

Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

Sicherstellung der vollstationären Pflege im Land Brandenburg

Festgesetzt durch Beschluss der Schiedsstelle nach § 76 SGB XI am **19.**

August 2026 · Laufzeitbeginn: **1. September 2026**

VERBINDLICH FÜR ALLE PFLEGEKASSEN UND ZUGELASSENEN EINRICHTUNGEN IM LAND BRANDENBURG

Netzwerktreffen Stolpe 29.09.2026

Marcus Schell



Hintergrund



Verhandlungsdauer: 4,5 Jahre

Gemeinsamer Schiedsantrag der Pflegekassen mit den Verbänden der Leistungserbringer

Strittige Punkte:

- 1 Unternehmerrisiko
- 2 Sonderfunktion: soziale Arbeit
- 3 Betriebliche Ausfallkonzepte
- 4 Verfahren zum Personalabgleich
 - a. Benennung des Grundes
 - b. Begrenzung des Abgleichs in Abhängigkeit zum Grund auf eine oder mehrere Berufsgruppen
 - c. Welche Nachweise sind erforderlich
- 5 Auslastung

Übersicht: Struktur des Rahmenvertrages

Der Rahmenvertrag gliedert sich in neun Abschnitte und sechs Anlagen, die gemeinsam den rechtlichen und rechtlichen und organisatorischen Rahmen für die vollstationäre Pflege im Land Brandenburg bilden.

01

Abschnitt I–II

Vertragsgegenstand, Inhalt der Pflegeleistungen, Unterkunft & Verpflegung, Verpflegung, Zusatzleistungen

02

Abschnitt III

Allgemeine Bedingungen: Kostenübernahme, Abrechnung, Datenschutz, Datenschutz, Vertragserfüllung

03

Abschnitt IV

Personelle & sächliche Ausstattung: Personalbemessung, Qualifikation, Qualifikation, Personalabgleich

