

Pflegesatzvereinbarung

gemäß § 85 SGB XI

für Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI

zwischen

der ambulante PFLEGE Bremer Heimstiftung gGmbH
Am Hallacker 125
28327 Bremen

für die Pflegeeinrichtung:

Tagespflege Arberger Mühle
Vor dem Esch 7 a
28307 Bremen
IK: 510 403 622

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

der Pflegekasse bei der IKK gesund plus

dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen,
dieser vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen,
dieser vertreten durch den vdek-Pflegesatzverhandler der
hkk – Pflegekasse Bremen

der Freien Hansestadt Bremen
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, vertreten durch
die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

§ 1 Vertragsgegenstand

Die Vergütung der Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI erfolgt gemäß § 82 Absatz 2 SGB XI nach dieser Pflegesatzvereinbarung. Für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI werden Vergütungszuschläge gemäß §§ 84 Absatz 8, 85 Absatz 8 SGB XI gewährt, die ausschließlich für den Träger der Pflegeeinrichtung und die Pflegekassen gelten. Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind als Bestandteil dieser Vereinbarung (§ 84 Absatz 5 SGB XI) in der Anlage 1 festgelegt.

§ 2 Pflegevergütung, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und Fahrkostenpauschale

- (1) Der Pflegesatz für die leistungsgerechte Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) beträgt **täglich pro Person** in der

Pflegegrad 1	25,33 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 2:	32,48 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 3:	38,98 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 4:	45,47 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 5	48,72 EUR	ohne Fahrkosten

- (2) Die Tagespauschale für Kosten der Beförderung (gesamt Hin- und Rückfahrt) beträgt einheitlich für alle Vergütungs-/Pflegeklassen pro Person **19,99 EUR**.

- (3) Das Entgelt für die Unterkunft und Verpflegung beträgt einheitlich für alle Pflegegrade täglich pro Person

für Unterkunft: **8,62 EUR**
für Verpflegung: **5,75 EUR**.

- (4) Zusätzlich zu den unter Absatz 1 ausgewiesenen Pflegesätzen wird ein Betrag für die Refinanzierung der Ausgleichsbeträge nach der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremAltPflAusglVO) in der jeweils gültigen Fassung auf der Grundlage von § 84 i. V. m. § 82a Absatz 3 SGB XI vereinbart, sofern die Pflegeeinrichtung am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Seine aktuelle Höhe wird kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als beauftragte Behörde nach § 4 Abs. 1 der BremAltPflAusglVO auf der Grundlage von § 3 Abs. 3 i. V. m. der Anlage 2 der Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) ermittelt.

Dieser Betrag ist Bestandteil der allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82a Absatz 3 SGB XI und wird unabhängig vom jeweils geltenden Pflegegrad gleichmäßig allen Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitsregelung nach § 4 findet keine Anwendung (es besteht bei Abwesenheit ein Anspruch auf den ungekürzten Betrag).

- (5) In Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) in der jeweils aktuellen Fassung wird zusätzlich zu den ausgewiesenen Pflegesätzen ein Betrag vereinbart, sofern die Pflegeeinrichtung im Finanzierungsraum am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Die aktuelle Höhe der jeweiligen Aufschläge werden kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als zuständige Stelle nach § 26 Abs. 4 PflBRefG auf der Grundlage von § 7 i. V. m. Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 33 Abs. 6 PflBG vom 17.12.2019 in der jeweils gültigen Fassung ermittelt und bekanntgegeben. Dieser Betrag ist Bestandteil der allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82a Abs. 3 SGB XI und wird unabhängig von der jeweils geltenden Vergütungskategorie gleichmäßig allen Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitsregelung nach § 4 findet keine Anwendung (es besteht bei Abwesenheit ein Anspruch auf den ungekürzten Betrag).
- (6) Die Pflegesätze sind für alle von der Einrichtung betreuten Pflegebedürftigen einheitlich gültig; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist nicht zulässig (§ 84 Absatz 3 SGB XI).
- (7) Überschüsse verbleiben der Einrichtung, Verluste sind von ihr zu tragen (§ 84 Absatz 2 Satz 7 SGB XI).

