegeeinrichtung angebotene Zusatzleistung und die Leistungsbedingungen (u.a. Höhe der gesondert ausgewiesenen Entgelte) sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem zuständigen überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn mitzuteilen.

---

<sup>2</sup> Inkrafttreten durch Schiedsspruch: 01.12.2006

## **§ 4 Formen der Hilfe**

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann;
  - die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktion aufrechterhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 5<sup>3</sup> Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

- (1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die für den üblichen Betrieb (Versorgungsauftrag) notwendigen Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Die individuellen Ansprüche der Pflegebedürftigen gegenüber anderen Leistungserbringern bleiben davon unberührt.

---

<sup>3</sup> Inkrafttreten durch Schiedsspruch: 01.12.2006

## § 6

### Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 aufgeführten Hilfen. Weiterhin ist zu den Leistungen nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er entsteht in den Bereichen
- Betriebsverwaltung,
  - Steuern, Abgaben, Versicherung,
  - Energieaufwand,
  - Wasserver- und -entsorgung,
  - Abfallentsorgung,
  - Wäschepflege,
  - Gebäudereinigung.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 2 genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Abs. 1 Satz 2 ist 50 % dem Bereich Unterkunft und Verpflegung zuzuordnen. Der Anteil der Verpflegung beträgt 45% an der Gesamtposition Unterkunft und Verpflegung. Der Lebensmittelanteil ist gesondert auszuweisen.
- (3) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten. Zusatzleistungen sind ausschließlich individuell vom Pflegebedürftigen wählbare zusätzliche Leistungen sowie die Leistungen, die über die allgemein üblichen Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hinausgehen. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.

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

**§ 7**  
**Bewilligung der Leistung**

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Inanspruchnahme der Leistung der vollstationären Pflege durch den Versicherten zu Lasten der Pflegekasse, ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse an den Versicherten, über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruches auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.

**§ 8**  
**Wahl der Pflegeeinrichtung**

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über Ihre Leistungszuständigkeit.
- (3) Zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ist gem. der Vereinbarung nach § 113 SGB XI zu verfahren.

**§ 9**  
**Heimvertrag**

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß den heimrechtlichen Vorschriften. Der Heimvertrag 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.
- (2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihrer Heimverträge nach Abs. 1 vor.

## **§ 10 Organisatorische Voraussetzungen**

Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

## **§ 11 Qualitätsmaßstäbe**

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 114 ff SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

## **§ 12 Leistungsfähigkeit**

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht.
- (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 beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.
- (3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

## **§ 13 Mitteilungen**

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe/Pflegeklasse).

## **§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

## **§ 15 Dokumentation der Pflege**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet
- die Pflegeanamnese
  - die Pflegeplanung,
  - den Pflegebericht,
  - Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
  - Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen,  
(Leistungsnachweis:
    - Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
    - Name des Pflegebedürftigen,
    - die Pflegeklasse/Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
    - Art und Menge der Leistung,
    - Tagesdatum der Leistungserbringung).

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis zu erfassen und von der Pflegekraft zu bestätigen.

## **§ 16 Abrechnungsverfahren**

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, 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 des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie eine Pflegeklasse anzugeben.

- (3) Die Pflegekassen können unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur stichproben- oder fallweisen Überprüfung der monatlichen Abrechnung Einsicht in die Pflegedokumentation verlangen; die §§ 79 und 114 SGB XI bleiben unberührt.
- (4) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträger austausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI vom 28.02.2002 in der jeweils gültigen Fassung sind Teil dieses Rahmenvertrages.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

### **§ 17 Zahlungsweise**

- (1) Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. des lfd. Monats fällig. Die Spitzabrechnung der Pflegeleistung erfolgt monatlich im Folgemonat. Änderungsmitteilungen sind zum 5. des Folgemonats bei der jeweiligen Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (2) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse sind der Beginn und das Ende der Abrechnung und 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, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 3 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.