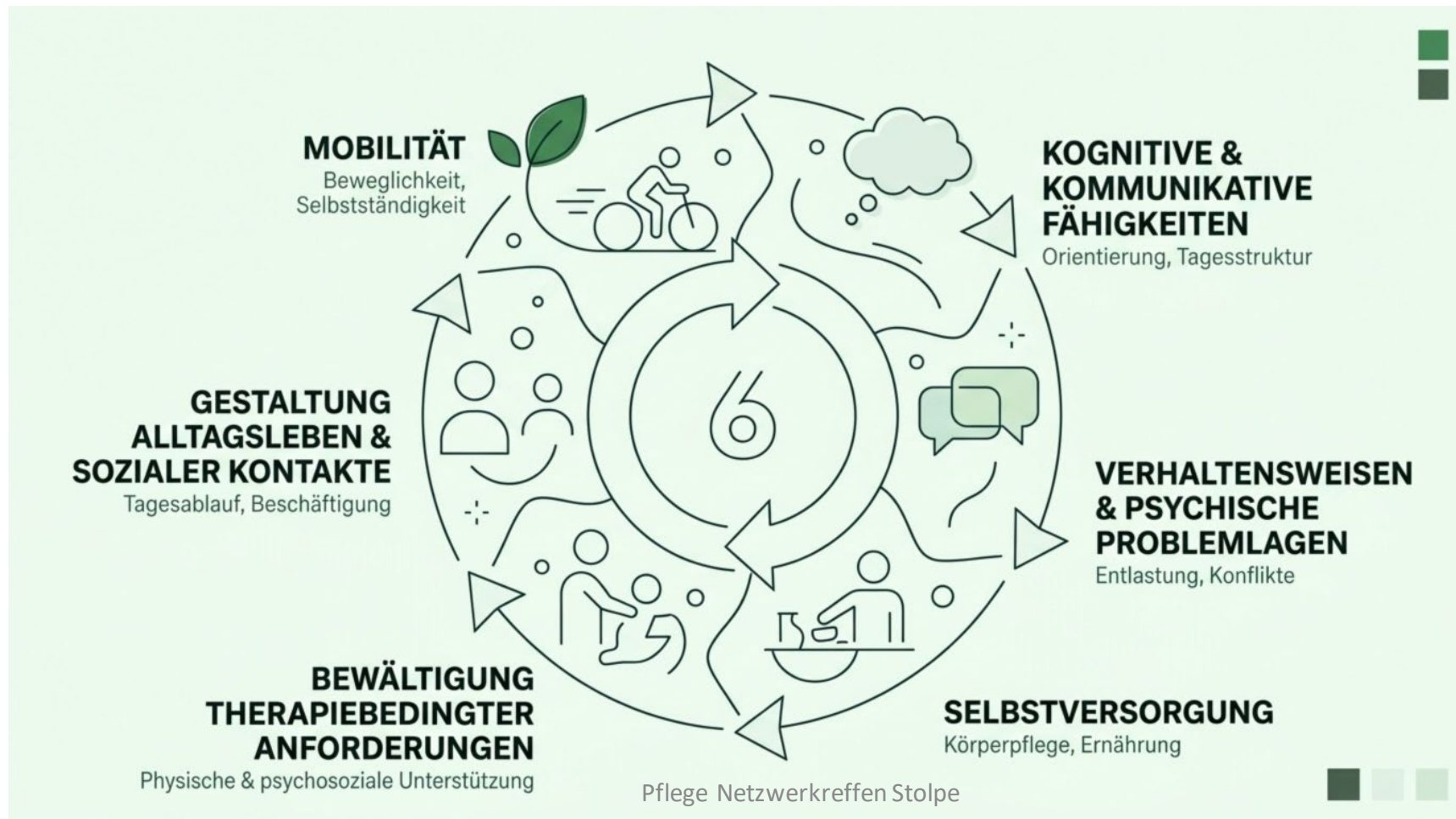
04

Abschnitt V–IX

Prüfverfahren, Abwesenheitsregelungen, Qualitätsprüfungen, Wirtschaftlichkeit, Schlussbestimmungen

§ 1 RV – Umsetzung Pflegebedürftigkeitsbegriff

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



Wesentliche Änderungen

Alter Vertrag

- Aufstehen und Zubettgehen
- Betten und Lagern
- Gehen, stehen, Treppensteigen
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung
- An- und Auskleiden

Neuer Vertrag

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+3 RV – Unterkunft, Verpflegung und Zusatzleistungen

Wesentlich unverändert

Die Grundstruktur der Abgrenzung zwischen allgemeinen Pflegeleistungen, Unterkunft/Verpflegung und Zusatzleistungen bleibt erhalten.

- Ver-/Entsorgung Reinigung Wäscheversorgung
- Speisen- und Getränkeversorgung
- Gemeinschaftsveranstaltungen

Änderungen 2026

Zusatzleistungen (§ 3 neu): Klarstellung, dass Zusatzleistungen die Erbringung der Regelleistung nicht beeinträchtigen dürfen. Vorabmitteilung an Landesverbände der Pflegekassen **und** den überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist nun ausdrücklich vorgeschrieben.

Sächliche Ausstattung (§ 4 neu): Neuer Paragraph: Vorhaltepflicht von Standardprodukten für Körperhygiene (Seife, Duschgel, Shampoo, Körperlotion) für außergewöhnliche Bedarfsfälle. Beratungspflicht der Einrichtung bei Hilfsmittelauswahl.

§ 3 RV - Zusatzleistungen

Die Übersicht unterscheidet zwischen Regelleistungen und jenen Leistungen, die keine Regelleistungen sind.

Keine Regelleistungen können Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI oder sonstige Leistungen sein.

Zusatzleistungen

regelmäßige Leistungen, die von der
Pflegeeinrichtung angeboten werden, vorab zu
vereinbaren

Sonstige Leistungen

einmalige Leistungen oder Leistungen, die durch
Dritte erbracht werden

§ 3 RV - Abgrenzung Regelleistungen / Zusatzleistungen

Ausgewählte Neuerungen

Leistungsbereich	Regelleistung 2026	Hinweis / Änderung ggü. 2014
Haarpflege / Tagesfrisur	Ja	Wie bisher; Friseurleistungen weiterhin Zusatzleistung
Mahlzeiten im Zimmer auf Wunsch	Ja (neu explizit)	2014 nicht ausdrücklich normiert
Gourmetkost	Nein (Zusatzleistung)	Klare Abgrenzung neu aufgenommen
Begleitung bei Arztbesuchen (Organisation)	Ja – Organisation, nicht Durchführung	Präzisierung ggü. 2014
Barbetragsverwaltung	Nur wenn keine An-/Zugehörigen vorhanden	Detailliertere Regelung 2026
Energieverbrauch privater Geräte (z. B. E-Rollstuhl)	Nein (Zusatzleistung)	Neu in Anlage 1 aufgenommen
Sicherheitsprüfung privater elektr. Geräte	Nein (Zusatzleistung)	Differenzierung zwischen Einrichtungs- und Privatgeräten neu

