Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern

AWO Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e.V. | Bayerisches Rotes Kreuz | Landes-Caritasverband Bayern | Diakonie Bayern | DER PARITÄTISCHE

Freie Wohlfahrtspflege Bayern Lessingstraße 1 80336 München

Bayerischer Landkreistag
Eing. 04. Okt. 2013
Az. 459-3

02.10.2013

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt erhalten Sie ein Exemplar des von allen Vertragspartnern unterzeichneten Rahmenvertrags für den Bereich vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI im Original zur weiteren Verwendung.

Ich möchte mich gleichzeitig bei Allen herzlich bedanken, die an der Ausgestaltung des Rahmenvertrags in konstruktiver Art und Weise mitgewirkt und hiermit eine solide Grundlage für die vollstationäre Pflege in Bayern geschaffen haben.

Freundliche Grüße

Wilfried Mück
Geschäftsführer

Anlagen

Lessingstraße
München
Tel. 089 [illegible]
Fax 089 [illegible]
[illegible]

Bank für Sozialwirtschaft AG
BLZ 700 20 500
Kto.-Nr. [illegible]
BIC BFSWDE33MUE
IBAN DE [illegible]

[illegible]

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

zwischen

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, München

dem BKK Landesverband Bayern, München

der IKK classic, München

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftlicher Pflegekasse Verwaltungsstelle München

der Knappschaft, Regionaldirektion München

und den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln

dem Bezirk Oberbayern, München

dem Bezirk Schwaben, Augsburg

dem Bezirk Niederbayern, Landshut

dem Bezirk Mittelfranken, Ansbach

dem Bezirk Oberpfalz, Regensburg

dem Bezirk Oberfranken, Bayreuth

dem Bezirk Unterfranken, Würzburg

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (nachfolgend MDK), München

– einerseits –

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

und

der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bayern e.V., München

dem Deutschen Caritasverband, Landesverband Bayern e.V., München

dem Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, Landesverband der Inneren Mission e.V., Nürnberg

dem Bayerischen Roten Kreuz, Landesverband, München

dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V., München

dem Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden in Bayern, München

dem bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Bayern, München

dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Landesgruppe Bayern, Augsburg

dem Verband der bayerischen Bezirke, München

dem Bayerischen Landkreistag, München

dem Bayerischen Städtetag, München

dem Bayerischen Gemeindetag, München

– andererseits –

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I

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

§ 1 Inhalt der Pflegeleistungen Seite 6

(a) Hilfen bei der Körperpflege Seite 6

(b) Hilfen bei der Ernährung Seite 7

(c) Hilfen bei der Mobilität Seite 7

(d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung Seite 8

(e) Leistungen der sozialen Betreuung Seite 8

(f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege Seite 9

§ 2 Unterkunft Seite 9

§ 3 Wohnraum Seite 10

§ 4 Verpflegung Seite 10

§ 5 Zusatzleistungen Seite 11

§ 6 Formen der Hilfe Seite 11

§ 7 Hilfsmittel und technische Hilfen Seite 12

§ 8 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung Seite 12

Abschnitt II

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

§ 9 Bewilligung der Leistung Seite 13

§ 10 Anwendbarkeit des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) Seite 13

§ 11 Organisatorische Voraussetzungen Seite 13

§ 12 Qualitätsmaßstäbe und Qualitätssicherung Seite 14

§ 13 Aufnahme-, Betreuungs- und Versorgungsverpflichtung Seite 14

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

§ 14 Mitteilungen, Meldepflichten Seite 14

§ 15 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit Seite 14

§ 16 Dokumentation der Pflege Seite 14

§ 17 Abrechnungsverfahren Seite 15

§ 18 Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen Seite 15

§ 19 Vertragsverstöße Seite 16

§ 20 Datenschutz Seite 17

Abschnitt III

Regelung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 21 Regelung bei vorübergehender Abwesenheit Seite 17

Abschnitt IV

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

§ 22 Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung Seite 18

§ 23 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals Seite 18

§ 24 Arbeitshilfen und Arbeitsmittel Seite 19

§ 25 Nachweis des Personaleinsatzes Seite 20

§ 26 Sächliche Ausstattung Seite 20

Abschnitt V

Beteiligung ehrenamtlicher Kräfte an der Betreuung Pflegebedürftiger nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI

§ 27 Ehrenamtliche Unterstützung Seite 21

Abschnitt VI

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

§ 28 Prüfung/Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF) Seite 21

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

§ 29 Rückstufung auf Grund aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen Seite 22

§ 30 Information Seite 22

Abschnitt VII

Zugang des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 31 Zugang des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger an Prüfungen Beteiligter Seite 22

§ 32 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung Seite 23

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

§ 33 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung Seite 23

§ 34 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand Seite 23

§ 35 Bestellung und Beauftragung der Sachverständigen Seite 23

§ 36 Abwicklung der Prüfung Seite 23

§ 37 Prüfungsbericht Seite 24

§ 38 Prüfungsergebnis Seite 24

§ 39 Prüfungskosten Seite 25

Abschnitt X

Schlussbestimmungen

§ 40 Salvatorische Klausel Seite 25

§ 41 Inkrafttreten, Kündigung Seite 25

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

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

§ 1
Inhalt der Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die 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 allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse; dabei sind alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der im Bundesanzeiger veröffentlichten Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI sowie der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu erbringen.

