

**Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI  
zur vollstationären Pflege**

im Freistaat Sachsen  
in der Fassung der Schiedsstellenentscheidungen  
vom 21.11.2003 und 27.03.2007

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen,  
vertreten durch

- die AOK Sachsen, handelnd zugleich für die Sächsische Landwirtschaftliche Krankenkasse und die Krankenkasse für den Gartenbau,
- den BKK-Landesverband Ost, - Landesrepräsentanz Sachsen -,
- die IKK Sachsen,
- die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz,
- den Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., - Landesvertretung Sachsen -,
- den AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., - Landesvertretung Sachsen -,

unter Beteiligung

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Sachsen im Freistaat Sachsen sowie
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. in Sachsen

und

- dem Landeswohlfahrtsverband Sachsen als überörtlichen Sozialhilfeträger
- der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen, vertreten durch den Sächsischen Städte- und Gemeindetag und den Sächsischen Landkreistag

- einerseits -

und

den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen:

- Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Sachsen e.V.
- Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.,  
zugleich auch für den Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,  
zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.,
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen e.V.
- Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.,  
gleichzeitig für das Diakonische Werk der Ev. Kirche der schlesischen Oberlausitz e.V.,
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen e.V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.,
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., - Landesgruppe  
Sachsen/Thüringen -
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Sachsen e.V.,
- Sächsischer Städte- und Gemeindetag,
- Sächsischer Landkreistag

- andererseits -

## **Präambel**

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen. Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und seines individuellen Unterstützungsbedarfes Leistungen in Anspruch nehmen kann. Für Leistungen der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

## **Abschnitt I**

### **- Gegenstand des Vertrages -**

#### **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

Die stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI; nachfolgend: Pflegeeinrichtungen) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI.

## Abschnitt II

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

#### § 2 Inhalt der 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 Hilfe 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 § 80 SGB XI zu erbringen. Dabei sind die beim Pflegebedürftigen vorhandenen Ressourcen und Probleme zu berücksichtigen.
- (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 Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und trocknen, Hautpflege, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene.
- das Kämmen;  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur;

- das Rasieren;  
einschließlich der Gesichtspflege
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Teilwaschen einschließlich Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.
- Prophylaktische Maßnahmen, die ggf. erforderlich sind,  
z.B. Pneumonieprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Parotitis- und Soorprophylaxe, Obstipationsprophylaxe.

### 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 den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

#### Die Ernährung umfasst:

- die mundgerechte Zubereitung 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,
- das Anleiten/Animieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme,
- 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 Bewegungsdranges 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 Zubettgehen und Aufstehen sowie das Betten und Lagern;  
das Zubettgehen und Aufstehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, z.B. Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
dazu gehören beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegedürftigen zum Aufstehen und sich Bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;  
dabei sind solche Aktivitäten des täglichen Lebens 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 Alltags 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 ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegedürftigkeit 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, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und einem Leben in der Gemeinschaft sowie der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender.

Zu diesen Leistungen zählen insbesondere:

- Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs,
- Beratung in persönlichen Angelegenheiten,
- Einbeziehung der Angehörigen; Förderung der Kontakte des Bewohners zu den ihn nahestehenden Personen und gesetzlichen Betreuern,
- tagesstrukturierende Angebote,
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen,
- Unterstützung bei der Erlangung von Hilfen (z.B. Kontakte zu Behörden, Ämtern, Diensten und Einrichtungen),
- Sterbebeistand und Sterbebegleitung

#### (5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 3 und der sozialen Betreuung nach Abs. 4 beinhalten die Leistungen der Pflegeeinrichtung für einen gesetzlich befristeten Zeitraum auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (vgl. § 43 Abs. 5 Satz 1 SGB XI).

Durch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege soll das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden. Die Durchführung dieser Leistungen wird vom behandelnden Arzt im Rahmen seiner Behandlung angeordnet.

Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich insbesondere um die in der Anlage der Richtlinien nach § 92 SGB V beschriebenen Leistungen.