§ 3 RV - Abgrenzung Regelleistungen / Zusatzleistungen

Ausgewählte Neuerungen

Leistung	Regelleistung Ja	Nein	Beschreibung
Getränke	x		Tee, Kaffee sowie Mineralwasser und Fruchtsaftgetränke
Begleitung außerhalb der Einrichtung	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.
Verwahrungskonto	x		Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der jeweiligen Pflegebedürftigen (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.

§ 5 RV - Wesentliche Änderungen

- angemessene Vergütung des
Unternehmerrisikos gem. § 84 Absatz 2 Satz
Satz 4 SGB XI



§ 9 RV – Neu: Ablehnungsgründe für den Versorgungsvertrag

Der Rahmenvertrag 2026 führt erstmals einen ausdrücklichen Katalog von Ablehnungsgründen ein, der im Vertrag von 2014 nicht enthalten war.

a) Frühere Vertragskündigung

Wenn der Versorgungsvertrag einer früheren Einrichtung wegen nachgewiesener Vertragsverstöße innerhalb der letzten **zwei Jahre** rechtskräftig gekündigt wurde

b) Vertragswidrige Abrechnung

Nachgewiesene vertragswidrige Abrechnungspraxis in früheren Tätigkeiten

c) Strafrechtliche Verurteilungen

Rechtskräftige Verurteilung wegen Verbrechen, Körperverletzung, Misshandlung Schutzbefohlener, Betrug, Betrug, Untreue u. a. – solange Tilgungsreife im BZR nicht eingetreten ist eingetreten ist