(3) Leistungen der vollstationären Pflege zielen im Sinne der aktivierenden Pflege insbesondere darauf ab, unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Bewohner die Eigenständigkeit und Selbstpflegekompetenz zu erhalten, zu fördern, Selbstpflegedefizite fachgerecht zu kompensieren und Fremdgefährdung zu vermeiden.

(4) Auf Grundlage dieser Zielsetzung ist u.a. der Schutz der Bewohner durch eine humane, bedürfnisorientierte, aktivierende Pflege und Betreuung eine der wesentlichen Aufgaben der vollstationären Pflegeeinrichtung. In der Erkennung von Gefahrenquellen sowie von Risikofaktoren in der Pflege liegt eine wesentliche Voraussetzung zur Erhaltung der körperlichen Unversehrtheit.

(5) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch die §§ 14 und 29 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:

(a) 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 die notwendigen und wirtschaftlich vertretbaren, nicht jedoch die individuell gewünschten Körperpflegemittel, ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln mit Ausnahme der von Ärzten verordneten medizinischen Fußpflege nach den Heilmittel-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 Ziff. 6 und Abs. 6 Ziff. 1 SGB V sowie der kosmetischen Nagelpflege, das Haarwaschen 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. Dies beinhaltet die notwendige und wirtschaftlich vertretbare, nicht jedoch die individuell gewünschte Zahncreme.

- das Kämmen; einschl. Herrichten der Tagesfrisur.

- das Rasieren; einschl. 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.

(b) Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein. Diätnahrungen sind bei Bedarf anzubieten. 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 den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Hilfen zur Ernährung umfassen

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme von Nahrung und Getränken; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester, breiiger und flüssiger Nahrung ermöglichen, z.B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck;

- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

(c) Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

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

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. Störende Einflüsse während der Schlaf- bzw. Ruhezeiten sind möglichst zu vermeiden.

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 An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

- das Gehen, Stehen, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich 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).

(d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Ziel der Hilfe ist, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen und den Interessen und Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird im Maße des Notwendigen ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann. Die Leistung der Pflegeeinrichtung ist gegenüber der Unterstützung aus dem sozialen Umfeld nachrangig.

Ziel der Hilfen ist es insbesondere Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen.

Bei der Gestaltung der Einrichtung sind die Bedürfnisse der Bewohner nach räumlicher Orientierung und Wohnlichkeit zu beachten.

(e) Leistungen der sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Unterstützung und Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft. Dabei spielen die Erhaltung bestehender und die Reaktivierung verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten eine wichtige Rolle.

Hilfen der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen unverzichtbar ist.

Formen der sozialen Betreuung können sein:

- Integrierte soziale Betreuung
  Hierzu zählt eine den Bewohnern zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiter. Sie stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen Wünsche und Anregungen der Pflegebedürftigen im Rahmen des Betriebsablaufs der Leistungserbringung.

- die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche).

- im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

- gezielte Angebote für einzelne Pflegebedürftige, für Gruppen oder Angebote zur Förderung der Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen. Gruppenangebote sind besonders geeignet, dem Pflegebedürftigen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung und sozialer Isolation zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern.

Die Angebote der sozialen Betreuung sind in den gesamten Leistungs- und Versorgungsprozess eingebunden und orientieren sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen.

(f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI). Auf Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese Leistungen sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.

§ 2
Unterkunft

(1) Zur Unterkunft gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, der Verpflegung, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Nutzung oder Mitbenutzung von Gemeinschafts- und Funktionsräumen sowie der allgemein zugänglichen Innen- und Außenanlagen der Pflegeeinrichtung.

- Ver- und Entsorgung
  Hierzu zählen z.B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.

- Reinigung
  Dies umfasst die Reinigung des Wohnraums sowie der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung).

- Wartung und Unterhaltung
  Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen.

- Wäscheversorgung
  Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche. Sie umfasst auch das maschinelle Waschen und Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung.

- Gemeinschaftsveranstaltungen
  Dies umfasst den angemessenen Aufwand für die Bereitstellung und das Herrichten von Räumlichkeiten für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen.

§ 3
Wohnraum

Die Pflegeeinrichtung überlässt den Bewohnern geeigneten Wohnraum. Die Vorschriften des § 9 Abs. 2 SGB XII zum Wunsch- und Wahlrecht bleiben unberührt.

§ 4
Verpflegung

(1) Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer altersgerechten, abwechslungsreichen und vielseitigen Ernährung notwendigen Getränke und Speisen sowie die bei Bedarf erforderliche Diätnahrung.

(2) Unter erforderliche Diätnahrung fallen nicht die Sondennahrung und medizinisch indizierte Spezialdiäten, wie z.B. hochkalorische Trinknahrung. Soweit sich eine Änderung der gesetzlichen bzw. vertraglichen Grundlagen außerhalb der Pflegeversicherung ergibt, erklären sich die Vertragsparteien bereit, den Rahmenvertrag anzupassen.

