

Rahmenvertrag

gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI

zur Sicherstellung der vollstationären Pflege

im Land Brandenburg

festgesetzt durch Beschluss der Schiedsstelle nach § 76 SGB XI im Land Brandenburg am 19.08.2026

Laufzeitbeginn: 01.09.2026

zwischen

den Landesverbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg, vertreten durch

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

den Ersatzkassen:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

IKK Brandenburg und Berlin,

Knappschaft,

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg,

des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.

dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Land Brandenburg, vertreten durch das Landesamt für Soziales und Versorgung

der Arbeitsgemeinschaft der kreislichen Träger der Sozialhilfe,

der Arbeitsgemeinschaft der städtischen Träger der Sozialhilfe,

sowie den Vereinigungen der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtungen:

Gemeinsame Landesarbeitsgemeinschaft der Arbeiterwohlfahrt
im Land Brandenburg e.V.,

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.,

Caritasverband der Diözese Görlitz e. V.,

Der PARITÄTISCHE, Landesverband Brandenburg e. V.,

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Brandenburg e. V.,

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V.,

Bundesverband Privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,

Landesgruppe Brandenburg,

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB),

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Landesverband Brandenburg
(BAH),

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad)

Inhalt

Abschnitt I Gegenstand des Vertrages.....	1
Abschnitt II Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI.....	2
§ 1.....	2
Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen	2
§ 2.....	4
Unterkunft und Verpflegung.....	4
§ 3.....	4
Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI.....	4
§ 4.....	5
Sächliche Ausstattung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel	5
§ 5.....	5
Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen.....	5
Abschnitt III Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI.....	7
§ 6.....	7
Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und Bewilligung der Leistung.....	7
§ 7	7
Wahl der und Einzug in die Pflegeeinrichtung	7
§ 8.....	7
Verträge nach Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)	7
§ 9.....	7
Organisatorische Voraussetzungen.....	7
§ 10.....	9
Qualitätsanforderungen	9
§ 11.....	9
Leistungsfähigkeit.....	9
§ 12.....	9
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	9
§ 13.....	9
Dokumentation der Pflege	9
§ 14.....	10
Abrechnungsverfahren	10
§ 15.....	10
Zahlungsweise	10
§ 15a.....	11

Abrechnungsverfahren mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe	11
§ 16	13
Datenschutz	13
§ 17	13
Maßnahmen bei Vertragsverstößen und bei Verstößen gegen gesetzliche Verpflichtungen	13
Abschnitt IV Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 3 SGB XI	15
§ 18	15
Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals	15
§ 19	16
Personalanwerbung aus Drittstaaten	16
Neu § 20	17
Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI	17
§ 21	18
Nachweis über die bei den Pflegesätzen zugrunde gelegte Bezahlung von Beschäftigten in der Pflegeeinrichtungen	18
§ 22	19
Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachperson	19
§ 23	19
Grundsätze der Pflegesatzverhandlung/Pflegesatzverfahren	19
§ 24	19
Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI	19
§ 25	20
Ehrenamtliche Unterstützung	20
§ 26	20
Dokumentation des Personaleinsatzes	20
Abschnitt V Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI	21
§ 27	21
Prüfung durch Pflegekassen	21
Abschnitt VI Abschlüsse von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI	22
§ 28	22
Abwesenheit der Pflegebedürftigen	22
Abschnitt VII Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 SGB XI	23
§ 29	23
Zugang zur Pflegeeinrichtung im Rahmen von Qualitätsprüfungen gemäß §§ 114 SGB XI ff.	23

§ 30	23
Mitwirkung der Pflegeeinrichtung.....	23
Abschnitt VIII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB XI	24
§ 31	24
Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	24
Abschnitt IX Schlussbestimmungen	25
§ 32	25
Salvatorische Klausel	25
§ 33	25
Inkrafttreten und Kündigung	25
§ 34.....	25
Änderungen und Ergänzungen.....	25

Anlagen

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 3 zu § 9 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 4 zu § 18 Absatz 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 6 zu § 28 Absatz 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Dieser Rahmenvertrag ist für alle Pflegekassen im Land Brandenburg und für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

Soweit im Vertragstext zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet wird, sind stets alle Geschlechter angesprochen.

Abschnitt I Gegenstand des Vertrages

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Absatz 2 SGB XI; nachfolgend Pflegeeinrichtung) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit der vollstationären Pflege gemäß § 43 SGB XI.

Die Organisation und Durchführung der Pflege richten sich nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und sind unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß § 113 SGB XI in der aktuellen Fassung zu erbringen.

Bei Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages gemäß § 72 Absatz 2 SGB XI kann von den Regelungen dieses Rahmenvertrages abgewichen werden.

Abschnitt II Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI

§ 1

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

- (1) Inhalt und Umfang der allgemeinen pflegerischen Leistungen orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen und pflegerischen Bedarfen der einzelnen Pflegebedürftigen. Die Leistungen werden im Rahmen des Pflegeprozesses unter Orientierung am Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 SGB XI erhoben, geplant und durchgeführt.

Dabei wird ein Konsens zwischen den jeweiligen Pflegebedürftigen und der fachlichen Expertise hergestellt (Aushandlungsprozess).

- (2) Die Ablösung der Defizitorientierung durch die Orientierung an den Ressourcen der Pflegebedürftigen erfordert eine konzeptionelle Neuausrichtung des pflegerischen Handelns.

Die Aufgaben, die im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen dem Erhalt bzw. der Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen. Dabei zählt maßgeblich deren Wille und Selbstbestimmung.

- (3) Bei der Pflege und Betreuung sterbender Menschen sind ihre besonderen Bedürfnisse zu berücksichtigen, um in der letzten Lebensphase eine angemessene Versorgung zu ermöglichen. Bei Bedarf arbeitet die Pflegeeinrichtung beispielsweise mit ambulanten Hospizdiensten zusammen.

- (4) Die Aufgaben der Pflege und Betreuung folgen dem Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 Absatz 2 SGB XI, der folgende Bereiche mit den hier aufgeführten Inhalten umfasst:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Anlage 1 zu § 3 dieses Rahmenvertrages (Abgrenzung der Regelleistungen von den Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI) findet Anwendung.

Bereichsübergreifend werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Aufklärung, Beratung und Anleitung der Pflegebedürftigen sowie ggf. ihrer An- und Zugehörigen
- Prävention
- Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- alltagsbezogene Unterstützung
- zielgerichtete Ressourcenförderung
- Ermittlung der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe.

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

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen und/oder
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist.

1. Mobilität

Die Aufgaben dienen der Förderung und dem Erhalt der Beweglichkeit und Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen im Lebensalltag. Dies erfolgt unter Verwendung angemessener, angepasster und personenbezogener Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel.

Außerhäusliche Mobilität ist nicht umfasst.

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Aufgaben dienen der Schaffung einer Tagesstruktur und der Orientierung. Sie beinhalten Deutungs- und Erinnerungshilfen und unterstützen beim Gebrauch von Hilfsmitteln sowie bei der Kommunikation mit anderen Personen, je nach individuellem Grad der Selbstständigkeit auch durch Ansprache und Präsenz.

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Die Aufgaben fördern die Entlastung und/oder die Kompetenzerweiterung der Pflegebedürftigen. Sie beinhalten insbesondere

- umgebungsbezogene und unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen (Maßnahmen zur Vermeidung von selbst- und/oder fremdverletzendem Verhalten, Schlichtung von Konflikten zwischen zwei bzw. mehreren Parteien; Umgang mit Impulsivität)
- Maßnahmen zur Alltagsgestaltung sowie zur Förderung des sozialen Miteinanders
- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen.

4. Selbstversorgung

Die Aufgaben dienen der zielgerichteten Ressourcenförderung. Sie beinhalten Hilfen im Bereich der Körperpflege, des Sich-Kleidens, der Ausscheidung und der Ernährung bzw. der Nahrungsaufnahme.

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Die Aufgaben dienen der physischen und psychosozialen Unterstützung der Pflegebedürftigen bei krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen. Ziel ist es, die Belastungen zu mindern und Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit so weit wie möglich zu beseitigen.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht (§ 43 Absatz 2 Satz 1 SGB XI).

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen die Voraussetzungen des § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V erfüllt sind, können nicht zu Lasten der Pflegekassen erbracht werden.

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Aufgaben dienen der Gestaltung des Tagesablaufs und der Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus. Sie beinhalten interne/externe Angebote, Unterstützung bei zwischenmenschlichen Interaktionen und bedarfs- und bedürfnisgerechter Beschäftigung.

§ 2

Unterkunft und Verpflegung

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

Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

- (2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung: z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Energie und Brennstoffen sowie Abfall
- Reinigung: z. B. des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sicht-, Unterhalts-, Grundreinigung) und der übrigen Räume entsprechend Hygiene-/Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall
- Wäscheversorgung: z. B. die Bereitstellung und Reinigung der von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie die Kennzeichnung und das maschinelle Waschen und maschinelle Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung
- Speisen- und Getränkeversorgung: die Zubereitung und die bedarfsgerechte individuelle Bereitstellung von Speisen und Getränken in für die Pflegebedürftigen erreichbarer Nähe. Diätische Kost wird bei Bedarf angeboten
- Gemeinschaftsveranstaltungen: z. B. den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens.

Sofern die Aufwendungen für Wartung und Unterhaltung nicht über die jeweils gültige Landesverordnung refinanziert werden, sind diese im Rahmen der Betriebskosten zu berücksichtigen.

§ 3

Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

- (1) Zusatzleistungen nach § 88 Absatz 1 SGB XI sind die über das Maß der notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen und Unterkunft und Verpflegung (§§ 1 und 2) hinausgehende Leistungen. Es handelt sich um besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen, die jeweils die Erbringung der Regelleistung nicht beeinträchtigen dürfen und freiwillig von den Pflegebedürftigen gewählt werden können.

- (2) Die Erbringung und Berechnung von Zusatzleistungen sind nur gemäß § 88 Absatz 2 SGB XI zulässig. Insbesondere sind die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vorab schriftlich mitzuteilen.
- (3) Die Abgrenzung der Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI von den allgemeinen Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung ergibt sich aus Anlage 1.

§ 4

Sächliche Ausstattung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel

- (1) Die Pflegeeinrichtung stellt, die zur Versorgung der Pflegebedürftigen im Geltungsbereich des SGB XI benötigte sächliche Ausstattung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel, sicher.
- (2) Die Ansprüche der Pflegebedürftigen nach § 33 SGB V oder einer anderen rechtlichen Grundlage auf Versorgung mit Hilfsmitteln bleiben davon unberührt.
- (3) Eine Ausstattung mit geeigneten Standardprodukten für die Körperhygiene und Körperpflege (Seife, Duschgel, Shampoo, Körperlotion) ist von der Pflegeeinrichtung für den außergewöhnlichen, nicht anders abwendbaren Bedarfsfall vorzuhalten.
- (4) Bei der Auswahl sonstiger geeigneter und erforderlicher Hilfsmittel sind die Pflegebedürftigen durch die Pflegeeinrichtung zu beraten. Im Bedarfsfall hat diese den Hilfsmittelanbieter hinzuzuziehen.