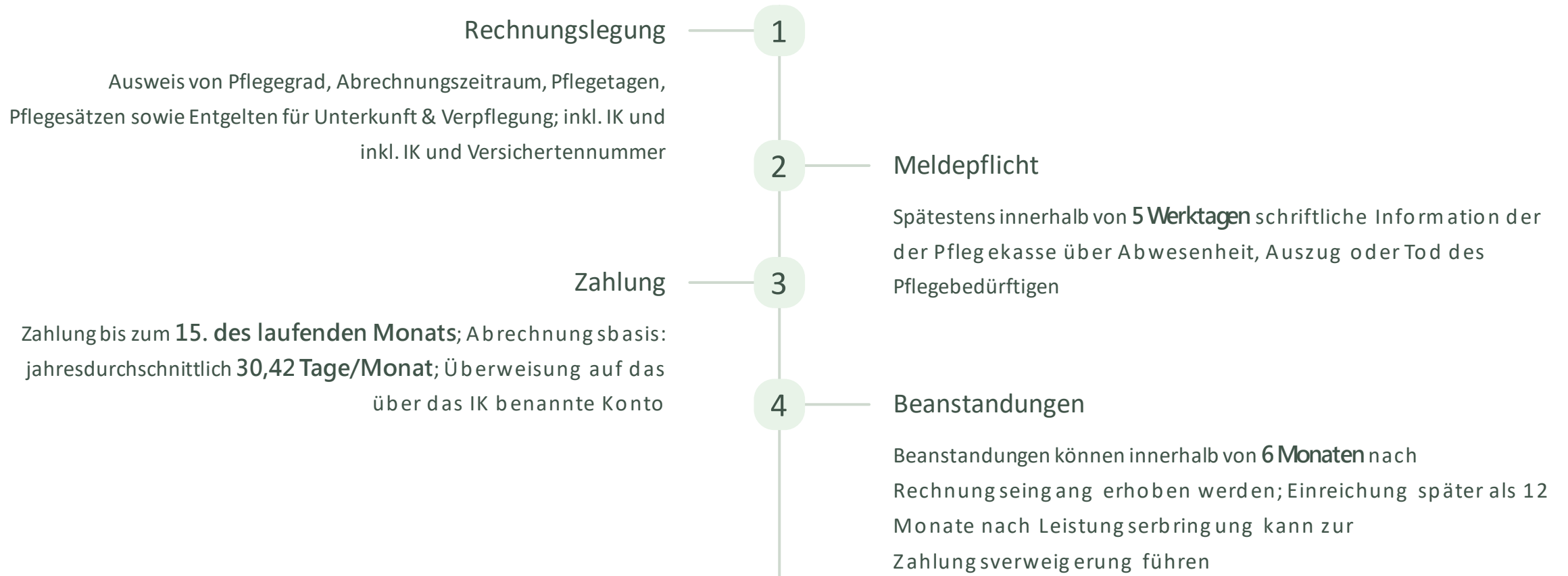
d) BtMG-Verurteilung

Verurteilung nach §§ 29–30b BtMG innerhalb der letzten fünf Jahre

e) Unzulässige Vorteile

Sich entgegen geltender Vorschriften Geldleistungen oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren lassen

§ 14 + 15 RV - Abrechnungsverfahren und Zahlungsweise



Zuzahlungen und Kautionszahlungen von Pflegebedürftigen sind unzulässig (§ 14 Abs. 5).

§ 15 a RV - Abrechnungsverfahren Sozialhilfeträger

(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. **Wochen** nach Zugang. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung und im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der zuständigen Träger der Sozialhilfe werden **monatliche Abschläge im Voraus** in Höhe des voraussichtlich zu voraussichtlich zu begleichenden Betrages gezahlt. Zur Wahrung der Liquidität der Pflegeeinrichtung können Pflegeeinrichtung können einvernehmlich andere Zahlungsmodalitäten vereinbart werden.

(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 Zahlbetrag aus den Zahlbetrag aus den jahresdurchschnittlich 30,42 Tagen je Monat abzüglich der monatlichen Abwesenheitstage. Abwesenheitstage.

Personelle und sächliche Ausstattung

Abschnitt III regelt die **Maßstäbe und Grundsätze** für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene Ausstattung der Pflegeeinrichtungen gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI – von der Personalqualifikation über die Personalbemessung bis hin Nachweispflichten bei der Gehaltszahlung.