(3) Die Speise- und Getränkeversorgung umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.

(4) Bei Gemeinschaftsveranstaltungen umfasst die Verpflegung auch die Bereitstellung und Ausgabe von Getränken und Speisen für die teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner.

§ 5
Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind nach § 88 SGB XI besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass sie über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 1, 2, 3 und 4 dieses Rahmenvertrages hinausgehen. Diese Zusatzleistungen sind durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar, mit ihm gemäß § 88 Abs. 2 Ziffer 2 SGB XI schriftlich zu vereinbaren und von ihm gesondert zu bezahlen.

Für die Zusatzleistungen gelten folgende Grundsätze:

- Sie sind nicht bedarfsnotwendig
- Sie gehen über die im Rahmen-/Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI hinaus
- Sie dürfen die Erbringung der Regelleistungen nicht beeinträchtigen
- Sie werden über einen längeren Zeitraum angeboten
- Sie werden mit einer gewissen Regelmäßigkeit angeboten
- Sie stehen grundsätzlich jedem Pflegebedürftigen zur Wahl
- Es steht jedem Bewohner frei, eine Zusatzleistung zu wählen und jederzeit abzuwählen
- Die Modalitäten der Leistungserbringung sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen müssen vorab mit dem Pflegebedürftigen schriftlich vereinbart werden
- Die Gewährung und gesonderte Berechnung ist nur zulässig, wenn das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vorab schriftlich mitgeteilt worden sind.

Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege gem. §§ 1, 2, 3 und 4 dieses Rahmenvertrages nicht beeinträchtigen.

Das Angebot von Zusatzleistungen sowie ihre Berechnung durch gesondert ausgewiesene Zuschläge sind für das Heim nicht verpflichtend.

§ 6
Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

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

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung durch den Lieferanten in den Gebrauch des Hilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen 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 Verrichtungen nach § 1 dieses Rahmenvertrages 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. Den Belangen von Menschen mit psychischer Erkrankung ist Rechnung zu tragen.

(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) Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI geregelt und bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

§ 7
Hilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Hilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegefachkraft bei der Pflege fest, dass Hilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Die allgemeine Hilfsmittelberatung durch den Lieferanten bleibt davon unberührt.

§ 8
Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 Abs. 5 dieses Rahmenvertrages aufgeführten Hilfen.

(2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in den §§ 2 und 4 dieses Rahmenvertrages genannten Leistungen.

(3) Leistungen der Pflegeeinrichtung werden grundsätzlich nach Anlage 1 dieses Rahmenvertrages aufgeteilt. Die Landespflegesatzkommission kann die Aufteilung gemäß Anlage 1 durch einstimmigen Beschluss ganz oder teilweise ändern. In begründeten Einzelfällen kann im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI von dieser Aufteilung abgewichen werden.

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Abschnitt II
Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 9
Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist für den Pflegebedürftigen die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegeklasse nach § 84 Abs. 2 SGB XI.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunfts- 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.

§ 10
Anwendbarkeit des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG)

Die Vorschriften des WBVG sind zu berücksichtigen.

§ 11
Organisatorische Voraussetzungen

Die Pflegeeinrichtung hat vor Abschluss oder Änderung des Versorgungsvertrages die erforderlichen Angaben zu machen und folgende Unterlagen vorzulegen:

für die verantwortliche Pflegefachkraft

- Nachweise über den Abschluss einer Ausbildung und praktischer Berufserfahrung sowie Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen gem. § 71 Abs. 3 Satz 1 und Satz 6 SGB XI

für die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft

- Nachweis über den Abschluss einer Ausbildung gem. § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB XI

für die Einrichtung

- Nachweis über den Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Meldung beim zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Meldung beim Finanzamt (soweit nicht freigemeinnützig bzw. soweit nicht eine Freistellungsbescheinigung vorliegt)
- Pflegekonzept

§ 12
Qualitätsmaßstäbe und Qualitätssicherung

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen nach §§ 1 bis 4 dieses Rahmenvertrages sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen. Darüber hinaus sind die in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI im einzelnen vereinbarten Inhalte maßgebend.

§ 13
Aufnahme-, Betreuungs- und Versorgungsverpflichtung

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, im Rahmen ihrer Kapazitäten die Pflegebedürftigen entsprechend dem Versorgungsauftrag und der Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI aufzunehmen und zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Einrichtungen der vollstationären Pflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf, Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen. Satz 1 gilt auch, soweit eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung noch aussteht und unabhängig davon, welcher Pflegestufe der Pflegebedürftige zugeordnet ist.

(2) Für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gilt grundsätzlich dieser Rahmenvertrag entsprechend.

§ 14
Mitteilungen, Meldepflichten

(1) Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit sowie über die festgestellte Pflegestufe, sobald ihr gegenüber der Pflegebedürftige erklärt hat, welche Pflegeeinrichtung er wählt.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse und den Sozialhilfeträger, soweit er als Kostenträger auftritt, unverzüglich über Beginn und Ende des Aufenthaltes des Pflegebedürftigen. Bei vorübergehenden Abwesenheiten i.S. des § 21 dieses Rahmenvertrages erfolgt eine zeitnahe Unterrichtung des Kostenträgers durch die Pflegeeinrichtung.