#### (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 7 mit berücksichtigt.

### **§ 3 Unterkunft und Verpflegung**

(1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle 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.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere folgende Leistungen:

#### **Unterkunft:**

Die Unterkunft umfasst den für den Pflegebedürftigen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen. Hierzu gehören:

- Ver- und Entsorgung:  
Hierzu zählt z.B. Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.

- **Reinigung:**  
Dies umfasst die Reinigung des Wohnraums und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume. Die Reinigung der Wohnräume, einschließlich der Sanitärobjekte, soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (u.a. Wunsch nach Eigenreinigung durch die Bewohner/-innen). Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen, darüber hinaus nach Bedarf. Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich.
- **Wartung und Unterhaltung:**  
Dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischer 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.
- **Gemeinschaftsveranstaltungen:**  
Dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

### **Verpflegung:**

Die Verpflegung beinhaltet die Zubereitung und Bereitstellung der im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Speisen und Getränke, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen.

Bei der Auswahl der Speisen und Getränke, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- Angebot altersgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse,
- Speiseplan in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierte Heimbewohner/-innen erstellen und zur Kenntnis geben,
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten, wobei die einzelnen angebotenen Mahlzeiten nicht länger als zwölf Stunden, für an Diabetes oder Demenz erkrankte Heimbewohner nicht länger als zehn Stunden auseinander liegen sollen,
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle Heimbewohner/-innen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diätenernährung (Gewährleistung von 3 Haupt- und 2 - 3 Zwischenmahlzeiten),
- Getränkeangebot (z.B.: Tee, Mineralwasser) zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf,
- individuelle Wünsche der Bewohner/-innen nach Möglichkeit berücksichtigen,
- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens.

## **§ 4 Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wähl- und abwählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht einschränken. Sie dürfen nicht zu Lasten der Leistungen nach §§ 2 und 3 erbracht werden.
- (3) Zwischen den angebotenen Zusatzleistungen und dem geforderten Entgelt darf kein Missverhältnis bestehen.
- (4) Bei dem im Tagesablauf anfallenden gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen kommen die Zusatzleistungen regelmäßig nicht in Betracht, da die durch den Pflegesatz abgedeckten allgemeinen Pflegeleistungen alle pflegerischen Maßnahmen umfassen, die unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Eine individuell auf den Pflegebedürftigen bezogene, sein Wohlbefinden fördernde geistige und kulturelle Betreuung gehört in der Regel zum Maß der notwendigen pflegerischen Betreuung, die mit dem Pflegesatz abgegolten ist und daher nicht gesondert berechnet werden darf. Leistungen, die für die Unterbringung und Verpflegung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlich sind, können keine Zusatzleistungen sein. Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen, Leistungsbedingungen und Entgelte sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen.
- (5) Die angebotenen Zusatzleistungen und Leistungsbedingungen sind Gegenstand eines Vertrages zwischen Pflegeeinrichtung und Pflegebedürftigen. Die Pflegeeinrichtung informiert den Pflegebedürftigen darüber, dass die Entgelte für Zusatzleistungen durch ihn selbst zu tragen sind. Die einzelnen Zusatzleistungen sind entsprechend der tatsächlichen Höhe ihrer Inanspruchnahme gegenüber dem Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen. Eine pauschale Abgeltung ist nicht statthaft.
- (6) Die Vertragsparteien ermächtigen die Pflegesatzkommission Zusatzleistungen beispielhaft im Rahmen einer Empfehlung zu benennen.

## **§ 5 Formen der Hilfe**

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
  - die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten im Ablauf 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 Pflegefachkraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.
- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Aktivitäten handelt es sich um unmittelbare Erledigung der Aktivitäten im Ablauf 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 Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- und 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 Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.
- (4) Bei der Durchführung der Pflege sind
- angemessene Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse des Pflegebedürftigen zu berücksichtigen sowie
  - Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten,
- angemessen zu berücksichtigen.

### **§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

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.

### **§ 7 Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung**

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen.
- (2) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören die in § 3 genannten Leistungen.
- (3) Die Personal- und Sachaufwendungen werden entsprechend Anlage 1 dieses Rahmenvertrages aufgeteilt.