§ 18

Sicherstellung der Leistungen & Personalqualifikation

§ 19

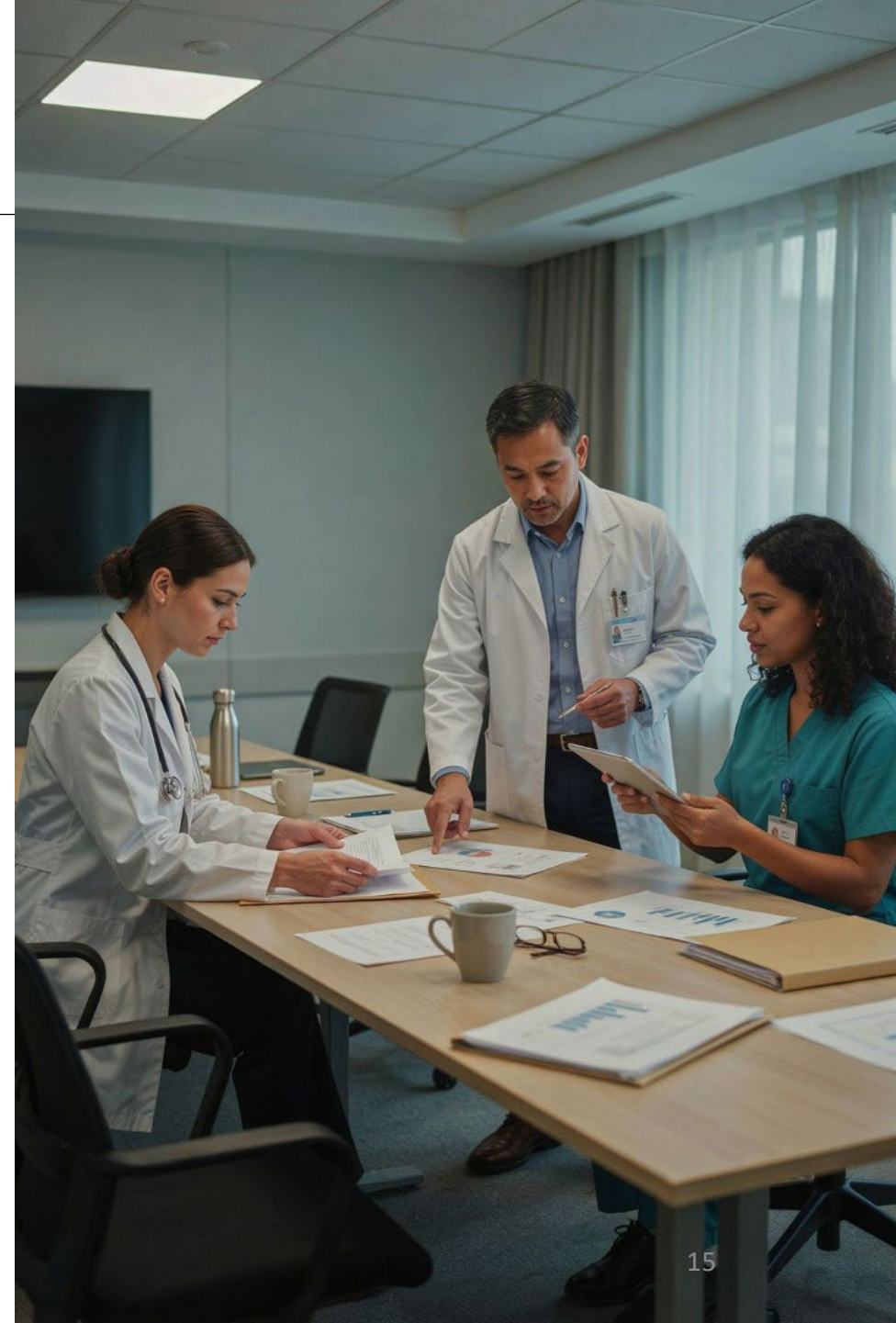
Personalanwerbung aus Drittstaaten

§ 20

Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI

§§ 21–26

Gehaltsnachweise, Pflegefachperson, Pflegesatz, Betreuung, Ehrenamt, Dokumentation



§ 18 RV – Personal Anhaltswerte

	Pflegebedürftige je VK	VZÄ je pflegebedürftiger Person
Pflegegrad 1	4,21	0,2375
Pflegegrad 2	3,28	0,3049
Pflegegrad 3	2,89	0,346
Pflegegrad 4	2,25	0,4440
Pflegegrad 5	1,76	0,5682

□ Die Personal Anhaltswerte sind unverändert geblieben

§ 18 RV – 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 (siehe vorherige Folie) dargestellten Personal Anhaltswerte beinhalten die Nachtdienste.

§ 18 RV - Freistellungsregelungen für Sonderfunktionen

Zusätzlich zur Pflege- und Betreuungspersonalausstattung sind folgende Sonderfunktionen von der direkten Pflege freizustellen und werden **nicht auf den Pflegepersonalschlüssel angerechnet**.



Verantwortliche Pflegefachperson

bis 40 Plätze: **0,5 VK**
41–79 Plätze: **Verhältnis 1:80**
ab 80 Plätzen: **1,0 VK**



Qualitätsbeauftragte

Personalrichtwert **1:150** (bezogen auf Platzzahl), mindestens **0,20 VK** bis 30 Plätze; sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erforderlich



Soziale Arbeit

Personalrichtwert bis **1:80** (bezogen auf Platzzahl); geeignetes Fachpersonal zur Wahrnehmung entsprechender Aufgaben



Leitung & Verwaltung

Personalanhaltswert **1:23** (bezogen auf Platzzahl)



Hauswirtschaft, Haustechnik & Küche

Personalanhaltswert **1:6** (bezogen auf Platzzahl); bei Fremdvergabe Doppelfinanzierung ausgeschlossen

§18 RV - Neu: Palliativzuschlag (Anlage 4)

Der Rahmenvertrag 2026 führt erstmals einen zweckgebundenen Zuschlag für Sterbebegleitung und Palliativversorgungen – eine bedeutende Neuerung gegenüber 2014.