§ 15
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen der stationären Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die stationäre Einrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Zusatzleistungen nach § 5 dieses Rahmenvertrages bleiben unberührt.

§ 16
Dokumentation der Pflege

(1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflege- und Betreuungsleistungen (Leistungsnachweis)
- ärztlich angeordnete Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege.

Veränderungen des Pflegezustandes sind aktuell (spätestens bis zur nächsten Übergabe) zu dokumentieren. Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss der lückenlose Verlauf und der Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

(2) Die Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Abs. 1 mindestens fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Leistung erbracht wurde, aufzubewahren.

§ 17
Abrechnungsverfahren

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, der jeweils zuständigen Pflegekasse die Abrechnungsunterlagen korrekt vorzulegen.

Dabei sind

- in den Abrechnungsunterlagen der Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage und die einzelnen Entgeltbestandteile aufzuzeichnen,
- in den Abrechnungen das bundeseinheitliche Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI, dessen Name und Pflegeklasse anzugeben.

(2) 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 Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrags.

(3) Zuzahlungen zu den vereinbarten Pflegesätzen sowie zu den Entgelten für die Unterkunft und die Verpflegung dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 18
Zahlungsweise, Zahlungsfristen, Beanstandungen

(1) Die Berechnung und Zahlung des Heimentgelts erfolgt gemäß der Regelungen in § 87a Abs. 1 SGB XI.

(2) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

(3) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner zustehende Leistungsbetrag ist von seiner 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; § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB XI bleibt unberührt. Unberührt bleiben auch Nachberechnungen aufgrund geänderter Leistungsbescheide.

(4) Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

(5) Für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gilt, dass die Pflegekassen die zustehenden Leistungen innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang der Abrechnung an die Pflegeeinrichtung bzw. die vom Träger bestimmte und von den Pflegekassen anerkannte Abrechnungsstelle anweisen.

(6) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich durch Übersendung einer Ablichtung der Abtretungsvereinbarung schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist 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 Übertragung der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Forderungen gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten werden.

(7) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 6 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.

(8) Nachträgliche Beanstandungen der Abrechnung der Pflegeeinrichtung bzw. der beauftragten Abrechnungsstelle müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang bei den Pflegekassen von diesen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben und begründet werden.

(9) Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 S. 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. Der Versicherte kann sein Versicherungsunternehmen beauftragen, die Kosten direkt an die Pflegeeinrichtung zu erstatten.

§ 19
Vertragsverstöße

(1) Beachtet der Träger einer Pflegeeinrichtung die gesetzlichen sowie die sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten nicht oder handelt er entgegen den vertraglichen Bestimmungen, so ist dieses Verhalten grundsätzlich abzumahnen, bevor eine Kündigung des jeweiligen Versorgungsvertrages ausgesprochen wird. Etwaige Schadensersatzansprüche bleiben hiervon unberührt.

(2) Bei schweren Verstößen oder wiederholt gröblicher Verletzung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten trotz erfolgloser Abmahnung können die Landesverbände der Pflegekassen in Bayern den Versorgungsvertrag oder einen Versorgungsbereich gem. § 74 Abs. 2 SGB XI ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Grundsätzlich sind dem Träger der Pflegeeinrichtung die Verstöße vorher schriftlich mitzuteilen und Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen zu geben. Die Anhörung entfällt bei Gefährdung von pflegebedürftigen Personen in der Pflegeeinrichtung. § 24 SGB X bleibt hiervon unberührt.

Als schwere Vertragsverstöße gelten:

- Vorsätzliche Abrechnung nicht erbrachter Leistungen

- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen nach bereits erfolgter mehrfacher Abmahnung
- Schädigung von Pflegebedürftigen infolge einer schuldhaften Pflichtverletzung
- Verstoß gegen die sich aus diesem Vertrag ergebenden Mitteilungspflichten nach bereits erfolgter mehrfacher Abmahnung
- Fehlende Mitwirkung bei der Qualitätsprüfung i. S. d. § 114a Abs. 2 und 3 SGB XI nach bereits erfolgter mehrfacher Abmahnung
- Forderung bzw. Annahme von unzulässigen Zahlungen oder Zuzahlungen von den Versicherten für von der Pflegekasse genehmigte Leistungen (vgl. § 17 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages) nach bereits erfolgter Abmahnung
- Entzug der Betriebserlaubnis oder Untersagung des Betriebs der Pflegeeinrichtung nach heimrechtlichen Vorschriften.

(3) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. vertraglichen Regelungen erbracht oder Leistungen ohne entsprechende Gegenleistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 20
Datenschutz

(1) 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 dem Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I und § 67 SGB X.