§ 5

Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen

- (1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 1 (Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen) aufgeführten Aufgaben. Weiterhin ist zu den Aufgaben nach Satz 1 der ausschließlich mit den allgemeinen Pflegeleistungen und der Unterkunft im Zusammenhang stehende gemäß § 84 Absatz 2 SGB XI kalkulierte Aufwand zu 50 % zuzurechnen, soweit er in den folgenden Bereichen entsteht:

a) Personal, insbesondere:

- Leitung und Verwaltung
- Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche

b) Sachaufwand, insbesondere:

- Wasser, Abwasser, Energie und Brennstoffe
- Wirtschaftsbedarf
- Verwaltungsaufwand
- Steuern, Abgaben, Versicherungen
- Wasserver- und -entsorgung
- Abfallentsorgung
- Hygienefachkraft gemäß § 3 BbgPflegeHygV (falls nicht schon bei den Aufwendungen für Pflege- und Betreuungspersonal berücksichtigt)

Die Aufwendungen für die Betreuung und den medizinischen/pflegerischen Bedarf sowie für die Hygienefachkraft gemäß § 3 BbgPflegeHygV sind zu 100 % in den allgemeinen Pflegeleistungen zu berücksichtigen.

- (2) Zum Bereich Unterkunft gehören die in § 2 (Unterkunft und Verpflegung) genannten Leistungen. Vom Aufwand nach Absatz 1 Satz 2 sind 50 % dem Bereich Unterkunft zuzuordnen.

Außerdem sind 100 % der Aufwendungen für Lebensmittel (Rohlebensmitteleinsatz) dem Bereich Verpflegung zuzuordnen.

- (3) Eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos entsprechend § 84 Absatz 2 Satz 4 SGB XI findet Berücksichtigung.
- (4) Der den Leistungen nach §§ 1 und 2 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen nach § 3 (Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI) enthalten.

Abschnitt III Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI

§ 6

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und Bewilligung der Leistung

- (1) Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist auf Antrag der jeweiligen Pflegebedürftigen die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung sowie über die Zuordnung zu einem Pflegegrad.
- (2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten gemäß §§ 7 ff. SGB XI den Versicherten auf eventuell weitergehende Leistungspflichten, unter anderem des Trägers der Sozialhilfe, hin.

§ 7

Wahl der und Einzug in die Pflegeeinrichtung

- (1) Die Pflegebedürftigen können zwischen Pflegeeinrichtungen verschiedener Träger wählen.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet die zuständige Pflegekasse unverzüglich über die Aufnahme und Entlassung der Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre Leistungszuständigkeit.

§ 8

Verträge nach Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit den jeweiligen Pflegebedürftigen einen schriftlichen Vertrag gemäß §§ 3 ff. WBG.
- (2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die Muster ihres Vertrages nach Absatz 1 auf Anforderung vor.

§ 9

Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Antrag auf Abschluss des Versorgungsvertrages (Zulassungsverfahren) erfolgt bei den Landesverbänden der Pflegekassen möglichst in elektronischer Form unter Beifügung des Strukturhebungsbogens (Anlage 2).

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat im Zulassungsverfahren den Antrag mindestens drei Monate vor der beabsichtigten Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung zu stellen.

- (2) Die in Anlage 3 unter (a) bis (o) aufgeführten vertragsrelevanten Unterlagen sind an die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen des Zulassungsverfahrens einzureichen. Die vollständige Einreichung dieser Unterlagen kann dabei sukzessive erfolgen. Vor Beginn der Inbetriebnahme müssen alle Unterlagen vorliegen.

- (3) Erst mit Abschluss des Versorgungsvertrages nach Herstellung des Einvernehmens mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe begründet sich das Vertragsverhältnis zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem zuständigen Träger der Sozialhilfe. Eine Leistungserbringung ist erst ab Inkrafttreten des Versorgungsvertrages zu Lasten der Pflegekassen und des zuständigen Trägers der Sozialhilfe möglich.
- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die organisatorischen Voraussetzungen während der Dauer des Vertragsverhältnisses eingehalten werden.

Der Träger der Pflegeeinrichtung informiert die Landesverbände der Pflegekassen über Änderungen der Voraussetzungen entsprechend der Anlage 3 unverzüglich möglichst in elektronischer Form.

Bei Abweichungen zu den in Absatz 1 und 2 genannten Inhalten findet im Bedarfsfall eine unverzügliche Abstimmung zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Träger der Pflegeeinrichtung statt. Hierbei wird das Abstimmungsergebnis zum weiteren Vorgehen schriftlich festgehalten.

- (5) Bei Trägerwechsel sind die in Anlage 3 unter (a) bis (o) aufgeführten Unterlagen erneut im Rahmen des zu durchlaufenden Zulassungsverfahrens bei den Landesverbänden der Pflegekassen einzureichen.
- (6) Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann abgelehnt werden, wenn in der Person des Inhabers der Pflegeeinrichtung, eines Gesellschafters, eines Geschäftsführers, der verantwortlichen Pflegefachperson oder deren Vertretung Sachverhalte vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass er/sie für die Tätigkeit ungeeignet ist.

Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Person:

- a) Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer einer Pflegeeinrichtung war, deren Versorgungsvertrag aufgrund eines nachgewiesenen Vertragsverstoßes des Vertragsverhältnisses innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung rechtskräftig gekündigt wurde
- b) vertragswidrig abgerechnet hat
- c) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, Misshandlung und/oder Missbrauch von Schutzbefohlenen, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betruges oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Insolvenzstraftat zu einer Freiheitsstrafe (von mindestens drei Monaten) rechtskräftig verurteilt wurde, sofern die Tilgung im Bundeszentralregister noch nicht erfolgt ist
- d) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Bundeszentralregister, wegen einer Straftat nach den §§ 29 bis 30b Betäubungsmittelgesetz rechtskräftig verurteilt worden ist
- e) sich entgegen geltender Vorschriften Geldleistungen und/oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren ließ.

§ 10 Qualitätsanforderungen

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI durchzuführen.

§ 11 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen. Die Pflegeeinrichtung erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Pflegeeinrichtung erschöpft ist oder die von der Pflegeeinrichtung betreute Zielgruppe einer Aufnahme entgeht.

- (2) Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen.
- (3) Die Pflegeeinrichtung, die Pflegeleistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringt, schließt mit ihrem Kooperationspartner einen Vertrag ab.

§ 12 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

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

§ 13 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der "Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege" in der jeweils gültigen Fassung ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit das Leistungsgeschehen, der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein. Es ist eine eindeutige personenbezogene Zuordnung der durchgeführten Leistungen der Beschäftigten in der Pflegeeinrichtung sicherzustellen.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat Aufzeichnungen nach Absatz 1 drei Jahre nach Beendigung des Aufenthaltes der jeweiligen Pflegebedürftigen in der Pflegeeinrichtung aufzubewahren, soweit nicht andere gesetzlich vorgeschriebene längere Aufbewahrungsfristen gelten.

§ 14 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit den Pflegekassen ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die die jeweiligen Pflegebedürftigen ausgewählt haben. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die Pflegeeinrichtung nach Satz 1 abgerechnet werden.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,
 - a) in den Abrechnungsunterlagen für die jeweiligen Pflegebedürftigen den Grund der Rechnungslegung (z. B. § 43 SGB XI), den Zeitraum der Abrechnung, die Anzahl der Pflegetage und die vereinbarten Pflegesätze sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung auszuweisen
 - bei Einzug
 - bei Abwesenheit, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit
 - bei Auszug oder Tod der jeweiligen Pflegebedürftigen
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Institutionskennzeichen (IK) gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer der jeweiligen Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie
 - d) ihren Pflegegrad anzugeben.
- (3) Die Pflegeeinrichtung informiert die zuständige Pflegekasse und ggf. den zuständigen Träger der Sozialhilfe spätestens innerhalb von 5 Werktagen schriftlich über Abwesenheit, Auszug und Tod des Pflegebedürftigen.
- (4) Form und Inhalt der Abrechnung mit den Pflegekassen werden durch eine Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer gemäß § 105 SGB XI geregelt.
- (5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen einschließlich Kautionszahlungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (6) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Absatz 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die die jeweiligen Pflegebedürftigen ausgewählt haben, die Pflegeleistungen mit den Versicherten selbst ab.

§ 15 Zahlungsweise

- (1) Die Zahlungen sind der Pflegeeinrichtung bis zum 15. des laufenden Monats zu überweisen. Die Überweisung erfolgt auf das über das bundeseinheitliche Institutionskennzeichen (IK) nach § 103 SGB XI benannte Konto.
- (2) Dem monatlichen Zahlbetrag liegt ein Abrechnungszeitraum von jahresdurchschnittlich 30,42 Tagen je Monat zugrunde.
- (3) Bei Ausfalltatbeständen ist eine Rechnungslegung auf Basis der für die tatsächlichen Aufenthaltstage/Freihaltstage zu zahlenden Tagessätze erforderlich, bei der sich der Zahlbetrag aus den jahresdurchschnittlich 30,42 Tagen je Monat abzüglich der monatlichen

Abwesenheitstage errechnet. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

- (4) Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.
- (5) Näheres über die Erforderlichkeit von Rechnungsstellungen in den Fällen nach Absatz 1 kann zwischen der jeweiligen Pflegekasse und der Pflegeeinrichtung individuell geregelt werden.
- (6) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich 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 Sorge zu tragen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (7) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 6 übertragen werden soll, ist die Abrechnungsstelle unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und der geltenden gesetzlichen Datenschutzregelungen (z. B. DSGVO, BDSG, BbgDSG) durch die Pflegeeinrichtung auszuwählen. Die Pflegeeinrichtung hat als Verantwortliche für die Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen zu sorgen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit der Abrechnungsstelle ist der Pflegekasse vorzulegen.
- (8) Überträgt eine Pflegekasse die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, obliegt die Verantwortung der sachgemäßen Einhaltung der getroffenen Regelungen weiterhin der jeweiligen Pflegekasse.
- (9) Die Pflegeeinrichtung und die Pflegekasse gewährleisten, dass die von ihnen jeweils beauftragte Abrechnungsstelle abrechnungsrelevante Regelungen dieses Rahmenvertrages einhält und sie diese über die jeweils aktuelle Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung unverzüglich informieren.
- (10) Hinsichtlich der Folgen einer Pflichtverletzung wird auf § 17 (Maßnahmen bei Vertragsverstößen und bei Verstößen gegen gesetzliche Verpflichtungen) verwiesen.
- (11) Beanstandungen können von der jeweiligen Pflegekasse innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 15a

Abrechnungsverfahren mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe

- (1) § 14 Absatz 3 und 5 sowie § 15 Absatz 4, 6, 7 und 10 - 11 gelten im Verhältnis der Pflegeeinrichtung zum örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe entsprechend. Zusätzlich gelten die nachfolgenden Absätze 2 bis 11.