## **Abschnitt III**

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

#### **§ 8 Bewilligung von Leistung**

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der zuständigen Kostenträger ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe.
- (2) Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluss des Begutachtungsverfahrens schnellstmöglich zu erreichen.
- (3) 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 von dem Leistungsantrag Kenntnis.

#### **§ 9 Wahl der Pflegeeinrichtung**

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unabhängig von der Rechnungslegung unverzüglich die zuständige Pflegekasse über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit. § 26 gilt entsprechend, soweit die Zustimmung des Heimbewohners vorliegt.

#### **§ 10 Heimvertrag**

Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen ein Muster ihres Heimvertrages vor.

#### **§ 11 Organisatorische Voraussetzungen**

- (1) Bei der Beantragung eines Versorgungsvertrages hat die Pflegeeinrichtung folgende organisatorische Voraussetzungen den Landesverbänden der Pflegekassen nachzuweisen:
  - a) 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 und deren Stellvertretung.
- (2) Darüber hinaus hat die Einrichtung bei Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung den Nachweis gemäß Abs. 1d erneut zu erbringen.

### **§ 11a Fachliche Voraussetzungen**

- (1) Die fachliche und persönliche Eignung der verantwortlichen Pflegefachkraft und deren Stellvertretung richtet sich nach § 71 Abs. 3 SGB XI sowie nach den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich der Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Wechsel bzw. das Ausscheiden der verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung ist innerhalb von sechs Wochen den Landesverbänden der Pflegekassen anzuzeigen.
- (3) Bei Neubesetzung der verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung sind die entsprechenden Nachweise unverzüglich zu erbringen.

### **§ 11b Räumliche Voraussetzungen**

- (1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen müssen die räumlichen Voraussetzungen gemäß Heimmindestbauverordnung erfüllen.
- (2) Zugelassene Pflegeeinrichtungen sollen über einen angemessenen Einzelzimmeranteil verfügen, um dem Wunsch des Pflegebedürftigen nach Unterbringung in einem Einzel- oder Doppelzimmer gemäß den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung nach § 80 SGB XI Rechnung tragen zu können.

### **§ 12 Qualitätsmaßstäbe**

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

### **§ 13 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. Kooperationsvereinbarungen, 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.

#### **§ 14 Mitteilungen**

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Pflegebedürftigen sich verändert (z.B. Wechsel der Pflegestufe, Aufnahme einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen - (WfbM).

#### **§ 15 Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit**

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

#### **§ 16 Dokumentation und Pflege**

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes Dokumentationssystem vorzuhalten.
- (2) Aufgabe der Pflegedokumentation ist es, die pflegerische Ausgangssituation des Pflegebedürftigen, den Prozess seiner Pflege sowie die bei ihm erzielten Pflegeergebnisse widerzuspiegeln und somit die Grundlage einer internen Kontrolle zu ermöglichen. Mit der Pflegedokumentation ist das Bild der individuellen Pflege des Pflegebedürftigen widerzuspiegeln.
- (3) Ziel der Pflegedokumentation ist das schriftliche und nachvollziehbare Abbild einer geplanten, kontinuierlichen Pflege und deren Erbringung.
- (4) Die Dokumentation der Pflege muss übersichtlich und aussagefähig sein und von allen in der Pflege, Betreuung und Therapie des Pflegebedürftigen tätigen Personen unter Einbeziehung der behandelnden Ärzte geführt und mit Handzeichen versehen werden.

(5) Bestandteil des Pflegedokumentationssystems sind:

- Stammdaten
- Pflegeanamnese
- biographische Besonderheiten
- angeordnete medizinische Behandlungspflege
- verordnete Medikamente
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Durchführungsnachweise

Für besondere Pflegesituationen sind festzuhalten:

- Vitalwerte
- Flüssigkeitsbilanz
- Prophylaxemaßnahmen z.B. Dekubitusprophylaxe, Kontraktumeigung
- Wunddokumentation
- Lagerungsplan
- Toilettentraining
- Informationen zur Überleitung

(6) Die Aufbewahrung der Pflegedokumentation hat nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und eventuell nach einrichtungsspezifischen Dienstanweisungen zu erfolgen. Die Aufbewahrungsfrist (einschließlich EDV-gestützter Dokumentation), beträgt mindestens fünf Jahre, sofern nicht andere Rechtsvorschriften zu berücksichtigen sind.