(2) Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger – soweit dieser Kostenträger ist –, 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
Regelung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 21
Regelung bei vorübergehender Abwesenheit

(1) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit eines Heimbewohners erfolgt die Berechnung des Heimentgelts gemäß § 87a Abs. 1 Sätze 5, 6 und 7 SGB XI ab dem 4. Abwesenheitstag mit einem Abschlag in Höhe von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, ggf. des Ausbildungszuschlages nach § 82a SGB XI und ggf. der Zuschläge nach § 92b SGB XI. Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Abwesenheitstag gilt nur die Abwesenheit über einen vollständigen Kalendertag. Der Tag des Verlassens der Einrichtung und der Rückkehr in die Einrichtung gilt somit jeweils als Anwesenheitstag.

(2) Bei einer unvorhergesehenen, krankheitsbedingten vorübergehenden Abwesenheit im Rahmen der eingestreuten Kurzzeitpflege wird für den von der Pflegekasse genehmigten Zeitraum der Kurzzeitpflege vom vierten Tag der Abwesenheit an ein Abschlag in Höhe von 25 vom Hundert der Pflegevergütung und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, ggf. des Ausbildungszuschlages nach § 82a SGB XI und ggf. der Zuschläge nach § 92b SGB XI entsprechend Abs. 1 vorgenommen, wenn im Kurzzeitpflegevertrag die Verpflichtung zur Weiterzahlung des Entgelts vereinbart und der Kurzzeitpflegegast bereits in die Pflegeeinrichtung aufgenommen wurde.

(3) Voraussetzung für die Zahlung der Platzfreihaltegebühr ist die tatsächliche Freihaltung des Pflegeplatzes.

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

§ 22
Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung

Ein landesweites Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten gem. § 75 Abs. 3 SGB XI wird gesondert vereinbart.
Solange keine Einigkeit zwischen den Vereinbarungspartnern über ein solches Verfahren erzielt ist, gelten grundsätzlich die in der Landespflegesatzkommission landesweit jeweils vereinbarten Personalrichtwerte. Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Soweit mit Pflegeeinrichtungen besondere Versorgungsaufträge vereinbart sind, können abweichende Personalschlüssel einrichtungsindividuell vereinbart werden.

§ 23
Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach § 84 Abs. 5 SGB XI (Leistungs- und Qualitätsmerkmale) 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 20 % nicht übersteigen.

(3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich unter anderem nach den Regelungen der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI und den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI. Die Regelungen des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und der dazu ergehenden Ausführungsverordnungen bleiben unberührt.

Beim Einsatz des Personals sind

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens,
- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 113 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben angemessen,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Verrichtungen des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft muss in dieser Funktion in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig sein, soweit sie nicht Inhaber der vollstationären Pflegeeinrichtung ist. Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft Eigentümer oder Gesellschafter der vollstationären Pflegeeinrichtung ist und die Tätigkeitsschwerpunkte der Pflegedienstleitung sich auf die jeweilige vollstationäre Pflegeeinrichtung beziehen. Ausgenommen von der Regelung sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte. Pflegehilfskräfte und angelernte Kräfte in der Pflege werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Pflegefachkraft tätig. Die Überprüfung des Pflegebedarfs obliegt den Pflegefachkräften.

Die ausbildende Einrichtung stellt für Auszubildende der Altenpflege für die Zeit ihrer praktischen Ausbildung die Praxisanleitung nach der jeweils geltenden Fassung des Altenpflegegesetzes und den darauf beruhenden Verordnungen durch eine geeignete Fachkraft sicher.

(4) Die Einrichtung ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft und/oder deren Vertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen über deren Arbeitsgemeinschaft (ARGE) mitzuteilen. Dies gilt für alle Fälle des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft und/oder ihrer Vertretung (insbesondere Abberufung, Ausscheiden sowie Funktionswechsel). Vor dem Wechsel weist die Einrichtung der ARGE die fachliche Qualifikation der neuen verantwortlichen Pflegefachkraft gem. § 71 Abs. 3 SGB XI und/oder deren Vertretung nach. Ferner weist sie das Bestehen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses mit Beschäftigungsumfang nach, sofern die verantwortliche Pflegefachkraft nicht Eigentümerin oder Gesellschafterin der Pflegeeinrichtung ist und sich die Tätigkeitsschwerpunkte der verantwortlichen Pflegefachkraft auf die jeweilige Pflegeeinrichtung beziehen. Eine sozialversicherungspflichtige Regelung ist auch nicht nachzuweisen, soweit es sich um Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte handelt.

§ 24
Arbeitshilfen und Arbeitsmittel

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

§ 25
Nachweis des Personaleinsatzes

(1) Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

(2) Der Träger der Einrichtung 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. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.

(3) Die Umsetzung des Personalabgleichs nach § 84 Abs. 6 Satz 3 SGB XI setzt eine vertragliche Vereinbarung über das vorzuhaltende Personal in den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen im Rahmen der Vergütungsvereinbarung voraus. In den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen ist die vom Träger für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung gegliedert nach Berufsgruppen zu regeln. Die vereinbarte personelle Ausstattung und deren Einhaltung sind Gegenstand eines Personalabgleichs.