Bis 60 Plätze

6.500 € pro Jahr

61–99 Plätze

8.500 € pro Jahr

100–149 Plätze

10.500 € pro Jahr

Ab 150 Plätze

12.500 € pro Jahr

Voraussetzungen: Einrichtungsindividuelles Palliativ-Konzept und Beschäftigung einer Pflegefachperson mit Pflegefachperson mit abgeschlossener 160-Stunden-Palliativ-Care-Weiterbildung (oder gleichwertige Alternativen: laufende Weiterbildung vier 40h-qualifizierte Kräfte). Diese Regelung war im Rahmenvertrag 2014 nicht enthalten.

Anrechnung von Auszubildenden – Neu in Anlage 4

Regelung 2026 (Anlage 4)

Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) können auf die vorzuhaltende Personalausstattung angerechnet werden:

- **9,5 Auszubildende** = 1 ausgebildete Pflegefachperson
- Keine Anrechnung für Auszubildende im **ersten Ausbildungsdrittel**
- Doppelfinanzierung des Wertschöpfungsanteils der Ausbildungsvergütung ist ausdrücklich ausgeschlossen

Vergleich 2014

Im Rahmenvertrag 2014 war die Anrechnung von Auszubildenden auf den Personalschlüssel nicht ausdrücklich geregelt. Die neue Regelung schafft Rechtsklarheit für Träger und Kostenträger und berücksichtigt die neue generalistische Pflegeausbildung nach PflBG.

- ❏ Finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen durch den Wertschöpfungsanteil ist ausdrücklich ausgeschlossen.

§ 18 RV - Betriebliches Ausfallkonzept (neu)

Was ist neu?

Pflegeeinrichtungen können ein **betriebliches Ausfallkonzept** vorlegen, das bei kurzfristigen Personalausfällen greift. Dies stellt einen **sachlichen Grund Grund** dar, die Personalanhaltswerte nach § 113c Abs. 1 SGB 1 SGB XI zu überschreiten und eine höhere Personalausstattung zu vereinbaren.

Mögliche Instrumente

- Personalpools und Springerkonzepte
- Trägerübergreifende Personalpools
- Flexibler Einsatz über mehrere Einrichtungen eines Trägers oder Unternehmensverbunds im Land Brandenburg

Das Ausfallkonzept ist der zuständigen Pflegekasse im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vorzulegen, soweit Mehrpersonal vereinbart werden soll.

- ① Die Beschäftigung von Personal im Rahmen von Ausfallkonzepten kann auch als sachlicher Grund i. S. v. § 82c Abs. 3 SGB XI (Entlohnungsnachweis) dienen.

§ 19 RV - Personalbeschaffungskosten aus Drittstaaten

Gemäß § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 SGB XI können Kosten für die internationale Personalgewinnung in Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt werden – unter strengen Qualitätsanforderungen an den Anwerbeprozess.

✓ Berücksichtigungsfähig

- Vermittlungskosten
- Reisekosten
- Deutschkurse und pflegefachliche Vorbereitungskurse
- Anpassungslehrgänge inkl. Prüfungskosten
- Unterstützung bei erster Wohnungssuche
- Kosten des Anerkennungsverfahrens

✗ Nicht berücksichtigungsfähig

- Abwerbungsprämien von inländischen Einrichtungen
- Kosten, die anderweitig refinanziert werden

Als Qualitätsnachweis gilt das RAL-Gütezeichen „**Faire**
„**Faire Anwerbung Pflege Deutschland**“ oder die
Anwerbung über staatliche Programme wie die
Bundesagentur für Arbeit.

§ 21 RV - Gehaltsnachweis gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI

Nachweispflicht

Der Träger ist verpflichtet, die bei der Pflegesatzvereinbarung zugrunde gelegte Gehaltszahlung nach **§ 82c Abs. 1 und 2 SGB XI** jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.

Maßgeblich sind die **Nachweis-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes** nach § 84 Abs. 7 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung – verbindlich für alle Vertragsparteien einer Pflegesatzvereinbarung.

Form des Nachweises

Tabellarische Nachweise (z. B. Personallisten) sind in **elektronisch auswertbarer Form** (z. B. Excel-Tabelle) bereitzustellen.

- ❗ Die Tariftreue-Bindung ist bereits bei der Zulassung im Strukturhebungsbogen (Anlage 2) anzugeben: Tarifvertrag, kirchliche AVR oder regionales Entlohnungsniveau.