## **§ 17 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 der Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die beauftragende 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 ihre bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
  - c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse anzugeben.
- (3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekasse im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträger austausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI vom 28.2.2002 in der jeweils aktuellen Fassung sind Teil dieses Vertrages.

- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (5) Soweit zwar erhebliche Pflegebedürftigkeit nach SGB XI durch den MDK festgestellt wurde, eine Einstufung jedoch noch nicht erfolgt ist, kann bis zur Entscheidung der Pflegekasse gegenüber dem Pflegebedürftigen vorläufig nur die Vergütung der Pflegeklasse I in Rechnung gestellt werden.

### **§ 18 Zahlungsweise**

- (1) Die Abrechnung der Pflegeleistung erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der 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 über Beginn und Ende der Beauftragung und den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle schriftlich zu informieren. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlungen der zuständigen Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der zuständigen Pflegekasse mitgeteilten Ende der Beauftragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der zuständigen Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß § 18 Abs. 2 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 zuständigen Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlage 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 ihr zu vertretenden Schaden zu ersetzen. § 19 gilt für diesen Tatbestand nicht.
- (5) Der dem pflegebedürftigen Heimbewohner zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Die zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig. Verrechnungen werden bei der Abrechnung des folgenden Monats berücksichtigt. Näheres regelt die Pflegesatzkommission.
- (6) Die Forderungen der Pflegeeinrichtung gegenüber den Pflegekassen können ohne deren Zustimmung nicht an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.

## **§ 19 Beanstandungen**

Beanstandungen zur Abrechnung müssen innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungslegung erhoben werden.

## **§ 20 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 IV

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

#### **§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals**

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unter Einhaltung rechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.

Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es dem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

- (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, der Einsatz und die fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung gemäß § 80 SGB XI sowie den einschlägigen Bestimmungen. Dabei sind
- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
  - die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
  - die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen,
  - die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
  - leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

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.

- (5) Änderungen des Hilfeangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.
- (6) Die Partner des Rahmenvertrages treten über die Einführung eines landesweiten Verfahrens zur Ermittlung des Personalbedarfes oder zur Bemessung der Pflegezeiten umgehend in Verhandlung, sobald ein entsprechendes praxistaugliches Verfahren verfügbar ist. Maßnahmen und Termine der Erprobung werden in einer Anlage zu diesem Vertrag vereinbart.
- (7) Bis zur verbindlichen Einführung eines Verfahrens gemäß Abs. 6 werden gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI unter Berücksichtigung der besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfe pflegebedürftiger Menschen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und andere Leiden des Nervensystems folgende Personalrichtwerte in Bandbreiten vereinbart:

Personal Pflege & Betreuung Stufe I:	1 : 4,50	bis	1 : 3,30
Personal Pflege & Betreuung Stufe II:	1 : 2,90	bis	1 : 2,30
Personal Pflege & Betreuung Stufe III:	1 : 1,90	bis	1 : 1,60
Sozialdienst:	1 : 60	bis	1 : 50

Die Personalrichtwerte stellen das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte zu 40 Stunden/Woche) unterteilt nach Pflegestufen, dar. Sie dürfen in begründeten Fällen im Rahmen der einrichtungsindividuellen Vereinbarung unterschritten werden, sofern die fachgerechte Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen nicht gefährdet wird. Weiterhin können sie überschritten werden, wenn dies zur fachgerechten Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen erforderlich ist.

Zivildienstleistende, Praktikanten, Teilnehmer der Freiwilligen Sozialen Jahres und Mitarbeiter im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach § 16 SGB II finden in den vereinbarten Personalmengen entsprechend den Personalrichtwerten der einzelnen Pflegestufen keine Berücksichtigung.