§ 3

Leistungsnachweis und – abrechnung

Der Leistungsnachweis und die Abrechnung der Leistungen richten sich nach den im Rahmenvertrag über die teilstationäre pflegerische Versorgung nach § 75 Absatz 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten (vergleiche §§ 15,16,17,18 des Rahmenvertrages) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 4

Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit

- (1) Abschläge nach § 75 Absatz 2 Ziffer 5 SGB XI von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen sind in Höhe von 10 % des entsprechenden Pflegesatzes vorzunehmen - eine präjudizierende Wirkung für die Zukunft ist aus dieser Regelung nicht abzuleiten -. Dieser so reduzierte Pflegesatz (pflegebedingte Aufwendungen) ist längstens für einen durchgehenden Zeitraum von 2 Wochen zu berechnen.
- (2) Weitere Voraussetzung ist, dass die vorübergehende Abwesenheit - vorbehaltlich einer Regelung in § 27 des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI zum teilstationären Bereich - ausschließlich durch Krankheit (insbesondere Krankenhausaufenthalt oder Kur) begründet ist. Der so verminderte Pflegesatz bei Abwesenheit beträgt täglich pro Person in

Pflegegrad 1	22,80 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 2:	29,23 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 3:	35,08 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 4:	40,92 EUR	ohne Fahrkosten
Pflegegrad 5:	43,85 EUR	ohne Fahrkosten

- (3) Die verminderte Tagespauschale für Kosten der Beförderung (gesamt (Hin- und Rückfahrt) beträgt einheitlich für alle Pflegegrade täglich pro Person **17,99 EUR**.
- (4) Während der Zeit der vorübergehenden Abwesenheit sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nicht in Rechnung zu stellen.

§ 5

Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung

- (1) Voraussetzungen für die Zahlung des Vergütungszuschlages für die Betreuung und Aktivierung nach §§ 43b, 84 Abs. 8, 85 Abs. 8 SGB XI sind
1. das Erfüllen der in § 85 Absatz 8 SGB XI genannten Anforderungen,
 2. die tatsächliche Erbringung der Betreuung und Aktivierung gemäß Konzeption,
 3. die Beschäftigung von zusätzlichen Betreuungskräften,
 4. keine anderweitige Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte und,
 5. die erforderliche Qualifikation der eingesetzten Kräfte.
- (2) Die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen können im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI geprüft werden. Bei Nichtvorhandensein der vereinbarten zusätzlichen Betreuungskräfte hat der Träger der Pflegeeinrichtung die Differenz zwischen vereinbarten und vorhandenen Vollzeitkräften für die Dauer des Verstoßes zurück zu zahlen. § 115 Absatz 3 SGB XI gilt entsprechend.

Der Vergütungszuschlag beträgt

- **7,05 EUR** pro tatsächlichem Leistungstag.

- (3) Die Rechnungslegung erfolgt zusammen mit der Monatsabrechnung für die allgemeinen Pflegeleistungen gegenüber der zuständigen Pflegekasse, aber auf getrennten Belegen. Die Abwesenheitsregelung nach § 5 findet keine Anwendung.

§ 6

Pflegesatzzeitraum

Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom 01.08.2020 bis 30.06.2021 geschlossen.

Nach Ablauf dieses Zeitraumes gelten die vereinbarten Entgelte bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter (§ 85 Abs. 6 SGB XI).

Hinweis:

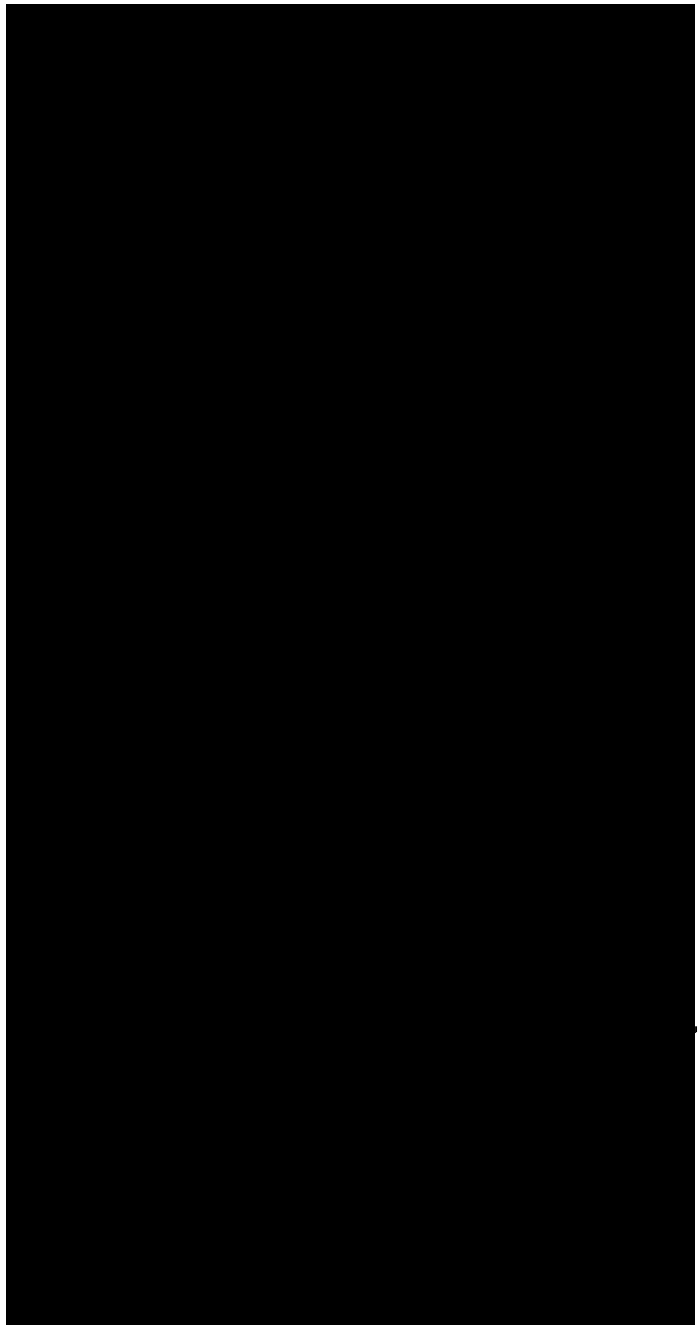
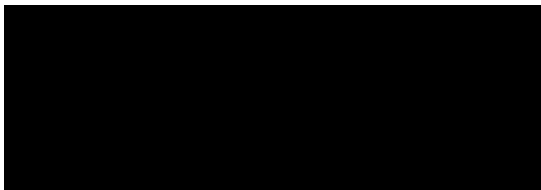
Dieser Vertrag unterliegt dem Bremer Informationsfreiheitsgesetz (BreimIFG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird es nach Maßgabe der Vorschriften des BreimIFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BreimIFG sein.

Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 05.10.2020

ambulante PFLEGE Bremer
Heimstiftung gGmbH

AOK Bremen/Bremerhaven



Anlage 1

zur Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGB XI vom 05.10.2020

für die teilstationäre Pflege in der

Tagespflege Arberger Mühle

Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 1

1 Struktur des aktuellen und voraussichtlich zu betreuenden Personenkreises sowie des besonderen Bedarfes

1.1 Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen im Durchschnitt

	vorhergehender Vergütungszeitraum		Vereinbarungs-/ Vergütungszeitraum	
	Anzahl	in % von Gesamt	Anzahl	in % von Gesamt
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2				
Pflegegrad 3				
Pflegegrad 4				
Pflegegrad 5				
Gesamt				

2 Einrichtungskonzeption

Die Tagespflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept.

2.1 Das Pflegekonzept wird den Pflegekassen auf Anforderung zu folgenden Punkten zur Verfügung gestellt:

- Pflegeorganisation/-system
- Pflegeverständnis/-leitbild
- Pflegetheorie/-modell
- Pflegeprozess inkl. Pflegedokumentation/-planung

(Dokumentationssystem)

soziale Betreuung

2.2 Versorgungskonzept

Die Tagespflegeeinrichtung verfügt über ein Versorgungskonzept.

Das Versorgungskonzept wird den Pflegekassen auf Anforderung zu folgenden Punkten zur Verfügung gestellt:

- Grundsätze/Ziele
- Leistungsangebot in der Verpflegung
- Leistungsangebot in der Hausreinigung
- Leistungsangebot in der Wäscheversorgung
- Leistungsangebot in der Hausgestaltung

3 Art und Inhalt der Leistungen

Hier werden Angaben zum Leistungsspektrum entsprechend den im Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI vereinbarten Leistungen und den Anforderungen der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 08.02.2013 gemacht.

Sie sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

3.1 Allgemeine Pflegeleistungen

3.1.1 Grundpflege (siehe Rahmenvertrag)

3.1.2 Behandlungspflege (siehe Rahmenvertrag)

Die Leistungen der Behandlungspflege werden grundsätzlich von examinierten Pflegekräften, analog der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V erbracht. Voraussetzung hierfür ist die Anordnung durch den Arzt, der sich persönlich vom Gesundheitszustand des Tagespflegegastes überzeugt hat.