§ 20 RV – Neu: Verfahren zum Personalabgleich

Dieses strukturierte Nachweisverfahren ist im Rahmenvertrag 2026 erstmals normiert und war im Vertrag von 2014 nicht enthalten.

1

Auslösung

Kostenträger fordert Personalabgleich schriftlich an; andere Kostenträger werden informiert; Gründe sind mitzuteilen

2

Übermittlung

Pflegeeinrichtung übermittelt innerhalb von **6 Wochen** Excel-Tabelle mit IK, Pflegegradverteilung (Anwesenheitstage), tatsächlicher Personalausstattung nach Personalausstattung nach Qualifikationsgruppen

3

Betrachtungszeitraum

Grundsätzlich letzte **3 abgeschlossene Kalendermonate**; **Kalendermonate**; bei nicht nur vorübergehender Unterdeckung Ausweitung auf bis zu **12 Monate**

4

Ergebnis

Schriftliche Mitteilung des Ergebnisses innerhalb von 6 Wochen nach Eingang; bei Verweigerung: letztmalige Monatsfrist, dann § 17

§ 28 RV - Anlage 6 – Abwesenheit

Rahmenvertrag 2014 (Anlage 2)

Urlaubsbedingte Abwesenheit: Bis zu drei Tagen: Heimentgelt. Ab 4. Tag entfällt der Vergütungsanspruch.

Auslastung: 97,8% (8,03 Tage Minderauslastung/Jahr) +
+ 12 Tage Krankenhausaufenthalt = **345 Kalendertage**.

Abweichende Auslastung (96,5%) für vorübergehende Versorgungseinschränkung: nicht ausdrücklich geregelt.

Rahmenvertrag 2026 (Anlage 6)

Krankenhausaufenthalt/Reha (neu präzisiert): Nur **Aufnahmetag** und **Rückaufnahmetag** werden als volle Anwesenheitstage vergütet. Zwischentage: kein Vergütungsanspruch.

Auslastung: Identisch mit 2014: 97,8% + 12 Tage = 94,52% (**345 Kalendertage**).

Neu: Explizite Möglichkeit, bei nachgewiesener Minderauslastung ($\leq 96,5\%$ in den letzten 12 Monaten) die Basis auf **96,5%** abzusenken $\rightarrow 93,15\%$ / **340 Kalendertage**. Voraussetzungen und Nachweispflichten detailliert geregelt.

§ 29 RV - Qualitätsprüfung & Wirtschaftlichkeitsprüfung

§§ 29–30 – Qualitätsprüfung (§§ 114 SGB XI)

Weitgehend unverändert: Zugang für MD, PKV-Prüfdienst, Sachverständige der Landesverbände.

Neu 2026 (§ 30 Abs. 2): Nach jeder Qualitätsprüfung muss die Einrichtung den Landesverbänden der Pflegekassen **elektronisch** mitteilen, wie ärztliche, fachärztliche, zahnärztliche und Arzneimittelversorgung geregelt sind – insbesondere Kooperationsverträge, Apothekenvereinbarungen und Hospiz-/Palliativnetz-Zusammenarbeit.

Technische Realisierung über die Daten-Clearingstelle (DCS):
dcs-pflege.de

§ 31 – Wirtschaftlichkeitsprüfung

Erhebliche Vereinfachung gegenüber 2014: Der Rahmenvertrag 2014 enthielt detaillierte Regelungen zur Bestellung des Sachverständigen (§§ 33–37 alt), Prüfauftrag, Prüfbericht und Prüfkosten über mehrere Paragraphen.

Im Rahmenvertrag 2026 wird auf eine umfangreiche Eigenregelung verzichtet. **§ 31 verweist direkt auf die gesetzlichen Regelungen (§ 79 SGB XI).** Damit entfällt die aufwändige Detailregelung im Vertragstext vollständig.



Downloadlink Rahmenvertrag 2026:

<https://sz-emmaus.de/wp-content/uploads/Rahmenvertrag-Brandenburg-2026.pdf>

Downloadlink diese Präsentation:

<https://sz-emmaus.de/wp-content/uploads/Rahmenvertrag-vollstationaer-Brandenburg-2026.pdf>