- (8) Das Verfahren zur Personalbemessung nach Abs. 7 ist nach In-Kraft-Treten den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen gem. § 80a SGB XI und den Vergütungsvereinbarungen gem. § 85 SGB XI zu Grunde zu legen. Auf Einrichtungen, die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und/oder Vergütungsvereinbarungen vor In-Kraft-Treten dieser Regelung des Rahmenvertrages abgeschlossen haben, ist das Verfahren zur Personalbemessung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung nicht anzuwenden.

## **§ 22 Arbeitshilfen**

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

## **§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes**

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Dienstplanung des Personals sind

- 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 Maßnahme erforderlich sind
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene im Sinne des § 8 SGB XI wahrzunehmenden Aufgaben der Pflegeeinrichtung
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

zu berücksichtigen.

## **Abschnitt V**

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

#### **§ 24 Prüfung durch die Pflegekasse**

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.

#### **§ 25 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 von leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit diesem erörtert werden.

#### **§ 26 Information**

Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 24 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

## **Abschnitt VI**

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

#### **§ 27 Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

- (1) Als Abwesenheit im Sinne dieses Vertrages gilt nur die ganztägige Abwesenheit.
- (2) Bei vorübergehender Abwesenheit von bis zu drei Tagen wird der Pflegesatz und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung in voller Höhe weiter gezahlt.
- (3) Bei Abwesenheit des Heimbewohners von mehr als drei Tagen erfolgt vom ersten Tag der Abwesenheit an keine Pflegesatzzahlung mehr. Die Berücksichtigung der Abwesenheit erfolgt über den Auslastungsgrad der Einrichtung. Vom Entgelt für Unterkunft und Verpflegung wird ein Betrag in Höhe von 70 % bezahlt. Bei urlaubsbedingter Abwesenheit erfolgt die Zahlung für längstens 28 Tage im Jahr.
- (4) Ansprüche nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt. Bei Heimbewohnern, die Ansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger haben, ist § 93 Abs. 7 BSHG zu beachten.

## **Abschnitt VII**

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

#### **§ 28 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 den 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 Pflegekasse statt.

## **Abschnitt VIII**

### **- Schlussvorschriften -**

#### **§ 29 Inkrafttreten, Kündigung**

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 23. Dezember 2009 in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten Vereinbarungen einzutreten. Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.
- (3) Sobald Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages einwirken, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne dass es einer Kündigung des Vertragswerkes bedarf. Ist eine Einigung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntmachung der Neuregelung nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen.

Anlage 1 zu § 7 Abs. 3 des Rahmenvertrage für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

<b>Leistungsbereich Personal</b>	<b>Allgemeine Pflegeleistungen</b>	<b>Unterkunft und Verpflegung</b>
Leitung	50 %	50 %
Verwaltungsdienst	50 %	50 %
Pflegedienst (incl. PDL)	100 %	-
Sozial-/Betreuungsdienst	100 %	-
Hauswirtschaftlicher Dienst	50 %	50 %
Küche	-	100 %
Technischer Dienst	50 %	50 %

<b>Sachaufwendungen</b>	<b>Bereich Pflege</b>	<b>Bereich Unterkunft und Verpflegung</b>	<b>Bereich Investitionen</b>
<b>Pflegerische Sachaufwendungen:</b>			
pflegerischer Bedarf	100 %	-	
Betreuungsaufwand	100 %	-	
<b>Unterkunftsbedingte Sachaufwendungen:</b>			
Lebensmittel	-	100 %	
<b>Betriebsnotwendige Leistungen:</b>			
Wasser, Energie, Brennstoffe	50 %	50 %	
Verwaltungsbedarf	50 %	50 %	
Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	50 %	50 %	
Steuern, Abgaben, Versicherung	50 %	50 %	
Aufwendungen für Wartung (ohne Instandhaltung)	50 %	50 %	
Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung	-	-	100 %
sonstige Aufwendungen	50 %	50 %	
Wirtschaftsbedarf	50 %	50 %	