- (2) Zur Abrechnung von allgemeinen Pflegeleistungen sowie darüberhinausgehende berücksichtigungsfähige Leistungen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, die die jeweiligen Pflegebedürftigen zur Erbringung dieser Leistungen ausgewählt haben. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die Pflegeeinrichtung nach Satz 1 abgerechnet werden.
- (3) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, in den Abrechnungsunterlagen gegenüber dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe für die jeweiligen Pflegebedürftigen
- den Vor- und Nachnamen
 - das Geburtsdatum
 - das Aktenzeichen, sofern bekannt
 - den Pflegegrad
 - den Zeitraum der Abrechnung
 - die Anzahl der Pflege tage
 - ggf. vorliegende Abwesenheiten nebst Grund und Dauer der Abwesenheit
- sowie jeweils separat
- den einrichtungsindividuellen Eigenanteil bzw. die vereinbarten Pflegesätze
 - die konkrete Kostenerstattung durch die Pflegekasse einschließlich des Leistungszuschlages gemäß § 43c SGB XI unter Angabe der Bezugsmonate
 - den Einsatz des Einkommens der Pflegebedürftigen gemäß §§ 87 bis 89 SGB XII, der in Abzug zu bringen ist und der Pflegeeinrichtung vom zuständigen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Entscheidung über die Kostenübernahme mitgeteilt wurde
 - die täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung
 - die täglichen Investitionskosten
 - die täglichen Ausbildungszuschläge
 - andere entgeltrelevante täglichen Zuschläge (z. B. Ehrenamt)
- auszuweisen.
- (4) Bei Pflegebedürftigen, die Hilfe zur Pflege vom zuständigen Träger der Sozialhilfe erhalten, rechnet die Pflegeeinrichtung die nicht von den Pflegekassen zu tragenden, wirksam vereinbarten Leistungen monatlich bis zum 15. des Folgemonats bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe ab.
- (5) Die Rechnungen sind bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe schriftlich einzureichen; bis zum Inkrafttreten einer verbindlichen gesetzlichen Regelung ist eine elektronische Rechnungstellung nur nach entsprechender Vereinbarung mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe möglich.
- (6) Der zuständige Träger der Sozialhilfe zahlt die sozialhilferechtlich zustehenden Leistungen in der Regel unmittelbar an die Pflegeeinrichtung und begleicht die Rechnung innerhalb von vier Wochen nach Zugang. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung und im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe werden monatliche Abschläge im Voraus in Höhe des voraussichtlich zu begleichenden Betrages gezahlt. Zur Wahrung der Liquidität der Pflegeeinrichtung können einvernehmlich andere Zahlungsmodalitäten vereinbart werden.
- (7) Die Zahlungen erfolgen entsprechend den Regelungen der Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 des SGB XII nach Maßgabe der schriftlichen Kostenübernahmeerklärung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe.

- (8) Der Berechnung des Anspruchs auf Hilfe zur Pflege und dem sich daraus ergebenden Leistungsbetrag an die Pflegeeinrichtung liegt bei voller Anwesenheit der jeweiligen Pflegebedürftigen ein Abrechnungszeitraum von jahresdurchschnittlich 30,42 Tagen je Monat zugrunde.
- (9) Bei Ausfalltatbeständen (vgl. § 14 Absatz 3) ist eine monatliche Rechnungslegung auf Basis der für die tatsächlichen Anwesenheitstage zu zahlenden Tagessätze für die in Absatz 2 genannten Leistungen erforderlich. Im Falle einer Vorauszahlung nach Absatz 6 Satz 2 errechnet sich der Zahlungsbetrag aus den jahresdurchschnittlich 30,42 Tagen je Monat abzüglich der monatlichen Abwesenheitstage.
- (10) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet, dass die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle abrechnungsrelevante Regelungen dieses Rahmenvertrages einhält und sie diese über die jeweils aktuelle Pflegesatzvereinbarung der Pflegeeinrichtung unverzüglich informiert.
- (11) Die Forderungen der Pflegeeinrichtung gegenüber dem zuständigen Träger der Sozialhilfe dürfen nicht an Dritte abgetreten oder verkauft werden. Dies gilt nicht für eine Übertragung der Abrechnung von Forderungen der Pflegeeinrichtung an eine Abrechnungsstelle mit der Maßgabe, dass die Pflegeeinrichtung der Abrechnungsstelle die Weiterabtretung bzw. den Weiterverkauf dieser Forderungen weder ausdrücklich noch konkludent gestattet.

§ 16 Datenschutz

- (1) Die Pflegeeinrichtung, die Pflegekassen, der zuständige Träger der Sozialhilfe sowie ggf. beauftragte Abrechnungsstellen sind verpflichtet, den Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen. Die Versicherten- und Leistungsdaten der nach diesem Rahmenvertrag erbrachten Pflegeleistungen sind unter Beachtung der entsprechenden Datenschutzbestimmungen der EU-DSGVO und des neunten Kapitels des SGB XI (Datenschutz und Statistik) zu verarbeiten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie § 67 bis § 85a SGB X bleiben davon unberührt.
- (2) Für eine kirchliche Pflegeeinrichtung gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Artikel 91 EU-DSGVO).
- (3) Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeitenden zur Beachtung der Schweigepflicht und der geltenden Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 17 Maßnahmen bei Vertragsverstößen und bei Verstößen gegen gesetzliche Verpflichtungen

- (1) In Konfliktfällen zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Kostenträgern wirken die Vertragspartner des Versorgungsvertrages gemeinsam auf eine einvernehmliche Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin. Der Träger der Pflegeeinrichtung kann seinen Trägerverband einbeziehen.
- (2) Verstößt die Pflegeeinrichtung gegen ihre gesetzlichen Verpflichtungen oder die Verpflichtungen aus diesem Rahmenvertrag bzw. dem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI, hat ein Anhörungsverfahren schriftlich unter Angabe der Gründe innerhalb einer angemessenen Frist zu erfolgen.

- (3) Das Ergebnis des Anhörungsverfahrens wird dem Träger der Pflegeeinrichtung schriftlich mitgeteilt.
- (4) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen stehen neben den Möglichkeiten nach § 115 Absatz 3 SGB XI und unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit folgenden Maßnahmen zur Verfügung:
- Verlangen auf Abhilfe oder Unterlassung und/oder
 - Ermahnung/Abmahnung (die Ermahnung/Abmahnung ist nach Ablauf von einem Jahr verwirkt) und/oder
 - fristgemäße oder fristlose Kündigung des Versorgungsvertrages (§ 74 SGB XI).

Darüberhinausgehende Schadensersatzansprüche bleiben hiervon unberührt.

Abschnitt IV Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gemäß § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 3 SGB XI

§ 18

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen gewährleisten.
- (2) Als Maßstab einer sachgerechten Personalbemessung gelten in vollstationären Pflegeeinrichtungen die in der Anlage 4 (Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg) aufgeführten Personalanhaltswerte.

Die Rahmenvertragspartner unterstützen die schrittweise Einführung des Personalbemessungsinstruments in vollstationären Pflegeeinrichtungen. In einer Übergangsphase werden deshalb weiterhin Mindestpersonalrichtwerte als Untergrenze vereinbart. Darüber hinaus hat die Pflegeeinrichtung jedoch die Möglichkeit, in der Pflegesatzvereinbarung eine personelle Ausstattung bis zur Höhe der in § 113c Absatz 1 SGB XI genannten Personalanhaltswerte für Pflege- und Betreuungspersonal zu vereinbaren.

Ausgehend von der Mindestpersonalausstattung ist bis zur Höchstpersonalausstattung gemäß § 113c Absatz 1 SGB XI ein Personalaufwuchs möglich.

Für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI gelten die gesetzlichen Regelungen (vgl. § 24 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI).

- (3) Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Pflegehilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.
- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Die Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachpersonen–nach § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) sind dabei zu berücksichtigen.

Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 5 % nicht übersteigen.

- (5) Die Möglichkeit, nach § 85 SGB XI eine abweichende personelle Ausstattung zu vereinbaren, bleibt unberührt.

Für die Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen kann auf Grundlage von Einrichtungskonzeptionen aufgrund von im Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI vereinbarter Versorgungsschwerpunkte von dem Mindestpersonal in Anlage 4 bzw. den Personalanhaltswerten nach § 113c Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 85 SGB XI abgewichen werden.

- (6) Ein betriebliches Ausfallkonzept soll gemäß § 75 Absatz 3 Satz 6 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB XI dazu dienen, die vertraglich vereinbarte Personalausstattung bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbaren Stellen sicherzustellen.

Geeignete betriebliche Ausfallkonzepte stellen einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von externer Leiharbeit dar. Diese können dabei insbesondere Personalpools oder Springerkonzepte, wie Springerkräfte oder Springerdienste, sein. Dabei kann sich der flexible Personaleinsatz auf eine Pflegeeinrichtung oder auf verschiedene Pflegeeinrichtungen eines Trägers oder auch auf Pflegeeinrichtungen verschiedener Einrichtungsträger im Land Brandenburg, die einem Unternehmensverbund angehören, beziehen.

Die Pflegeeinrichtung hat Anspruch auf Vereinbarung des in einem betrieblichen Ausfallkonzept dargestellten angemessenen Personalmehrbedarfs. Das Vorliegen eines betrieblichen Ausfallkonzepts stellt einen sachlichen Grund gemäß § 113c Absatz 2 SGB XI dar, die Personalanhaltswerte nach § 113c Absatz 1 SGB XI überschreiten und eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbaren zu können.

Dabei ist die angemessene Bezahlung der Gehälter in der Vergütung zu berücksichtigen. Die Beschäftigung von Personal im Rahmen von betrieblichen Ausfallkonzepten kann einen sachlichen Grund im Sinne von § 82c Absatz 3 SGB XI darstellen.

Die einrichtungsspezifische Konzeption ist der jeweils zuständigen Pflegekasse nach § 85 Absatz 2 SGB XI im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vorzulegen, soweit Mehrpersonal und eine damit verbundene höhere Vergütung vereinbart werden sollen.

§ 19

Personalanwerbung aus Drittstaaten

- (1) Als Nachweis der Kosten für die Personalbeschaffung aus Drittstaaten nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 SGB XI gilt die Vorlage einer nachvollziehbaren, prospektiven Kostenaufstellung der Pflegeeinrichtung sowie entsprechender Belege (z.B. Dienstleistungsvertrag mit dem Vermittlungsunternehmen). Als geeigneter Nachweis der Qualität der Anwerbung kann entweder auf eine bestehende Zertifizierung des Vermittlungsunternehmens und/oder der Pflegeeinrichtung mit dem RAL-Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ oder den Nachweis der Anwerbung über staatliche Vermittlungsprogramme (insbesondere Bundesagentur für Arbeit) zurückgegriffen werden.
- (2) Berücksichtigungsfähig in Pflegesatzverhandlungen sind alle mit der Anwerbung von Pflegepersonal (Pflegefach- und Pflegehilfskräften und Pflege-Auszubildenden) aus Drittstaaten zusammenhängende Kosten, insbesondere Vermittlungskosten, Reisekosten, sprachliche und fachliche Vorbereitungskosten (Deutschkurse, pflegefachliche Vorbereitungskurse und Anpassungslehrgänge, einschließlich Prüfungskosten), die Kosten der Unterstützung bei der ersten Wohnungssuche in Deutschland sowie die Kosten des behördlichen Anerkennungsverfahrens, sofern die Kosten/Aufwendungen nicht von einer anderen Stelle refinanziert werden.
- (3) Nicht berücksichtigungsfähig sind u.a. Abwerbekosten, insbesondere sogenannten Prämien, zur Rekrutierung des Pflegepersonals aus Drittstaaten von anderen inländischen Gesundheitseinrichtungen.
- (4) Hinsichtlich der übernahmefähigen Kostenbestandteile einschließlich der entsprechenden Nachweise wird auf § 23 (Grundsätze der Pflegesatzverhandlung/Pflegesatzverfahren) verwiesen.