(4) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum von vier Monaten, der nicht weiter zurückliegt als ein halbes Jahr. Sofern in diesem Bezugszeitraum eine Personalunterdeckung festgestellt wird, ist der Bezugszeitraum auf bis zu zwölf Monate auszudehnen. Sollte über einen Zeitraum von zwölf Monaten eine durchgängige und nicht unerhebliche Personalunterdeckung bestehen, kann der Bezugszeitraum ausnahmsweise auch über zwölf Monate hinaus verlängert werden.

(5) Die für den Personalabgleich erforderlichen Nachweise sind der einen Personalabgleich verlangenden Vertragspartei möglichst in elektronischer tabellarischer Form nach dem Muster der Anlage 2 zur Verfügung zu stellen. Soweit diese Nachweise nicht ausreichen, um die Einhaltung im gesetzlich vorgesehenen Umfang zu überprüfen, können weitere zum Nachweis geeignete Unterlagen nachgefordert werden.

(6) In den Fällen, in denen sich ein Träger trotz Aufforderung einer den Personalabgleich verlangenden Vertragspartei weigert, den erforderlichen Nachweis i. S. d. § 84 Abs. 6 SGB XI zu erbringen, wird dem Leistungserbringer eine letztmalige Frist von einem Monat zur Vorlage dieses Nachweises gegeben.

(7) Wird mit dem Personalabgleich festgestellt, dass die Pflegeeinrichtung die vereinbarte Personalausstattung – unter Beachtung der in den Vergütungsvereinbarungen vereinbarten möglichen prozentualen Abweichung – nicht erfüllt, ist der Pflegeeinrichtung Gelegenheit zu geben, die Gründe für die Abweichung im Einzelnen darzulegen.

(8) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI), ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen.

§ 26
Sächliche Ausstattung

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs und die zur Erfüllung des Versorgungsauftrages entsprechend der konzeptionellen Ausrichtung des Pflegeheimes notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen, um die Pflegebedürftigen

nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ausreichend und angemessen pflegen zu können.

(2) Durch diese Regelung werden Ansprüche der Pflegeheimbewohner nach § 33 SGB V auf Versorgung mit Hilfsmitteln weder aufgehoben noch eingeschränkt.

Abschnitt V
Beteiligung ehrenamtlicher Kräfte an der Betreuung Pflegebedürftiger nach § 75 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI

§ 27
Ehrenamtliche Unterstützung

Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen oder sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen bei der ergänzenden Betreuung Pflegebedürftiger. Die Aufwendungen sind nach Maßgabe des § 82b SGB XI berücksichtigungsfähig.

Abschnitt VI
Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 28
Prüfung/Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF)

(1) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellt durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass eine dem § 18 SGB XI entsprechend rechtzeitige Begutachtung und Einstufungsempfehlung des Pflegebedürftigen erfolgen kann.

(2) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und die Dauer der Pflege im Einzelfall durch den MDK prüfen lassen. Dabei gewährt die Pflegeeinrichtung dem MDK die notwendige Unterstützung.

(3) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der MDK berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten bei der Pflegeeinrichtung einzuholen. Die Überprüfung, zumindest die Untersuchung des Pflegebedürftigen, findet in Gegenwart der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einer von ihr beauftragten anderen Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen dafür sicher. Angehörige und sonstige Personen oder Pflegedienste können im Rahmen des § 18 Abs. 4 Satz 2 SGB XI beteiligt werden.

(4) Die Überprüfung hat grundsätzlich durch einen persönlichen Besuch bei dem Pflegebedürftigen zu erfolgen. In Ausnahmefällen kann die Überprüfung auch anhand der Pflegedokumentation und anderer geeigneter Unterlagen erfolgen. Die Anforderung und Verwendung dieser Unterlagen darf ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte des MDK erfolgen. Dritte dürfen keinen Zugang zu den Unterlagen erhalten.

(5) Bedenken des MDK gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit teilt dieser im Rahmen seines Gutachtens der Pflegekasse mit. Die Pflegekasse und der MDK sollen der Pflegeeinrichtung die Bedenken darlegen und mit dieser erörtern.

(6) Die Befugnisse, die der Vertrag dem MDK einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF) eingeräumt.

§ 29
Rückstufung auf Grund aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen

Pflegeeinrichtungen erhalten gemäß § 87a Abs. 4 SGB XI einen entsprechenden zusätzlichen Betrag von der Pflegekasse, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wurde. Der Betrag wird im Folgemonat der Feststellung der neuen Pflegestufe durch die Pflegekassen fällig. Der von der Pflegekasse bezahlte Betrag ist von der Pflegeeinrichtung zurückzuerstatten, wenn der Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten in eine höhere Pflegestufe oder von nicht erheblicher zu erheblicher Pflegebedürftigkeit eingestuft wird.

§ 30
Information

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 28 dieses Rahmenvertrages und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse unverzüglich informiert.

(2) Die Pflegeeinrichtung kann - mit Zustimmung des Bewohners - der zuständigen Pflegekasse mitteilen, wenn die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt erscheint.