### **§ 18 Beanstandungen**

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

## **§ 19 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X bleiben unberührt.

**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<sup>4</sup>**  
**Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unbeschadet aufsichts- und arbeitsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung sowie der Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI unter Berücksichtigung des § 84 SGB XI gewährleisten.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % nicht übersteigen.
- (3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach § 84 SGB XI.  
Beim Einsatz des Personals sind
  - die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
  - die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
  - die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen zu berücksichtigen.Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.
- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

---

<sup>4</sup> Inkrafttreten durch Schiedsspruch: 04. Mai 2006

- (5) Zur Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege wird gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI folgender Personalkorridor für die Pflege (Grundpflege, medizinische Behandlungspflege) und soziale Betreuung festgelegt bzw. vereinbart:

Pflegestufe	I	II	III
Unterer Korridor	1 : 4,71	1 : 3,38	1 : 2,24
Oberer Korridor	1 : 4,07	1 : 2,64	1 : 1,83

Der Anteil an Fachkräften entspricht im Bereich Pflege und Betreuung mindestens der Heimpersonalverordnung. Nachtwachen sind im Personalkorridor enthalten. Eine Nachtwache pro Nacht entspricht 1,9 Vollzeitkräften. Die Anzahl der einzusetzenden Nachtwachen soll in der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI vereinbart werden.

Grundsätzlich ist der Pflege- und Betreuungsbedarf von Pflegebedürftigen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems in dem Personalkorridor berücksichtigt.

Für die laut Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI vereinbarte besondere Betreuung von Bewohnern mit besonderem Interventionsbedarf (Pflege- und Betreuungsbedarf) kann auch oberhalb vom oberen Korridor eine höhere Personalausstattung vereinbart werden.

- (6) Zusätzlich zu der sich aus den in Abs. 5 genannten Personalrichtwerten ergebenden personellen Ausstattung sind die folgenden Personalrichtwerte je Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen:

- Aufgabenbereich Pflegedienstleitung		
Pflegeeinrichtung bis 40 Plätze	0,5	VK
Pflegeeinrichtung ab 41 Plätze	1 : 80	VK

Die den Landesverbänden der Pflegekassen benannte verantwortliche Pflegedienstleitung ist im Fachkraftanteil entsprechend dieser Personalrichtwerte nicht enthalten. Als Leitungsaufgabe ist ein Anteil Qualitätsmanagement im Personalschlüssel der Pflegedienstleitung enthalten.

- Hauswirtschaft	1 : 7	
- Leitung und Verwaltung		
Pflegeeinrichtungen bis 15 Plätzen	0,5	VK
Pflegeeinrichtungen bis 23 Plätzen	0,75	VK
Pflegeeinrichtungen bis 29 Plätzen	1	VK
Pflegeeinrichtungen ab 30 Plätzen	1 : 30	VK

- (7) Auszubildende, Praktikanten, Zivildienstleistende und Teilnehmer am FSJ sind außerhalb des Personalkorridors nach Abs. 5 und der Personalrichtwerte nach Abs. 6 im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI zu berücksichtigen.

#### **Protokollnotiz zu § 20 RV**

Macht eine Einrichtung in einer Verhandlung zur Pflegesatzvereinbarung die sich durch die Herausrechnung der Pflegedienstleitung ergebende personelle Ergänzung gemäß der Festsetzung des § 20 RV geltend, ist diese auch in der neuen Pflegesatzvereinbarung und der Vergütung zu berücksichtigen.

## **§ 21 Härtefallregelung**

- (1) Entsprechend § 84 Abs. 2 können für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, Zuschläge zum Pflegesatz der Pflegeklasse III bis zur Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages (§ 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4) vereinbart werden.
- (2) Die Einrichtungen sind bei Zahlung dieses Zuschlages verpflichtet, das Personal zur Erbringung dieser Leistungen vorzuhalten. Die hierfür notwendige Personalausstattung ergibt sich in entsprechender Anwendung der geeinigten Personalaufwendungen aus der Pflegesatzvereinbarung.

## **§ 22 Beteiligung ehrenamtlichen Engagements**

- (1) Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen bei der ergänzenden Betreuung Pflegebedürftiger.
- (2) Die Aufwendungen sind nach Maßgabe des § 82 b SGB XI berücksichtigungsfähig.