§ 20**Verfahren zum Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI**

- (1) Gemäß § 84 Absatz 6 SGB XI ist der Träger der Pflegeeinrichtung 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 Personen nicht beeinträchtigt wird.
- (2) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Pflegeeinrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.
- (3) Die Eröffnung des Verfahrens erfolgt nur durch einen Kostenträger, welcher die anderen Kostenträger darüber informiert

Der Pflegeeinrichtung sind die Gründe schriftlich mitzuteilen, insbesondere ist darauf hinzuweisen, falls der Personalabgleich aus einem bestimmten Anlass erfolgt.

- (4) Das vorzuhaltende Personal ist nach den Anwesenheitstagen der pflegebedürftigen Personen zu berechnen.

Grundsätzlich beträgt der Betrachtungszeitraum für den Personalabgleich die letzten drei abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs der Aufforderung des Personalnachweises. Sofern dabei eine nicht nur vorübergehende Personalunterdeckung festgestellt wird, wird der Betrachtungszeitraum auf bis zu 12 Monate ausgedehnt.

Entsprechend dem Grund kann der Personalabgleich für eine oder mehrere Berufsgruppen erfolgen:

- Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich Personal mit Sonderfunktionen
- Leitung und Verwaltung
- Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche

Sollte über einen Zeitraum von zwölf Monaten eine durchgängige und nicht unerhebliche Personalunterdeckung bestehen, kann der Betrachtungszeitraum ausnahmsweise auch über zwölf Monate hinaus verlängert werden, längstens jedoch bis zum letzten Nachweis über die vorgehaltene Personalausstattung.

- (5) Die Pflegeeinrichtung übermittelt zur Identifizierung ihrer Einrichtung

- ihr Institutionskennzeichen sowie
- ihren Namen und Adresse

in einer Excel-Tabelle innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Verlangens an den zuständigen Kostenträger sowie die nachstehenden unter Absatz 6 genannten Angaben

- zur Pflegegradverteilung und
- zur Personalausstattung fortlaufend nummeriert und pseudonymisiert.

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

- (6) Gegenstand des Personalabgleichs sind folgende Angaben, die monatsweise im Betrachtungszeitraum darzustellen sind:
- a) die tatsächliche Pflegegradverteilung (bezogen auf die Anwesenheitstage der Bewohnenden)
 - b) die in der Pflegesatzvereinbarung vereinbarte Personalausstattung für Pflege- und Betreuung nach Qualifikationsgruppen, für die Sonderfunktionen sowie für die weiteren Berufsgruppen (vgl. Absatz 4)
 - c) die in der Pflegesatzverhandlung berücksichtigte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitkraft (VK)
 - d) die tatsächliche durchschnittliche Personalausstattung für Pflege- und Betreuung nach Qualifikationsgruppen, für die Sonderfunktionen sowie für die weiteren Berufsgruppen in VK (vgl. Absatz 4)
 - e) ggf. unter Anrechnung von § 27 Abs. 2 PflBG

In Anlage 5 sind die Inhalte exemplarisch dargestellt. Es ist nicht zwingend notwendig dieses Muster zu verwenden, jedoch sind die Inhalte in einer Excel-Tabelle an den zuständigen Kostenträger zu übermitteln.

- (7) Der Kostenträger kann aus begründetem Anlass weitere Nachweise anonymisiert anfordern.
- (8) Das Ergebnis des Personalabgleichs ist schriftlich festzuhalten und innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der erforderlichen Angaben/Nachweise an den Träger der Pflegeeinrichtung zu übermitteln.
- (9) Für die zusätzlichen Betreuungsleistungen gemäß § 43b SGB XI kann ein gesonderter Personalabgleich entsprechend der Absätze 1 bis 8 und 10-11 erfolgen.
- (10) In den Fällen in denen sich der Träger der Pflegeeinrichtung trotz Aufforderung einer den Personalabgleich verlangenden Vertragspartei weigert, den erforderlichen Nachweis im Sinne des § 84 Absatz 6 SGB XI, wird dem Träger der Pflegeeinrichtung eine letztmalige Frist von einem Monat zur Vorlage dieses Nachweises gegeben.
- (11) Im Übrigen wird auf § 17 (Maßnahmen bei Vertragsverstößen und bei Verstößen gegen gesetzliche Verpflichtungen) verwiesen.

§ 21

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

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

§ 22**Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachperson**

Die verantwortliche Pflegefachperson ist von den Aufgaben der unmittelbaren Pflege und Betreuung freizustellen. Für die Freistellung sind die Regelungen in Anlage 4 maßgeblich.

Die Leitungsfunktion der verantwortlichen Pflegefachperson umfasst gemäß der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege insbesondere die Verantwortung für

- die Anwendung der Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich,
- die Umsetzung des Pflegekonzeptes,
- die Planung, Durchführung, Evaluation und ggf. Anpassung der Pflege,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte und
- die regelmäßige Durchführung von Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereiches.

§ 23**Grundsätze der Pflegesatzverhandlung/Pflegesatzverfahren**

Im Hinblick auf das Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege verständigen sich die Vertragsparteien des Rahmenvertrages darauf, die Regelungen zu § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 SGB XI bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung einschließlich der „Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlung“ zurückzustellen. Im Anschluss daran treten die Vertragsparteien zeitnah zu den Inhalten einer Ergänzungsvereinbarung zu diesem Rahmenvertrag in Verhandlung. Bis zum Abschluss einer solchen Ergänzungsvereinbarung finden die Empfehlungen zu den „Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlung“ keine Anwendung.

§ 24**Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI**

- (1) Pflegebedürftige in der stationären Pflegeeinrichtung haben nach Maßgabe von §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.
- (2) Die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung ergeben sich aus den Betreuungskräfterrichtlinien nach § 53b SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die zusätzlichen Betreuungskräfte dürfen ausschließlich bestimmungsgemäß eingesetzt werden.
- (4) Der Vergütungszuschlag für die zusätzlichen Betreuungsleistungen wird von der jeweiligen Pflegekasse nach §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI getragen. Zwischen den betroffenen Vertragsparteien ist für die Leistungen nach § 43b SGB XI und deren Vergütungszuschlag eine Vereinbarung unter Beachtung der §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI zu schließen.

§ 25

Ehrenamtliche Unterstützung

- (1) Die Pflegeeinrichtung kann Möglichkeiten schaffen, dass sich ehrenamtlich Tätige an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen.
- (2) Die Vertragsparteien unterstützen die Einbindung und Beteiligung von familiären, sozialen und regionalen Netzwerken sowie nachbarschaftlichen Hilfestrukturen, ehrenamtlichen Pflegepersonen und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Organisationen an der ergänzenden Betreuung der Pflegebedürftigen.
- (3) Ehrenamtliche können außerhalb von körperbezogenen Pflegeleistungen in der Pflegeeinrichtung ergänzend tätig werden.
- (4) Das Ehrenamt darf das Hauptamt nicht ersetzen. Die ehrenamtlich Tätigen sind nicht Bestandteil des Personals gemäß § 18.
- (5) Die hierfür nicht anderweitig gedeckten Aufwendungen sind gemäß § 84 Absatz 1 SGB XI in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig.

§ 26

Dokumentation des Personaleinsatzes

Die Einsatzorganisation des Pflege- und Betreuungspersonals wird an den Bedarfen der Pflegebedürftigen orientiert vorgenommen und in angemessener Weise dokumentiert.

Bei der Dienstplanung sind:

- die Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen
- Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub sowie
- Zeiten für leitende, administrative und organisatorische Aufgaben

angemessen zu berücksichtigen.

Abschnitt V Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege nach § 75 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI

§ 27 Prüfung durch Pflegekassen

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach § 43 SGB XI sowie der Voraussetzungen für die Leistungen nach § 43b SGB XI.
- (2) Zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit sind der Medizinische Dienst oder andere von der Pflegekasse beauftragte unabhängige Gutachterinnen und Gutachter berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Pflegebedürftigkeit sowie zum Pflegeprozess mit Einwilligung der zu begutachtenden Person bzw. seines gesetzlich Vertretenden einzuholen.
- (3) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes oder der/des von der Pflegekasse beauftragten unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachperson bzw. der Pflegeeinrichtung dargelegt und mit diesen erörtert werden.
- (4) Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung (Medicproof) eingeräumt.
- (5) Zur Umsetzung des § 62a SGB XII werden dem zuständigen Träger der Sozialhilfe oder einem von ihm beauftragten Sachverständigen Dritten die gleichen Befugnisse wie dem Medizinischen Dienst und dem medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung (Medicproof) eingeräumt, soweit keine Entscheidung der Pflegekassen über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- (6) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach den Absätzen 2-5 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.
- (7) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung der Grad der Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat, weist sie im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen bzw. seinem gesetzlich Vertretenden die Pflegekasse und ggf. den zuständigen Träger der Sozialhilfe darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein. Die Verfahrensregelung nach § 87a Absatz 2 SGB XI bleibt davon unberührt.

Abschnitt VI Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI

**§ 28
Abwesenheit der Pflegebedürftigen**

- (1) Die Berechnung eines Freihaltgeldes erfolgt nach Maßgabe des Auslastungsgrades und der Belegungstage gemäß Anlage 6 (Abwesenheit der Pflegebedürftigen). Ein darüber hinausgehendes Freihaltgeld wird nicht gewährt.
- (2) Weitere Aufwendungen wegen Abwesenheit darf die Pflegeeinrichtung von den jeweiligen Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen.

Abschnitt VII Zugang des Medizinischen Dienstes, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 SGB XI

§ 29

Zugang zur Pflegeeinrichtung im Rahmen von Qualitätsprüfungen gemäß §§ 114 SGB XI ff.

- (1) Zur Durchführung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen oder sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüferinnen und Prüfer Zugang zur Pflegeeinrichtung zu gewähren.
- (2) Soweit die Räume einem Wohnrecht der Pflegebedürftigen unterliegen, ist vor Betreten deren vorherige Zustimmung einzuholen.
- (3) Die zur Prüfung berechtigten Personen legitimieren sich gegenüber dem Vertreter der Pflegeeinrichtung, ggf. der Pflegebedürftigen. Die Pflegeeinrichtung hat die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zu ermöglichen.

§ 30

Mitwirkung der Pflegeeinrichtung

- (1) Die Prüfung findet in der Regel in Gegenwart der Leitung der Pflegeeinrichtung oder einer von dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.
- (2) Die Pflegeeinrichtung hat nach Durchführung einer Qualitätsprüfung den Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114 Absatz 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI elektronisch mitzuteilen, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung geregelt ist *.

Dabei soll insbesondere auf Folgendes hingewiesen werden:

1. den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen oder die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze,
2. den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken sowie
3. die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz.

* Die technische Realisierung der Veröffentlichung erfolgt auf Seite der Pflegekassen über die Daten-ClearingStelle (DCS). Einzelheiten zur Nutzung sind unter <https://www.dcs-pflege.de/> erläutert.

Abschnitt VIII Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB XI

§ 31

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen sowie die Abrechnung durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Für das Verfahren- und die Prüfungsgrundsätze von Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen gelten die gesetzlichen Regelungen.