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

§ 31
Zugang des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger an Prüfungen Beteiligter

(1) Prüfern, die zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege sowie für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach diesem Rahmenvertrag in einer Pflegeeinrichtung berechtigt sind, ist nach vorheriger Terminvereinbarung der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

(2) Soweit die Räume, die der Prüfer zu betreten hat, einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf gemäß § 114a Abs. 2 Satz 3 SGB XI der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung.

(3) Darüber hinaus wird auf § 114 SGB XI verwiesen.

§ 32
Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

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

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

§ 33
Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der vollstationären Pflegeleistungen durch von ihnen bestellte Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen.

(2) 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. Zu diesen Anhaltspunkten ist der Träger der Pflegeeinrichtung vor Bestellung der Sachverständigen zu hören. Dabei sind der Pflegeeinrichtung die Anhaltspunkte mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung unterbleibt, wenn die tatsächlichen Anhaltspunkte auf anderen, die Einrichtung weniger belastenden Wegen aufgeklärt werden können.

§ 34
Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der vollstationären Pflegeleistungen (§§ 84 Abs. 4 Satz 1, 82 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI).

§ 35
Bestellung und Beauftragung der Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den/die Sachverständigen nach Anhörung der Pflegeeinrichtung im Sinne des § 33 des Rahmenvertrages.

(2) Dem/Den Sachverständigen wird ein schriftlicher Auftrag erteilt, in dem Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand und Prüfungszeitraum enthalten sind. Der Träger der Pflegeeinrichtung erhält eine Abschrift des Auftrags.

§ 36
Abwicklung der Prüfung

(1) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, dem Sachverständigen, sowie ggf. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) als Sachverständigen, alle notwendigen Unterlagen vorzulegen, die für die Prüfung der Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI erforderlich sind, und Auskünfte zu erteilen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen bzw. ggf. dem MDK als Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrich-

tung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen sowie ggf. dem MDK als Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm bzw. ggf. dem MDK als Sachverständigen auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen. Er kann den Verband, bei dem die Pflegeeinrichtung Mitglied ist, an der Prüfung beteiligen.

(3) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(4) Vor Abschluss der Prüfung findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Sachverständigen statt. Hieran können die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband, bei dem die Einrichtung Mitglied ist, teilnehmen. Der zuständige überörtliche Sozialhilfeträger kann mit Zustimmung der Beteiligten ebenfalls hinzugezogen werden.

§ 37
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,
- ggf. die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(2) 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. Dem zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger kann mit Zustimmung der Beteiligten der Prüfungsbericht ebenfalls zugeleitet werden.

Der Prüfbericht und die bei der Prüfung gewonnenen Daten unterliegen dem Datenschutz i. S. d. Sozialgesetzbuches; das gilt auch für Veröffentlichungen in diesem Zusammenhang. Die Verwendung der Daten im Rahmen strafrechtlicher Verfahren nach § 47 a SGB XI bleibt unberührt.

§ 38
Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

§ 39
Prüfungskosten

Die Prüfungskosten der Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI trägt der Träger der Pflegeeinrichtung. Diese sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen (§ 116 Abs. 1 SGB XI). Sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

Abschnitt X
Schlussbestimmungen

§ 40
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist

§ 41
Inkrafttreten, Kündigung

(1) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI tritt am 01.03.2013 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI vollstationäre Pflege.

(2) Der Rahmenvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mittels eingeschriebenem Brief erfolgen

- durch die Landesverbände der Pflegekassen oder
- durch die bayerischen Bezirke oder
- durch die Vereinigungen der Träger in Bayern

Die Kündigung ist gegenüber jedem Vertragspartner zu erklären.

(3) Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI gilt nach Kündigung solange weiter, bis ein neuer Rahmenvertrag vereinbart ist. Die Vertragspartner verpflichten sich im Falle der Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten.

Anlagen

Anlage 1	Prozentuale Aufteilung der Kontengruppen in der Pflegesatzkalkulation auf Pflege, Unterkunft, Verpflegung
Anlage 2	Formblatt für den Personalabgleich
Anlage 3	Protokollnotiz zu § 3 des RV
Anlage 4	Protokollnotiz zu § 10 des RV
Anlage 5	Protokollnotiz zu gegebenenfalls durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz notwendigen Vertragsanpassungen

Anlage 1 zum Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Prozentuale Aufteilung der Kontengruppen in der Pflegesatzkalkulation auf Pflege, Unterkunft und Verpflegung