3.1.3 Soziale Betreuung (siehe Rahmenvertrag)

3.2 Kooperation

Die Verantwortung für die erbrachten Leistungen und deren Qualität trägt die beauftragende Pflegeeinrichtung:

Die Tagespflegeeinrichtung kooperiert mit:

Bremer Dienstleistungs-Service in Sachen Verpflegung

3.3 Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (Eigen- oder Fremdleistung)

3.3.1 Unterkunftsleistungen Eigenleistung

Wäscheversorgung

Eigenleistung

Reinigung und Instandhaltung

Fremdleistung durch Bremer Kontor

3.3.2 Verpflegungsleistungen

Wochenspeiseplan

Getränkeversorgung

spezielle Kostformen,
wenn ja welche?

Je nach Kunde / ärztlicher Verordnung

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

3.4 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

ja

nein Wenn ja, bitte Nachweis einreichen

4 Sächliche Ausstattung

Die sächliche Ausstattung ist Bestandteil der Vereinbarung.

4.1 Bauliche Ausstattung
(Darstellung der Lage bzw. der baulichen Besonderheiten)

Die Tagespflege Gröpelingen ist eingebunden im Erdgeschoß eines Gebäudes der Bremer Heimstiftung. Die Tagespflege liegt gut sichtbar im Stadtteil.

4.2 Räumliche Ausstattung
(Ausstattung der Zimmer)
bauliche Zimmerstruktur:

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein: _____

gebäudetechnische Ausstattung
(z. B. Fahrstuhl, behinderten
gerechter Eingang): _____

Anzahl			
1	Pflegebäder		
1	Gemeinschaftsräume		
1	Therapie/Ruhe- raum (Plätze)	1	mit Liegen
			ohne Liegen
1 [8-9]	Ruheraum (Plätze)	X	mit Senioren- sessel
			ohne Senioren- sessel

weitere Räume, z. B. Therapieräume Zusätzliche WC's
 Koch-/ Eßbereich
 Garderobe
 Wohnraum

5 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln
(angelehnt am Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen)

Die Tagespflegeeinrichtung hält die erforderlichen Hilfsmittel in angemessener Anzahl, Form und Güte vor. Sie bevorratet in ausreichendem Maße Hilfsmittel, die von den Tagespflegegästen genutzt werden können.

Dazu gehören insbesondere:

Rollstuhl, Eratzrollator

6 Qualitätsmanagement

Maßstab für die Qualität der Leistungen sind die gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB XI - insbesondere §§ 112 ff SGB XI, dem Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz und den dazu ergangenen Vorschriften, sowie der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

Die Einrichtung beteiligt sich an folgenden Maßnahmen zur externen und internen Qualitätssicherung:

6.1 Interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Fort- und Weiterbildung
Hausinterne Fortbildungsplanung und Fortbildungskalender des Trägers

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA
Verfahrensanweisung der Unternehmensgruppe BHS

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation
Verfahrensanweisung der Unternehmensgruppe BHS

- Beschwerdemanagement
Verfahrensanweisung der Unternehmensgruppe BHS

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten
Verfahrensanweisung der Unternehmensgruppe BHS

- Weitere Maßnahmen

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw. Qualitätskonferenzen
AK Ethik

- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen

- Weitere Maßnahmen

- 6.3 Ergänzende Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und seiner Umsetzung z. B Qualitätsbeauftragter, Qualitätssystem:
Abgliederung QM an UG BHS
-

7 Personelle Ausstattung

Personalschlüssel für den pflegerischen Bereich.

- 7.1 Personalschlüssel

Pflegegrad 1	1: 8,72
Pflegegrad 2	1: 6,80
Pflegegrad 3	1: 5,67
Pflegegrad 4	1: 4,86
Pflegegrad 5	1: 4,53

- 7.2 Pflegerischer Bereich

	Stellen insgesamt
leitende Pflegefachkräfte	
Pflegefachkräfte	
Pflegekräfte	
Auszubildende	
Sonstige Berufsgruppe	
Soziale Betreuung	
Gesamt	

7.3	Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung	
	Küche	0,51
	Reinigung	
	Gesamt	0,51
7.4	Verwaltung	
	Heimleitung	0,1
	Sonstige	0,1
	Gesamt	0,2
7.5	Fahrer	
7.6	Haustechnischer Bereich	

Protokollnotiz:**Personelle Ausstattung**

Die vereinbarten Leistungen müssen durch das vereinbarte Personal erbracht werden. Stichtagsbezogene kurzzeitige und vorübergehende Abweichungen von der Personalmenge und -struktur führen nicht zur Anwendung des § 115 Abs. 3 SGB XI.