Abschnitt IX Schlussbestimmungen

§ 32 Salvatorische Klausel

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

§ 33 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am **01.09.2026** in Kraft.
- (2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende in Schriftform ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Inhalte des Vertrages weiter.
- (3) Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.
- (4) Die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien, längstens jedoch für sechs Monate, verbindlich, soweit sie nicht durch neue vertragliche Regelungen ersetzt werden.

§ 34 Änderungen und Ergänzungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Rahmenvertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung dieses Formerfordernisses.

Anlagen

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 3 zu § 9 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 4 zu § 18 Absatz 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Anlage 6 zu § 28 Absatz 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Potsdam, 19.08.2026

**Abgrenzung
der Regelleistungen
von den Zusatzleistungen
nach § 88 SGB XI
und sonstigen Leistungen**

Vorbemerkungen:

Die nachfolgende Übersicht unterscheidet zwischen Regelleistungen und jenen Leistungen, die keine Regelleistungen sind. Letztere können Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI oder sonstige Leistungen sein.

Zusatzleistungen sind Leistungen der Pflegeeinrichtung, die über einen längeren Zeitraum mit einer gewissen Regelmäßigkeit angeboten werden. Sonstige Leistungen sind einmalige Leistungen der Pflegeeinrichtung oder Leistungen, die durch Dritte erbracht werden.

Die Zusatzleistungen sollten entsprechend der individuellen Gegebenheiten der Pflegeeinrichtung grundsätzlich allen Pflegebedürftigen angeboten werden; deren Inanspruchnahme durch die Pflegebedürftigen ist nicht verpflichtend.

Die Inanspruchnahme von Zusatzleistungen durch die jeweiligen Pflegebedürftigen ist zwischen diesen und der Pflegeeinrichtung vorab schriftlich zu vereinbaren.

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind nicht abschließend.

Aus § 88 Absatz 1 SGB XI ergibt sich, dass Investitionskosten keine Zusatzleistungen sind.

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Leistung	Regelleistung		Beschreibung
	ja	nein	
Körperpflege			
Haarpflege	x		Haare waschen, trocknen, kämmen einschließlich Herrichten einer einfachen Tagesfrisur, Rasur einschließlich der Gesichtspflege
		x	Friseurleistungen, die deutlich abgegrenzt und außerhalb der üblichen Haarpflege anfallen
Nagelpflege	x		Fingernägel reinigen, schneiden, feilen
		x	Fußpflege erfolgt als kosmetische oder medizinische Behandlungsleistung, bei Bedarf durch Fachpersonal mit staatlich anerkannter Ausbildung.
Ernährung			
Speisenangebot	x		eine Auswahl an Speisen unter Beachtung von Ernährungswünschen der Pflegebedürftigen auf Grundlage des einrichtungsspezifischen Ernährungskonzepts
	x		Die Verabreichung und Sicherstellung von Sondennahrung
	x		Mahlzeiteinnahme auf Wunsch im Zimmer der Pflegebedürftigen
	x		Zwischenmahlzeiten auf der Grundlage ernährungsphysiologischer Erkenntnisse
		x	Gourmetkost
Gästeessen		x	Ist von den Gästen zu bezahlen
Getränke	x		Tee, Kaffee sowie Mineralwasser und Fruchtsaftgetränke
		x	Erfüllung von Sonderwünschen

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Leistung	Regelleistung		Beschreibung
	ja	nein	
Mobilität			
Begleitung der Pflegebedürftigen außerhalb der Pflegeeinrichtung	Die Begleitung ist dem jeweiligen Grundanliegen zuzuordnen. Ist das Grundanliegen <u>keine Regelleistung</u> , ist auch die Begleitung <u>nicht als Regelleistung</u> zu definieren.		
	x		Die Pflegeeinrichtung plant und organisiert die Begleitung bei Arztbesuchen und Behördengängen (die Begleitung ist nicht durch die Pflegeeinrichtung zu übernehmen).
		x	In Erfüllung besonderer Kultur- und Freizeitwünsche können die Fahr- und Begleitedienste als Zusatzleistungen ausgewiesen werden, z. B. für individuelle Ausflüge oder Begleitung zu Besuchen von Freunden und Verwandten.
Aufenthalt im Freien	x		In Abstimmung mit den jeweiligen Pflegebedürftigen ist ein Aufenthalt im Freien zu ermöglichen. Bei Pflegebedürftigen, die keine Auskunft geben können, sollte davon ausgegangen werden, dass ein Aufenthalt im Freien nicht täglich aber mehrfach wöchentlich ermöglicht wird (vgl. QPR vollstationär nach § 114 SGB XI vom 17.12.2018).
Soziale Betreuung			
Tagesstruktur	x		Angebote und Maßnahmen für die Pflegebedürftigen sind an allen Tagen (einschließlich Sonn- und Feiertagen) bereitzustellen, z. B. Gespräche, Vorlesen, Spaziergänge, somatische und kognitive Aktivierung im Rahmen von Gruppen- und Einzelangeboten sowie themenbezogene Einrichtungsfeste.
Versendung privater Post	x		mit Ausnahme der Kosten für Porto und Versand
Weiterleitung der Post		x	Weiterleitung der Post der Pflegebedürftigen an deren gesetzlich Betreuende oder An- und Zugehörige
Verwahrungskonto	x		Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der jeweiligen Pflegebedürftigen

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Leistung	Regelleistung		Beschreibung
	ja	nein	
			(Barbetragsverwaltung) ist nur dann eine Regelleistung, wenn die jeweiligen Pflegebedürftigen nicht geldverständig sind und keine An- und Zugehörigen oder hierfür Bevollmächtigte die Verwaltung übernehmen können.
		x	Leistungen, die über die oben genannte Bargeldverwaltung hinausgehen, z. B. unbarer Zahlungsverkehr, wie Überweisungen an Apotheken, Therapeuten, etc. Kontoführungsgebühren und sonstige Gebühren, die durch Dritte entstehen, sind von den jeweiligen Pflegebedürftigen zu tragen.
Unterkunft			
Ein-, Aus- und Umzug	x		Hilfe und Unterstützung beim Ein-, Aus- und Umzug innerhalb der Pflegeeinrichtung (z. B. Renovierungsarbeiten wie Neuanstrich der Zimmer)
		x	Kosten für den Ein- und Auszug zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung sind Angelegenheit der jeweiligen Pflegebedürftigen. § 13 Absatz 2 WBVG bleibt davon unberührt.
		x	Umzug innerhalb der Pflegeeinrichtung auf individuellen Wunsch der jeweiligen Pflegebedürftigen
Nachlassverwaltung/Entsorgung von Sperrmüll		x	Die Einlagerung von Möbeln, Gegenständen und sperrigen Gütern der jeweiligen Pflegebedürftigen sowie deren Entsorgung. Entstandene Kosten (Gebühren, Arbeitszeit) sind abrechenbar.
Energieverbrauch für private Geräte und Hilfsmittel (z. B. E-Rollstuhl)	x		
Renovierung der Zimmer der Pflegebedürftigen	x		Über die anrechenbaren Investitionsaufwendungen bereits abgegolten (Instandhaltung).

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Leistung	Regelleistung		Beschreibung
	ja	nein	
Gebühren für individuelle Verträge, z. B. TV/Kabel bzw. Telefonanschluss/Internet		x	Kosten, die mit der individuellen Nutzung in Verbindung stehen, dürfen den jeweiligen Pflegebedürftigen entsprechend den Gebührensätzen der Anbieter in Rechnung gestellt werden.
Nutzung eines Doppelzimmers als Einzelzimmer auf Wunsch der jeweiligen Pflegebedürftigen		x	
Reinigung der Räumlichkeiten sowie der vorhandenen und eingebrachten Möbel	x		mit Ausnahme von zeitintensiver Reinigung (z. B. Münzsammlung) sowie der Reinigung hochwertiger persönlicher Möbel und Gegenstände
Reparatur von persönlichen Gegenständen	x		alltägliche Kleinreparaturen (z. B. Wechsel von Leuchtmitteln, Festziehen von Schrauben)
Schlüssellersatz		x	
Sicherheitsüberprüfung elektrischer Geräte	x		Die als Arbeitsmittel der Pflegeeinrichtung zur Verfügung stehen
Sicherheitsüberprüfung elektrischer Geräte		x	Die die jeweiligen Pflegebedürftigen mit in die Pflegeeinrichtung gebracht bzw. sich persönlich angeschafft haben und die außerhalb der routinemäßigen Sicherheitsprüfung (DGUV-3) zu überprüfen sind.
Wäschekennzeichnung/-versorgung	x		
Änderung von Kleidungsstücken		x	Die Kosten für die Änderung von Bekleidung sind von den jeweiligen Pflegebedürftigen selbst zu tragen.
Bekleidung und Gegenstände des persönlichen Bedarfs	x		Wenn die jeweiligen Pflegebedürftigen selbst oder deren An- und Zugehörige die Bekleidung und Gegenstände des persönlichen Bedarfs nicht beschaffen können, ist diese Beschaffung von der Pflegeeinrichtung zu organisieren. Der Kaufpreis und die Anschaffungskosten der entsprechenden Bekleidung oder Gegenstände sind durch die jeweiligen Pflegebedürftigen zu tragen.
Chemische Reinigung		x	Über die übliche Wäscheversorgung hinausgehende Reinigung von Bekleidung

Anlage 1 zu § 3 Absatz 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Leistung	Regelleistung		Beschreibung
	ja	nein	
Haustiersversorgung		x	Versorgung und Betreuung eigener Tiere sind durch die jeweiligen Pflegebedürftigen sicherzustellen.
Nutzung von Gemeinschaftsräumen für private Zwecke		x	In der Regel handelt es sich um Miete und die Bereitstellung von Geschirr, Tischschmuck, Spül- und Reinigungsleistungen (z. B. für private Feiern).
Betreuungsverhältnisse	x		Die Anregung zur Einleitung des Verfahrens und die Zusammenarbeit mit Gerichten, Betreuungsvereinen und gesetzlich Betreuenden gehört zu den Aufgaben einer Pflegeeinrichtung, sofern dies von An- und Zugehörigen nicht wahrgenommen werden kann.

Bitte als PDF-Datei per E-Mail zurücksenden an:

Vertragspartner_Pflege_BRB@nordost.aok.de

S t r u k t u r e r h e b u n g s b o g e n

der Landesverbände der Pflegekassen im Land Brandenburg für **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** ¹

I. Angaben der Pflegeeinrichtung zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

☐ **Neuantrag:**

gültig ab: _____

☐ **Art der Änderung**
(nur entsprechende Seiten ausfüllen):

gültig ab: _____

A. Allgemeine Angaben

Name der Einrichtung:

Straße:

PLZ/Ort:

Einrichtungsleiter/in:

verantwortliche
Pflegefachperson:

stellv. verantwortliche
Pflegefachperson:

Telefon/Telefax:

E-Mail – Adresse:

Internetadresse
(sofern vorhanden):

Institutionskennzeichen (IK):

Landkreis/kreisfreie Stadt:

¹ Die nachfolgenden Angaben dienen ausschließlich der Ermittlung des Ist-Bestandes im Rahmen der Anspruchsprüfung und sind nicht Gegenstand des Personalbedarfs und der Vergütung.