## **§ 23 Arbeitshilfen**

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

## **§ 24 Dokumentation des Personaleinsatzes**

- (1) Die Einsatzorganisation von Pflegekräften wird bewohnerorientiert nach den Notwendigkeiten einer zweckmäßigen Pflege vorgenommen und in angemessener Weise dokumentiert. Im Rahmen von Qualitätsprüfungen gemäß den Richtlinien zu § 113 ff SGB XI ist den Pflegekassen auf Verlangen Einsicht in die Unterlagen zu gewähren.
- (2) Bei der Dienstplanung des Personals sind die regelmäßigen Arbeitszeiten der Pflegekräfte, Fortbildung, Teambesprechungen, Ausfallzeiten sowie leitende, administrative, organisatorische und kooperative Aufgaben zu berücksichtigen.

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

**§ 25**  
**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 der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.

**§ 26**  
**Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung**

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

**§ 27**  
**Information**

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 25 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit/Pflegeklasse) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

**Abschnitt V**  
**- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des**  
**Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung -**  
**nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI**

**§ 28**  
**Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

- (1) Die Grundvoraussetzungen für die Zahlung eines Bettenplatzfreihaltungsgeldes ist die tatsächliche Freihaltung eines Platzes für die Dauer der ganztägigen Abwesenheit eines Bewohners.
- (2) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes, eines Aufenthaltes in der Reha-Einrichtung oder wegen Urlaub nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflege- und Heimplatz freizuhalten. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt die Pflegeeinrichtung auf die unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin (unter Berücksichtigung der heimrechtlichen Vorschriften).
- (3) Bei der Abwesenheit eines Heimbewohners wird das Entgelt weitergezahlt, soweit 3 Kalendertage (Abwesenheit) nicht überschritten werden. Aufnahme- und Entlassungstag (An- und Abreisetag) gelten je als ein Anwesenheitstag.
- (4) Bei einer Abwesenheit gemäß Absatz 1 und 2 von mehr als 3 Kalendertagen bis zu 42 Kalendertagen, beträgt der Abschlag 25% der Pflegevergütungen, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI.
- (5) Bei Abwesenheit aufgrund von Krankenhausaufenthalten und Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen beträgt für die Dauer dieser Aufenthalte ohne zeitliche Beschränkung der Abschlag 25% der Pflegevergütungen, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI.
- (6) Der Anspruch der Pflegeeinrichtung nach dem LandesPflegeG bleibt hiervon unberührt.

**Abschnitt VI**  
**- Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den  
Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen -  
nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI**

**§ 29**  
**Zugang**

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Plegekassen beauftragten Prüfer nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

**§ 30**  
**Mitwirkung der Pflegeeinrichtung**

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiters/in der Pflegeeinrichtung oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

**Abschnitt VII**  
**- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für**  
**Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der**  
**Prüfungskosten -**  
**nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI**

**§ 31**

**Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

**§ 32**

**Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

- (1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 29 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.
- (2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 31) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.
- (3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

**§ 33**

**Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand**

- (1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.
- (2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

- (3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

### **§ 34 Abwicklung der Prüfung**

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.
- (4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

### **§ 35 Prüfungsbericht**

- (1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
- den Prüfungsauftrag,
  - die Vorgehensweise bei der Prüfung,
  - die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
  - die Gesamtbeurteilung,
  - die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

- (2) Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.
- (3) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.
- (4) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

## **Abschnitt VIII - Schlussbestimmungen -**

### **§ 36 Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Der Rahmenvertrag tritt ab 01.07.2009 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Partner des Vertrages mit einer Frist von 12 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte dieses Vertrages weiter.
- (3) Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

### **§ 37 Salvatorische Klausel**

Sollten sich die Rechtsgrundlagen, die diesem Vertrag zugrunde liegen, ändern, werden die Vertragspartner den Vertrag auch ohne Kündigung entsprechend anpassen.

AOK Mecklenburg-Vorpommern



Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

BKK-Landesverband NORD

Caritas Mecklenburg e. V.

IKK-Landesverband Nord

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.

Knappschaft - Die neue See-Krankenversicherung, Hamburg

Diakonisches Werk -Landesverband- in der  
Pommerschen Evang. Kirche e. V.

LKK Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als Landesverband  
der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung

Diakonisches Werk der Evang.-Luth.  
Landeskirche Mecklenburgs e. V.

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung M-V

Der Paritätische Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern

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

Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e.V. und dem Städte-  
und Gemeindetag M-V e.V. als Arbeitsgemeinschaft der örtlichen  
Träger der Sozialhilfe

Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V.