Nr.	Kostenarten	Prozentualer Anteil		
		Pflege	Unterkunft	Verpflegung
	Personalkosten			
1	Leitung der Pflegeeinrichtung	50%	25%	25%
2	Pflegedienst	100%	0%	0%
3	Hauswirtschaftlicher Dienst, Küche	30%	0%	70%
4	Hauswirtschaftlicher Dienst - Wäscherei/Sonstige	50%	50%	0%
5	Verwaltungsdienst	50%	25%	25%
6	Technischer Dienst	50%	45%	5%
7	Fort- und Weiterbildung/ Supervision	50%	30%	20%
8	Beihilfen, Unterstützungen, freiw. sozialer Aufwand, Berufsgenossenschaft	50%	30%	20%
	Sachkosten			
9	Lebensmittel	0%	0%	100%
10	Wasser, Energie, Brennstoffe	50%	40%	10%
11	Wirtschafts-, Verwaltungsbedarf (ohne 681, 685, 686)	50%	35%	15%
12	Bezogene Leistungen (Küche)	30%	0%	70%
13	Bezogene Leistungen (Hauswirtschaft, Sonstige)	50%	45%	5%
14	Zentrale Dienstleistungen	50%	45%	5%
15	Pflegebedarf	100%	0%	0%
16	Verbrauchsgüter gem. § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI	100%	0%	0%
17	Steuern, Abgaben, Versicherungen	50%	40%	10%
18	Zinsen und ähnliche Aufwendungen, keine Investititonskosten	50%	40%	10%
19	Wartung (ohne Instandhaltung, Ersatz)	50%	45%	5%
20	sonstige ordentliche Aufwendungen	50%	45%	5%
21	Prüfkosten und behörliche Aufwendungen	50%	45%	5%
22	Werbung und ähnliche Aufwendungen	50%	40%	10%
23	Aufwendungen für Verbandsumlagen	50%	40%	10%
24	Aufwendungen für Ehrenamt (PK+ SK)	100%	0%	0%

Anlage 2 zum Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Name der Einrichtung:
Versorgungsvertrag
Personellen Besetzung *) im Monat **des Jahres**

Belegung nach Berechnungstagen im Monat .....

Vereinbarte Personalschlüssel gemäß LQM:

Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 3+	nachrichtl. Pflegestufe 0	nachrichtl. Rüstige

Die Sonderbeschäftigungsverhältnisse werden gemäß der auf Landesebene vereinbarten Anrechungsschlüssel in der individuellen LQM vereinbart und beim Personalabgleich berücksichtigt

Berechnungstage in den Pflegestufen				nachrichtlich Rüstige	Summe Berechnungstage
Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	nachrichtlich Pflegestufe 0		

wöchentliche Regelarbeitszeit/VZ

Funktion	Berufsgruppe / Qualifikation **)	Personalnummer, lfd. Nummer oder Geburtsdatum (Monat/Jahr)	Planstellen Anteil	vertraglich vereinbarte Arbeitszeit nach Wochen-Std.	geleistete Arbeitsstunden im Monat (inklusive Fortbildung) zuzüglich Urlaub und Krankheit bei Lohnfortzahlung	Anmerkungen (z. B. Einstellungs-/Ausstellungdatum)

*) Alle in der Pflege und sozialen Betreuung beschäftigten Fach- und Hilfskräfte

**) in der folgenden Form:
AP (Altenpfleger/Altenpflegerin); KS/KP (Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger);
KKS/KKP (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger); PHK (Pflegehilfskräfte) usw. entsprechend AVPfleWoqG
SB (Fachkraft Soziale Betreuung, Soz. Päd., Ergotherapeutin etc.)

Anlage 3 zum Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Protokollnotiz zu § 3 des Rahmenvertrages für den Bereich der vollstationären Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI:

Die Vertragsparteien erklären übereinstimmend, dass sich aus § 3 (auch in Verbindung mit § 12) kein eigenständiges Recht zur Prüfung durch die Kostenträgerseite ergibt.

Anlage 4 zum Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Protokollnotiz zu § 10 des Rahmenvertrages für den Bereich der vollstationären Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI:

Die Vertragsparteien erklären übereinstimmend, dass sich aus § 10 kein Prüfrecht der Kostenträger bezüglich der Vertragsgestaltung nach WBVG ergibt.

Anlage 5 zum Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Protokollnotiz zu gegebenenfalls durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz notwendigen Vertragsanpassungen

Am 30.10.2012 ist das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft getreten, mit dem einige Bestimmungen des SGB XI geändert wurden, die Auswirkungen auf den Inhalt dieses Rahmenvertrages haben können. Diese Änderungen wurden zwischen den Vertragsparteien noch nicht bewertet und Änderungsbedarf weder angemeldet noch verhandelt. Der Rahmenvertrag soll nach dem Willen der Vertragsparteien jedoch noch im Jahr 2012 abgeschlossen werden, um die langjährigen Verhandlungen zum Abschluss zu bringen. Die Parteien stimmen überein, dass über den sich aus dem PNG gegebenenfalls ergebenden Änderungsbedarf im Jahr 2013 Verhandlungen geführt werden, die zu Vertragsanpassungen führen können, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Unterschriftsblatt

München, den .....

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e.V.	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse -
Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V.	BKK Landesverband Bayern
Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern – Landesverband der Inneren Mission e.V.	IKK classic
Bayerisches Rotes Kreuz Landesverband	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftlicher Pflegekasse Verwaltungsstelle München
Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V.	Knappschaft, Regionaldirektion München
Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden in Bayern	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern
bpa -Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Bayern	Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) Landesgruppe Bayern	Bezirk Oberbayern
Verband der bayerischen Bezirke	Bezirk Schwaben
Bayerischer Landkreistag	Bezirk Niederbayern
Bayerischer Städtetag	Bezirk Mittelfranken
Bayerischer Gemeindetag	Bezirk Oberpfalz
Bezirk Oberfranken	Bezirk Unterfranken