Name des Trägers:

Rechtsform:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Telefax:

E-Mail – Adresse:

Geschäftsführer/in:

Status:

☐ kommunal

☐ freigemeinnützig

☐ privat

Angaben zur Tariftreue

☐ § 72 Absatz 3a SGB XI

(Bindung an einen Tarifvertrag oder eine kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinie)

☐ § 72 Absatz 3b SGB XI

(Anlehnung an einen Tarifvertrag oder eine kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinie)

☐ § 72 Absatz 3b SGB XI

(Anwendung des regional üblichen Entlohnungsniveaus)

Bei Bindung oder Anlehnung an einen Tarifvertrag bzw. eine kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinie (AVR):

Name des Tarifvertrages/der kirchlichen AVR: _____

Zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 72 Absatz 3a oder 3b SGB XI teilt der Träger der Pflegeeinrichtung über die Datenclearingstelle (DCS) Pflege die maßgeblichen Informationen mit (siehe Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen zur Erhaltung der Vorgaben für Versorgungsverträge).

Zugehörigkeit zu einem Verband der Leistungserbringer im Land Brandenburg?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, Name des Verbandes?

seit/ab wann

B. Weitere Angaben

1. Voraussetzungen zum Betrieb nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz - BbgPBWoG

- a) Die Inbetriebnahme der Einrichtung ist nach § 7 BbgPBWoG drei Monate vorher der Aufsicht für unterstützende Wohnformen angezeigt worden:

☐ Ja, am _____ ☐ Nein
Wenn ja, bitte Kopie der Anzeige beifügen.

2. Muster Wohn- und Betreuungsvertrag (siehe § 8 und Anlage 3 zu § 9 des Rahmenvertrages) bitte beifügen.

II. Angaben zur Struktur der Einrichtung

A. Wirtschaftliche Selbstständigkeit

Ist die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Pflegeeinrichtung dadurch sichergestellt, dass die Finanzierungskreise und Verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Bereich der vollstationären Pflege klar und eindeutig von anderen Leistungen und Aufgaben der Pflegeeinrichtung abgegrenzt sind und das Rechnungswesen nach der gültigen Pflege- Buchführungsverordnung organisiert wird?

☐ Ja ☐ Nein

B. Angaben zur verantwortlichen Pflegefachperson (versicherungspflichtig beschäftigt)

☐ seit/ab wann _____

a) Name, Vorname: _____

- b) Die verantwortliche Pflegefachperson der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung folgender Berufsbezeichnung (**Bitte im Original beglaubigte Kopien beifügen!**):

- ☐ Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger
(dem gleichzusetzen sind Krankenschwester/Krankenpfleger) oder
- ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
(dem gleichzusetzen sind Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger) oder
- ☐ Altenpflegerin/Altenpfleger oder
- ☐ Pflegefachfrau/Pflegefachmann oder
- ☐ entsprechende Pflegefachperson nach § 64a Pflegeberufegesetz (PflBG)

und verfügt zusätzlich über folgende Nachweise:

- ☐ den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Absatz 3 SGB XI
(Mindestanzahl 460h)
- ☐ Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Absatz 3 SGB XI
- ☐ Sonstige _____

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

2. Angaben zur stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachperson (versicherungspflichtig beschäftigt)

☐ seit/ab wann _____

a) Name, Vorname: _____

b) Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachperson der Einrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung folgender Berufsbezeichnung (**Bitte im Original beglaubigte Kopien beifügen!**):

☐ Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger
(dem gleichzusetzen sind Krankenschwester/Krankenpfleger) oder

☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
(dem gleichzusetzen sind Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger) oder

☐ Altenpflegerin/Altenpfleger oder

☐ Pflegefachfrau/Pflegefachmann oder

☐ entsprechende Pflegefachperson nach § 64a Pflegeberufegesetz (PflBG)

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

C. Angaben zur Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit

1. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen/Instandhaltung

Die Pflegeeinrichtung wurde bzw. wird hinsichtlich der betriebsnotwendigen Investitionen gefördert bzw. nicht gefördert:²

nach § 82 Absatz 3 SGB XI ☐ Ja ☐ Nein

nach § 82 Absatz 4 SGB XI ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, seit wann? _____

² Bitte Zustimmung bzw. Mitteilung des Landesamtes für Soziales und Versorgung (LASV) beifügen!

Zwischen der Pflegeeinrichtung und dem örtlichen Sozialhilfeträger wurde eine Vereinbarung über gesondert berechnete Investitionskosten nach § 76a Absatz 3 SGB XII geschlossen.

☐ Ja ☐ Nein

belegungstäglich _____ in Euro

anwesenheitstäglich _____ in Euro

Bitte Vereinbarung beifügen!

2. Platzzahl

a) Ganzjährig vorgehalten werden:

_____ vollstationäre Plätze.

b) Davon werden vorgehalten:

in Einbettzimmern: _____ Plätze,

in Zweibettzimmern: _____ Plätze.

c) In die Pflegeeinrichtung werden bestimmte Pflegebedürftige nicht aufgenommen, und zwar:

3. Voraussetzung zum Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI

Erst mit Abschluss des Versorgungsvertrages nach Herstellung des Einvernehmens mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe begründet sich das Vertragsverhältnis zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem zuständigen Träger der Sozialhilfe. Eine Leistungserbringung ist erst ab Inkrafttreten des Versorgungsvertrages zu Lasten der Pflegekassen und des zuständigen Trägers der Sozialhilfe möglich. Dies gilt auch bei Änderung des Versorgungsvertrages.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
des Trägers der Pflegeeinrichtung

Einzureichende Unterlagen im Rahmen der Zulassung sowie bei Änderungen

a) Anzeige bei folgenden Behörden:

- Aufsicht für unterstützende Wohnformen gemäß § 7 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG)
- untere Bauaufsichtsbehörde: Bauabnahmebescheinigung/Nutzungsänderung nach § 83 Absatz 2 Brandenburgische Bauordnung (BbgBO)

b) Mitteilung an das Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) über die Höhe der Investitionskosten gemäß § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI. Die Unterlagen sind gemäß Strukturerhebungsbogen (Anlage 2 des Rahmenvertrages) Punkt II.C.1. Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen/Instandhaltung beizufügen

c) Mitteilung über die angebotenen Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

d) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft

e) Abschluss einer ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

f) Pflegekonzept der Pflegeeinrichtung einschließlich Personalkonzept/Organigramm

g) Mustervertrag (Wohn- und Betreuungsvertrag) mit den jeweiligen Pflegebedürftigen

h) von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergebene Institutionskennzeichen (IK) für die Pflegeeinrichtung

i) Antrag zur Pflegesatzverhandlung gemäß § 85 SGB XI

j) Antrag auf Abschluss einer Vereinbarung über Vergütungszuschläge gemäß § 43b SGB XI

k) 1. bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR):

eine Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/Geschäftsführung

2. bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH):

eine Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, des Unternehmenszwecks, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, einen Auszug aus dem Handelsregister beim zuständigen Amtsgericht. Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH-Verträgen bzw. -Auszügen nachzuweisen.

3. bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e. V.):

eine Kopie der Vereinssatzung, einen aktuellen Auszug aus dem Vereinsregister. Veränderungen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder und/oder Geschäftsführung sowie deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten Vereinssatzungen bzw. Auszügen nachzuweisen.

Anlage 3 zu § 9 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

l) für die verantwortliche Pflegefachperson:

1. eine im Original beglaubigte Kopie der rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger, Pflegefachmann/-frau; bzw. entsprechende Pflegefachperson nach § 64a Pflegeberufegesetz (PflBG)
2. Auszug aus dem gültigen Arbeitsvertrag mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion
3. je eine im Original beglaubigte Kopie von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zum Nachweis der Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Absatz 3 SGB XI
4. eine im Original beglaubigte Kopie als Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Absatz 3 SGB XI

m) für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die unter Punkt l) Ziffer 1 und 2 genannten Unterlagen

n) für Qualitätsbeauftragte

1. eine im Original beglaubigte Kopie der rechtsgültigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger, Pflegefachmann/-frau (oder entsprechende Pflegefachperson nach § 64a PflBG) oder Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter oder Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge mit staatlicher Anerkennung und entsprechender Tätigkeit oder Absolventin bzw. Absolvent mit dem Abschluss „Bachelor of Arts/Soziale Arbeit“ (FH) mit staatlicher Anerkennung und entsprechender Tätigkeit oder sonstige Mitarbeiterin bzw. sonstiger Mitarbeiter, die/der aufgrund gleichwertiger Qualifikation und Erfahrungen entsprechende Tätigkeiten ausübt. Die Pflegeeinrichtung weist bei fehlender formaler Qualifikation nach, dass gleichwertige Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden sind
2. Nachweis über eine zweijährige Berufserfahrung im erlernten Beruf nach Ziffer 1. Die Pflegeeinrichtung weist bei Unterschreitung der zweijährigen Berufserfahrung nach, dass gleichwertige Erfahrungen vorhanden sind.
3. Nachweis einer abgeschlossenen oder begonnenen Weiterbildung zur/zum Qualitätsbeauftragten oder einer vergleichbaren Ausbildung (z. B. verantwortliche Pflegefachperson; Studiengang mit entsprechenden Ausbildungsanteilen). Qualitätsbeauftragte erfüllen diese Aufgabe durch ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis beim Träger der Pflegeeinrichtung und üben die Tätigkeit unmittelbar für die Pflegeeinrichtung/die Pflegeeinrichtungen des Trägers aus.

o) Eingangsbestätigung der Meldung nach § 72 Absatz 3d SGB XI als Nachweis.

Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg

In dieser Anlage wird die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben aus § 113c SGB XI vereinbart. Regelungsinhalte dieser Anlage sind dementsprechend unter anderem:

- die mindestens zu vereinbarende Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg
- besondere Personalbedarfe
- die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung vorzuhalten ist.

Soweit dieser Rahmenvertrag keine gesonderten Regelungen enthält, gelten die gesetzlichen Bestimmungen einschließlich der gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 113c Absatz 4 SGB XI.

Grundlagen der Personalausstattung

- **Pflege- und Betreuungspersonal**

(1) Die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen erfolgt gemäß § 113c SGB XI.

(2) Gemäß § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 SGB XI wird folgende Mindestpersonalausstattung für das Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart:

Diese Personalanhaltswerte basieren auf einer 40-Stunden-Woche je Vollzeitkraft (VK). In der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI wird für alle Personalschlüssel auf die jeweilige Wochenarbeitszeit der vollstationären Pflegeeinrichtung umgerechnet.

	Pflegebedürftige je VK	VZÄ je pflegebedürftiger Person
Pflegegrad 1	4,21	0,2375
Pflegegrad 2	3,28	0,3049
Pflegegrad 3	2,89	0,3460
Pflegegrad 4	2,25	0,4444
Pflegegrad 5	1,76	0,5682

VZÄ = Vollzeitäquivalent

- (3) Die Pflegeeinrichtung hat die Möglichkeit, in den Pflegesatzvereinbarungen unter Berücksichtigung von § 113c Absatz 3 SGB XI eine personelle Ausstattung bis zur Höhe der in § 113c Absatz 1 SGB XI (in der jeweils gültigen Fassung) genannten Personalanhaltswerte für Pflege- und Betreuungspersonal zu vereinbaren.