## Anlage 1 zu § 3 Zusatzleistungen<sup>5</sup>

Beispielhafte Auflistung von Zusatzleistungen nach § 3 Abs. 2 RV § 75 SGB XI vollstationär

Lfd. Nr.	Stichwort	Erläuterungen / Hinweise
1	Einzelzimmer	Alleinige Nutzung eines Doppelzimmers auf Wunsch des Bewohners.
2	Fußpflege	Fußpflege ist dann eine Zusatzleistung, wenn sie vom Bewohner über die notwendige und fachgerechte Fußpflege als Pflegeleistung hinaus geht (z.B. Pediküre)
3	Geldverwaltung	Die Geldverwaltung ist grundsätzlich Angelegenheit der Bewohner, Angehörigen oder Betreuer. Die Verwaltung der Einkünfte der Heimbewohner kann vom Heim nach § 662 BGB entgeltlich als zusätzliche Bestandteil der sozialen Betreuung erfolgen, wenn dies vom Bewohner, Angehörigen oder Betreuer gewünscht wird, ohne dass dies notwendig ist. Es gilt § 670 BGB.
4	Physiotherapie (Krankengymnastik, Massage)	Außerhalb ärztlicher Verordnung auf eigenen Wunsch des Heimbewohners
5	Mahlzeitservice	Mahlzeitservice auf dem Zimmer ist eine Zusatzleistung, wenn es Wunsch des Bewohners ist, die Mahlzeit auf dem Zimmer einzunehmen, obwohl Gemeinschaftsverpflegung die Regelleistung ist und der Bewohner an ihr teilnehmen kann
6	Nutzung von Gemeinschaftsräumen für private Zwecke	In der Regel Bereitstellung von Geschirr, Tischschmuck, Spül- und Reinigungsleistungen (z.B. bei Privatfeiern der Bewohner)
7	Private Korrespondenz	Hilfe bei der Erledigung privater Korrespondenz, die über den angemessenen Rahmen (z.B. Schreiben einer Grußkarte) hinausgehen.
8	Reinigung von zusätzlich eingebrachten Gebrauchsgegenständen	Soweit die eingebrachten Gegenstände über die übliche private und wohnlich gestaltete Zimmerausstattung hinausgehen ist deren Reinigung eine Zusatzleistung (z.B.: die Reinigung einer Münzsammlung)
9	Sonderkost	Über ein angemessenes Speisen- und Getränkeangebot hinausgehende Kost, z.B. Kaviar, Champagner, besonderer exklusiver Menüwunsch <sup>6</sup>
10	Vorlesen von Literatur	Über die soziale Betreuung hinausgehende individuellen Wünsche sind Zusatzleistungen (z.B.: das Vorlesen auf besonderen Wunsch, ohne dass eine starke Sehbehinderung vorliegt)
11	Wäschekennzeichnung	Nur wenn eine über die Art der Kennzeichnung die durch das Heim als Regelleistung angeboten wird hinausgehende Kennzeichnung gewünscht wird, die Kosten auslöst, könnte gegebenenfalls diese als Zusatzleistung abgerechnet werden.
12	Zusätzliche Pflegeleistungen	Pflegeleistungen sind grundsätzlich in notwendigem Umfang unter Berücksichtigung der individuellen Erfordernisse als Regelleistung zu erbringen. Nur soweit die Wünsche des Bewohners den notwendigen Umfang übersteigen, können sie Zusatzleistungen sein. Dies gilt auch für betreuende Leistungen.
13	Zusätzliche Reinigung von Fenstern, Gardinen, Zimmer	Reinigungsarbeiten sind grundsätzlich in notwendigem Umfang als Regelleistung zu erbringen. Nur soweit die Wünsche des Bewohners den notwendigen Umfang übersteigen, können sie Zusatzleistungen sein.

<sup>5</sup> Inkrafttreten durch Schiedsspruch: 01.12.2006

<sup>6</sup> Es wird von allen Vertragspartnern die Auffassung vertreten, dass Milch und Säfte zu den Regelleistungen der Unterkunft und Verpflegung zählen.

**Protokollnotiz des Verbandes der  
privaten Krankenversicherung e. V.**

- (1) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen nach § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
- (2) Befugnisse, die der Vertrag dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (Medicproof) eingeräumt.