Ein Personalaufwuchs muss dabei nicht gleichmäßig, sondern kann in nur einer oder zwei der Qualifikationsgruppen, mithin flexibel erfolgen.

Abweichend von § 113c Absatz 1 SGB XI kann eine höhere personelle Ausstattung gemäß § 113c Absatz 2 und 3 SGB XI vereinbart werden.

- (4) Soweit sich durch die Umstellung auf das neue Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI zum 01.07.2023 in einer oder mehreren der Qualifikationsgruppen tatsächlich eine in der Vergangenheit vereinbarte und vorgehaltene höhere Personalausstattung ergibt als nach § 113c Absatz 1 SGB XI möglich wäre, besteht für diese Personalausstattung unter den Voraussetzungen von § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI ein Bestandsschutz.

Dieser Bestandsschutz bezieht sich auf die vereinbarten und tatsächlich besetzten Stellen, nicht auf die Personen, die diese besetzen. Eine Nachbesetzung von Stellen, für die dieser Bestandsschutz (fort-)gilt, ist daher möglich.

- (5) Die bisher vereinbarten und vorgehaltenen zusätzlichen Pflegefachkraftstellen nach § 8 Absatz 6 SGB XI sowie die bisher vereinbarten und vorgehaltenen zusätzlichen Pflegehilfskraftstellen nach § 84 Absatz 9 SGB XI werden in die ab dem 01.07.2023 neu abzuschließende Pflegesatzvereinbarung übertragen und entweder in die Mindestpersonalausstattung nach Absatz 2 einbezogen oder zusätzlich berücksichtigt.

Die Berücksichtigung des überführten Zusatzpersonals nach Satz 1 kann jedoch nur erfolgen, wenn die bisher vereinbarte Personalausstattung auch tatsächlich vorgehalten wird.

- **Personalausstattung in der Nacht**

Zu jeder Tages- und Nachtzeit muss durch eine bedarfsgerechte personelle Ausstattung sichergestellt sein, dass die Pflegebedürftigen die krankheits- oder behinderungsbedingt erforderlich werdende Hilfe und Unterstützung erhalten. Eine bedarfsgerechte personelle Ausstattung in der Nacht wird in der Regel bei Vorhaltung einer Fachkraft vermutet.

Die in dieser Anlage dargestellten Personalanhaltswerte beinhalten die Nachtdienste.

- **Personal mit Sonderfunktionen**

Zusätzlich zu der unter 1. Pflege und Betreuungspersonal geregelten Personalausstattung für allgemeine Pflegeleistungen und soziale Betreuung gelten folgende pflegegradunabhängige Freistellungen von der direkten Pflege für Sonderfunktionen. Der von der direkten Pflege jeweils freigestellte Stellenumfang ist nicht auf die unter 1. Pflege und Betreuungspersonal dargestellte Personalausstattung anzurechnen.

- a. Verantwortliche Pflegefachperson**

Die verantwortliche Pflegefachperson ist in einer:

- Pflegeeinrichtung mit bis zu 40 Plätzen mit 0,5 Vollzeitkraft (VK)
- Pflegeeinrichtung mit 41 bis 79 Plätzen im Verhältnis 1:80
- Pflegeeinrichtung ab 80 Plätzen mit 1,0 VK

von der direkten Pflege freizustellen.

- b. Sicherstellung der Qualität durch Qualitätsbeauftragte**

Zur Sicherstellung der Qualität können Qualitätsbeauftragte (QB) mit einem Personalrichtwert von 1:150 (bezogen auf die Platzzahl), mindestens mit 0,20 VK (bis zu 30 Plätzen) vereinbart werden und sind in dem entsprechenden Umfang von der direkten Pflege freizustellen.

Folgende fachliche Eignung ist vereinbart und vorzuhalten:

Qualitätsbeauftragte

aa) sind formal qualifiziert als

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger, Pflegefachmann/-frau (oder entsprechende Pflegefachperson nach § 64a PflBG) oder
- Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter oder Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge mit staatlicher Anerkennung oder
- Absolventin bzw. Absolvent mit dem Abschluss „Bachelor of Arts/Soziale Arbeit“ (FH) mit staatlicher Anerkennung oder
- sonstige Mitarbeitende, die aufgrund gleichwertiger Qualifikation und Erfahrungen entsprechende Tätigkeiten ausüben. Sie verfügen über eine 2-jährige Berufserfahrung im erlernten Beruf. Die Pflegeeinrichtung weist bei fehlender formaler Qualifikation nach, dass gleichwertige Kompetenzen und Erfahrungen vorhanden sind.

- bb) haben eine abgeschlossene Weiterbildung zur/ zum Qualitätsbeauftragten bzw. haben diese Maßnahme begonnen oder können eine vergleichbare Ausbildung (z.B. PDL; Studiengang mit entsprechenden Ausbildungsanteilen) nachweisen.

Qualifikationsnachweise für Qualitätsbeauftragte müssen bei Antragstellung vom Träger eingereicht werden.

Qualitätsbeauftragte erfüllen diese Aufgabe durch ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu dem Träger der Pflegeeinrichtung und üben die Tätigkeit unmittelbar für die Pflegeeinrichtung/die Pflegeeinrichtungen des Trägers aus.

c. soziale Arbeit

Für die Aufgaben der sozialen Arbeit kann Personal mit einem Personalrichtwert von bis zu 1:80 (bezogen auf die Platzzahl) berücksichtigt werden.

Geeignetes Personal wird zur Wahrnehmung der entsprechenden Aufgaben freigestellt.

- **Hygiene- und Infektionsprävention**

Zur Wahrnehmung von Aufgaben zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten (Hygiene und Infektionsprävention) gelten die gesetzlichen Regelungen und die jeweils gültige Brandenburgische Pflegehygieneverordnung (BbgPflegeHygV). Die hygienebeauftragte Pflegefachkraft sowie ggf. die Hygienefachkraft (soweit sie Beschäftigte der Pflegeeinrichtung ist) sind Bestandteil des Pflege- und Betreuungspersonals. Bei Erreichen der Personalanhaltswerte gemäß § 113c Absatz 1 SGB XI stellt die Freistellung der hygienebeauftragten Pflegefachkraft einen sachlichen Grund im Sinne des § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB XI dar.

- **Leitung und Verwaltung**

Für Leitungs- und Verwaltungsaufgaben wird ein Personalanhaltswert von 1:23 (bezogen auf die Platzzahl) berücksichtigt.

- **Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche**

Für Aufgaben in Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche wird ein Personalanhaltswert von 1:6 (bezogen auf die Platzzahl) berücksichtigt.

Wenn entsprechende Tätigkeiten vollständig oder teilweise durch Fremdvergabe erbracht werden, ist eine Doppelfinanzierung für dieselben Aufgaben ausgeschlossen.

- **Zuschlag Sterbebegleitung/Palliativversorgung**

Zur konzeptionellen und personellen Absicherung der Sterbebegleitung/Palliativversorgung wird im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung ein zweckgebundener Zuschlag in Abhängigkeit von der Platzzahl gewährt:

- 6.500 Euro pro Jahr für eine Pflegeeinrichtung mit bis zu 60 Plätzen
- 8.500,00 Euro pro Jahr für eine Pflegeeinrichtung mit 61 bis 99 Plätzen
- 10.500,00 Euro pro Jahr für eine Pflegeeinrichtung mit 100 bis 149 Plätzen
- 12.500,00 Euro pro Jahr für eine Pflegeeinrichtung ab 150 Plätzen.

Voraussetzung für die Gewährung des Zuschlags für Sterbebegleitung/Palliativversorgung (Neubeantragung oder Fortführung) ist das Vorliegen folgender Nachweise bei den Kostenträgern zum Zeitpunkt der Antragsstellung:

Neubeantragung:

- Einrichtungsindividuelles Konzept und
- Beschäftigung einer Pflegefachperson mit einer abgeschlossenen 160-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung.

Fortführung:

- Einrichtungsindividuelles Konzept (falls noch nicht bei den Kostenträgern vorliegend) und
- Beschäftigung einer Pflegefachperson mit einer abgeschlossenen 160-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung.

Alternativ:

- Pflegefachperson in 160-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung befindlich oder
- Pflegefachperson mit geplanter 160-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung innerhalb der Laufzeit oder
- Beschäftigung von vier Palliativ-Kräften mit 40-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung, davon mindestens eine mit abgeschlossener Weiterbildung und drei in Weiterbildung befindlich oder mit geplanter Weiterbildung innerhalb der Laufzeit.

- **Anrechnung von Auszubildenden auf das vorzuhaltende Pflege- und Betreuungspersonal**

Auszubildende im Sinne des Pflegeberufgesetzes (PflBG) können auf die nach den Personalrichtwerten in 1. Pflege- und Betreuungspersonal vorzuhaltende Personalausstattung unter Berücksichtigung von § 27 Absatz 2 PflBG vom Träger der praktischen Ausbildung wie folgt angerechnet werden:

- 9,5 Auszubildende im Stellenschlüssel für eine ausgebildete Pflegefachperson (Verhältnis 9,5:1)
- Die Anrechnung erfolgt nicht für Auszubildende im jeweils ersten Ausbildungsdrittel.

Eine Doppelfinanzierung desjenigen Betrages der Ausbildungsvergütungen der Auszubildenden in der generalistischen Pflegeausbildung, der nicht als Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen über den Ausgleichsfonds des Landes Brandenburg nach § 27 PflBG in Verbindung mit §§ 29, 34 PflBG refinanziert wird (sogenannter Wertschöpfungsanteil), ist in jeder Hinsicht auszuschließen. Eine finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen durch diesen Betrag (Wertschöpfungsanteil) erfolgt nicht.

- **Qualifikation des Personals in der Pflege und Betreuung**

(1) Als Fachpersonen in der Pflege und Betreuung gemäß § 113c Absatz 1 Nummer 3 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen bzw. Qualifikationen:

(1.1) Pflegefachpersonen mit Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG:

- hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
- berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
- nach § 64 PflBG bzw. entsprechend der Vorgängergesetze fortgeltende Berufsbezeichnungen
- anerkannte, im Ausland absolvierte Pflege-Fachausbildung

(1.2) Darüber hinaus weitere Fachpersonen:

- Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, z. B. Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin, Altentherapeut, Heilerzieherin, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogin, Sozialpädagoge, Sozialtherapeutin und Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung, gelten als Fachpersonen, soweit sie nach heimrechtlichen Vorgaben zu den Fachpersonen im Bereich Pflege und Betreuung zählen.

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

- bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG einschließlich Pflegefachassistentengesetz)
- auf Landesebene absolvierte Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege, die im jeweiligen Land mit mindestens 12 und höchstens 35 Monaten Ausbildungsdauer geregelt ist
- im jeweiligen Land anerkannte Berufsabschlüsse absolvierter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege, die in anderen Bundesländern erworben wurden
- durch landesrechtlich geregelte Nichtschülerprüfung – sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege im jeweiligen Land entsprechen
- im jeweiligen Land anerkannte Berufsabschlüsse absolvierter Helfer- oder Assistenzausbildungen, die im Ausland erworben wurden.

Protokollnotiz:

Bei bereits bestehenden Pflegesatzvereinbarungen werden die genannten Personalanhaltswerte nach Verhandlungsaufforderung ab Beginn der Laufzeit einer neuen Pflegesatzvereinbarung berücksichtigt, jedoch nicht vor Inkrafttreten dieser Anlage 4 und nicht vor Ablauf der Mindestlaufzeit der Pflegesatzvereinbarung.

Mustervorlage zu § 20 für Personalabgleich gemäß § 84 Abs. 6 SGB XI						
Name der Einrichtung:						
Institutionskennzeichen (IK):						
Landkreis/kreisfreie Stadt: (bitte auswählen)		bitte Landkreis/kreisfreie Stadt auswählen				
Anschrift:						
Ansprechperson:						
Telefonnummer:			E-Mail:			
Name des Trägers:						
Anschrift:						
Ansprechperson:						
Telefonnummer:			E-Mail:			
Pflegesatzvereinbarung		Laufzeitbeginn				
Pflegegradverteilung gemäß Pflegesatzvereinbarung inkl. Kurzzeitpflege		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
						Summe
						0
Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitkraft in Stunden						
Personalabgleich für ... (bitte ankreuzen und entsprechende Tabellenblätter ausfüllen)						
Pflege- und Betreuungspersonal						
Personal mit Sonderfunktionen						
Leitung und Verwaltung (L, VW)						
Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche (HW, HAT, K)						
Zusätzliches Betreuungspersonal für Leistungen nach § 43b SGB XI						
Betrachtungszeitraum		von:	tt.mm.jj	bis:	tt.mm.jj	

Vereinbarte Personalausstattung		Anzahl Vollzeitkräfte (VK)
Pflege- und Betreuungspersonal	Qualifikationsgruppe C – Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung	
	Qualifikationsgruppe B – Pflegefachassistenzkräfte/ Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung	
	Qualifikationsgruppe A – Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung	
Sofern das Pflege- und Betreuungspersonal in der Pflegesatzvereinbarung nicht nach Qualifikationsgruppen differenziert ausgewiesen ist, geben Sie bitte die dort ausgewiesene Gesamtpersonalmenge (Pflege- und Betreuungspersonal) an:		
	Pflegepersonal gesamt (siehe 3.2 der Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGB XI) ohne verantwortliche Pflegefachperson und Sonderfunktionen	
	Pflege- und Betreuungspersonal gesamt:	0,000
Personal mit Sonderfunktionen	verantwortliche Pflegefachperson (PDL)	
	Qualitätsbeauftragte	
	Soziale Arbeit	
	Hygiene	
Leitung und Verwaltung (L, VW)		
Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche (HW, HAT, K)		
Zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI	Zusätzliches Betreuungspersonal	
Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.		
Datum		Unterschrift/Stempel

Personalabgleich Pflege- und Betreuungspersonal sowie Personal mit Sonderfunktionen						
Name der Einrichtung:	0					
Institutionskennzeichen (IK):	0					
Betrachtungsmonat Personalabgleich	Monat (auswählen):		Jahr JJJJ (eintragen):	2023		
Tatsächliche Pflegegradverteilung	Auf Basis der Anwesenheitstage der Bewohnenden im Betrachtungsmonat.					
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Summe
						0,00
Kontrollrechnungen	pro Jahr		im Betrachtungsmonat			
Maximal mögliche Belegungstage	0,00					
Tatsächliche Belegungstage	0,00					
Auslastungsquote						
Tatsächliche Personalausstattung im Betrachtungsmonat						
	Summe in Vollzeitkraft (VK)					
verantwortliche Pflegefachperson (PDL)	0,000					
Qualitätsbeauftragte	0,000					
Soziale Arbeit	0,000					
Hygiene	0,000					
Qualifikationsgruppe C – Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung	0,000					
Qualifikationsgruppe B – Pflegefachassistenzkräfte/Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung	0,000					
Qualifikationsgruppe A – Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung	0,000					
Summe Pflege- und	0,000					

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg
 Vorlage für Graphiken: Datei im Excelformat: 260727_Mustertabelle_Personalabgleich_Verhandlungsstand_10_07_26

Vereinbarte Personalausstattung unter Berücksichtigung der IST-Belegung		
	Summe in Vollzeitkraft (VK)	Kontrollfeld
verantwortliche Pflegefachperson (PDL)		
Qualitätsbeauftragte		
Soziale Arbeit		
Hygiene		
Qualifikationsgruppe C – Pflegefachpersonen mit mindestens dreijähriger Ausbildung		
Qualifikationsgruppe B – Pflegefachassistenzkräfte/Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung		
Qualifikationsgruppe A – Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung		
Summe Pflege- und Betreuungspersonal		

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg
Vorlage für Graphiken: Datei im Excelformat: 260727_Mustertabelle_Personalabgleich_Verhandlungsstand_10_07_26

[illegible]

Personalabgleich Leitung, Verwaltung und Hauswirtschaft, Haustechnik, Küche						
Name der Einrichtung:	0					
Institutionskenzeichen (IK):	0					
Betrachtungsmonat Personalabgleich	Monat (auswählen):		Jahr JJJJ (eintragen):			
Tatsächliche Pflegegradverteilung	Auf Basis der Anwesenheitstage der Bewohnenden im Betrachtungsmonat.					
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Summe
						0,00
Kontrollrechnungen	pro Jahr		im Betrachtungsmonat			
Maximal mögliche Belegungstage	0,00					
Tatsächliche Belegungstage	0,00					
Auslastungsquote						
Tatsächliche Personalausstattung im Betrachtungsmonat						
	Summe in Vollzeitkraft (VK)					
Leitung (L)	0,000					
Verwaltung (VW)	0,000					
Summe Leitung/Verwaltung	0,000					
	Summe in Vollzeitkraft (VK)					
Hauswirtschaft (HW)	0,000					
Haustechnik (HAT)	0,000					
Küche (K)	0,000					
Summe Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche (HW, HAT, K)	0,000					
Vereinbarte Personalausstattung unter Berücksichtigung der IST-Belegung						
	Summe in Vollzeitkraft (VK)	Kontrollfeld				
Leitung/Verwaltung (L, VW)						
Hauswirtschaft, Haustechnik und Küche (HW, HAT, K)						

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg
Vorlage für Graphiken: Datei im Excelformat: 260727_Mustertabelle_Personalabgleich_Verhandlungsstand_10_07_26

[illegible]

Personalabgleich zusätzliches Betreuungspersonal (§ 43b SGB XI)

Name der Einrichtung:	0					
Institutionskenzeichen (IK):	0					
Betrachtungsmonat Personalabgleich	Monat (auswählen):				Jahr JJJJ (eintragen):	
Tatsächliche Pflegegradverteilung	Auf Basis der Anwesenheitstage der Bewohnenden im Betrachtungsmonat.					
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Summe
						0,00
Kontrollrechnungen	pro Jahr			im Betrachtungsmonat		
Maximal mögliche Belegungstage	0,00					
Tatsächliche Belegungstage	0,00					
Auslastungsquote						
Tatsächliche Personalausstattung im Betrachtungsmonat						
	Summe in Vollzeitkraft (VK)					
Zusätzliches Betreuungspersonal	0,000					
Vereinbarte Personalausstattung unter Berücksichtigung der IST-Belegung						
	Summe in Vollzeitkraft (VK)				Kontrollfeld	
Zusätzliches Betreuungspersonal						

Anlage 5 zu § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg
Vorlage für Graphiken: Datei im Excelformat: 260727_Mustertabelle_Personalabgleich_Verhandlungsstand_10_07_26

[illegible]

Abwesenheit der Pflegebedürftigen

- (1) Bei urlaubsbedingter Abwesenheit jeweils bis zu drei Tagen der jeweiligen Pflegebedürftigen hat die Pflegeeinrichtung Anspruch auf das tägliche Heimentgelt (tägliches Pflegesatz, Ausbildungsumlagen (§ 82a SGB XI, § 28 Absatz 2 Pflegeberufegesetz); § 82b SGB XI ehrenamtliche Unterstützung, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung). Ab dem 4. Tag der Abwesenheit entfällt der Anspruch der Pflegeeinrichtung.

Bei Abwesenheit der jeweiligen Pflegebedürftigen wegen eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes oder einer vollstationären Rehabilitation erhält die Pflegeeinrichtung ausschließlich den Tag der Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsaufnahme und den erneuten Aufnahmetag in die Pflegeeinrichtung als jeweils vollen Anwesenheitstag vergütet. Für die dazwischenliegenden Abwesenheitstage entfällt der Vergütungsanspruch auf das tägliche Heimentgelt.

Darüberhinausgehende Abwesenheit wird im Rahmen der Auslastung wie folgt berücksichtigt.

Die Auslastung beträgt 97,8% (d.h. durchschnittlich 8,03 Tage Minderauslastung pro Pflegebedürftigem und Jahr). Zusätzlich werden insgesamt 12 Tage je Pflegebedürftigem und Jahr wegen eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes oder vollstationärer Rehabilitation berücksichtigt. Daraus ergibt sich eine Auslastung aufgrund der Berücksichtigung der zusätzlichen Abwesenheitstage in Höhe von 94,52%, diese entspricht 345 Kalendertage.

- (2) Im Rahmen einer prospektiven Pflegesatzverhandlung kann bei einer vorübergehenden wesentlichen Versorgungseinschränkung die Pflegeeinrichtung unter bestimmten Voraussetzungen die Basis für eine Belegung (Auslastung) von 97,8% auf 96,5% (d.h. durchschnittlich 12,78 Tage Minderauslastung pro Pflegebedürftigem und Jahr) abgesenkt werden. Zusätzlich werden insgesamt 12 Tage je Pflegebedürftigem und Jahr wegen eines Krankenhausaufenthaltes oder vollstationärer Rehabilitation berücksichtigt. Daraus ergibt sich eine Auslastung aufgrund der Berücksichtigung der zusätzlichen Abwesenheitstage in Höhe von 93,15%, dies entspricht 340 Kalendertage.

Für eine auf den Verhandlungszeitraum befristete Herabsetzung der Auslastung nach Satz 1 müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Erbringung eines Nachweises, dass in den letzten 12 Monaten vor dem beantragten Laufzeitbeginn die durchschnittliche Belegung bis 96,5% oder darunter lag (tatsächliche monatliche Pflegegradverteilung bezogen auf die vereinbarten Pflegeplätze)
- Übersendung einer entsprechenden Begründung der geringeren Auslastung,
- Mitteilung über die ergriffenen Maßnahmen zur Behebung der Versorgungseinschränkungen

Bei Bedarf werden die Voraussetzungen im Rahmen der nächsten Pflegesatzverhandlung erneuert geprüft.

Sollten die Versorgungseinschränkungen über einen längeren Zeitraum bestehen, ist zunächst von der Pflegeeinrichtung eine Reduzierung der Platzzahl zu prüfen.

Anlage 6 zu § 28 Absatz 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Bei der Abwesenheitsregelung gilt es hinsichtlich des Investitionsbetrages Besonderheiten zu beachten, die sich aus der Zustimmung nach § 82 Absatz 3 SGB XI oder der Mitteilung nach § 82 Absatz 4 SGB XI ergeben.