

P f l e g e s a t z v e r e i n b a r u n g

gemäß § 85 SGB XI

für Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI und eingestreute
Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI

zwischen

der
REMO Nord GmbH
Zum Ehrenmal 23
45894 Gelsenkirchen

für die Pflegeeinrichtung:

Remeo Center Bremen
Züricher Straße 40a
28325 Bremen
IK: 510403757

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 Arbeit, Soziales, Jugend und Integration

§ 1 Grundsätzliches

Die Pflegekassen haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende Versorgung durch den Abschluss von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen sicherzustellen (§ 69 SGB XI).

§ 2 Vergütungsfähige Leistungen

- (1) Nach dieser Vereinbarung werden ausschließlich Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI und § 42 Absatz 1 Ziffer 2 SGB XI vergütet, die im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI in der jeweils geltenden Fassung und dem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geregelt sind. Die Vergütung anderer pflegerischer oder betreuender Leistungen ist ausgeschlossen. Für die Betreuung und Aktivierung nach § 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.
- (2) Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind als Bestandteil dieser Vereinbarung (§ 84 Absatz 5 SGB XI) in der Anlage 1 festgelegt.
- (3) Zuzahlungen zu den nach Absatz 1 vergütungsfähigen Leistungen darf die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen (84 Absatz 4 SGB XI).
- (4) Leistungen der besonderen medizinischen Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V werden bei Vorliegen eines entsprechenden Vertrages und einer Vergütungsvereinbarung gesondert abgerechnet und vermindern den Pflegesatz nach § 3 Absatz 1 entsprechend (siehe § 3 Absatz 3).

§ 3 Pflegevergütung

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

Pflegegrad 1:	280,94 EUR
Pflegegrad 2:	360,18 EUR
Pflegegrad 3:	376,36 EUR
Pflegegrad 4:	393,22 EUR
Pflegegrad 5:	400,78 EUR

Der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil beträgt täglich

334,87 EUR

(2) Der Pflegesatz für die leistungsgerechte Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen abzüglich der Vergütung für Leistungen nach § 2 Absatz 4 beträgt **täglich pro Person** (abgesenkte Vergütung) in dem

Pflegegrad 1:	0,00 EUR
Pflegegrad 2:	306,15 EUR
Pflegegrad 3:	319,91 EUR
Pflegegrad 4:	334,24 EUR
Pflegegrad 5:	340,66 EUR

Bei Abwesenheit des Pflegebedürftigen verbleibt es bei der Vergütung der Pflegesätze entsprechend § 3 Absatz 1 unter Berücksichtigung der Regelungen zur Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit nach § 5 Absatz 3.

(3) Die abgesenkte Pflegevergütung findet bei Vorlage der Verträge nach § 2 Abs. 4, jedoch erst ab dem Tag der Genehmigung der verordneten Leistungen für medizinische Behandlungspflege nach § 37 SGB V für die anspruchsberechtigten Versicherten Anwendung.

Die Preise zu § 3 Abs. 2 und 3 SGB XI gelten bis zum 30.06.2024. Danach gilt die Interimserklärung vom 13.06.2024 zur Versorgung von Versicherten mit einem Anspruch auf außerklinische Intensivpflege ab 01.07.2024.

(4) 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 Vergütungsklasse gleichmäßig allen Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt. Die Abwesenheitsregelung nach § 5 findet keine Anwendung (es besteht bei Abwesenheit ein Anspruch auf die ungekürzten Beträge).

(5) Die Pflegesätze sind für alle von der Einrichtung betreuten Pflegebedürftigen einheitlich gültig; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist nicht zulässig (§ 84 Abs. 3 SGB XI).

§ 4 Entgelt für Unterkunft und Verpflegung

(1) Das Entgelt für die Unterkunft und Verpflegung beträgt einheitlich für alle Vergütungs-/Pflegeklassen (§ 87 SGB XI) täglich pro Person

für Unterkunft: **39,54 EUR**
für Verpflegung: **26,36 EUR.**

- (2) § 2 Abs. 3 gilt entsprechend; § 88 SGB XI bleibt unberührt.
- (3) § 3 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 5 Vergütung bei vorübergehender Abwesenheit

- (1) Der Pflegeplatz ist bei vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte (§ 87 a Absatz 1 Satz 5 SGB XI).
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse durch Änderungsmeldungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.
- (3) Der Pflegeeinrichtung ist eine Vergütung von 75 % des mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesatzes für die allgemeinen Pflegeleistungen des jeweiligen Pflegegrades, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Bei Abwesenheitszeiten über drei Kalendertage hinaus wird der Abschlag erst ab dem 4. Kalendertag berechnet. Für die ersten drei Tage einer Abwesenheit erfolgt kein Abschlag. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

Der so verminderte Pflegesatz bei Abwesenheit beträgt täglich pro Person in der

Pflegegrad 1	210,71 EUR
Pflegegrad 2:	270,14 EUR
Pflegegrad 3:	282,27 EUR
Pflegegrad 4:	294,92 EUR
Pflegegrad 5:	300,59 EUR

- (4) Das so verminderte Entgelt bei Abwesenheit für Unterkunft und Verpflegung beträgt einheitlich für alle Vergütungs-/Pflegeklassen:

für Unterkunft:	29,66 EUR
für Verpflegung:	19,77 EUR

Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden.

- (5) Bei Umzug des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen (§ 87a Absatz 1 Satz 3 SGB XI).

§ 6 Zahlungstermin

Nach § 87a Absatz 3 Satz 3 SGB XI werden die Leistungsbeträge zum 15. eines jeden Monats fällig. Einer monatlichen Rechnungsstellung bedarf es nicht. Lediglich Aufnahme- und Entlassungs- sowie Änderungsmeldungen sind abzugeben.

§ 7 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.
- (3) Der Vergütungszuschlag beträgt
 - **6,64 EUR** pro Belegungstag bei Teilmontaten **oder**
 - **201,99 EUR** pro Monat bei vollen Monaten.
- (4) Die Abrechnung erfolgt als Monatspauschale; eine Abrechnung nach Tagen ist ausgeschlossen. Eine Vergütung im ersten Monat der Inanspruchnahme findet nicht statt, im Monat des Auszugs oder des Versterbens des Bewohners wird der volle Betrag gezahlt. Sofern der erste Monat der Inanspruchnahme mit dem Monat des Auszugs oder des Versterbens des Anspruchsberechtigten identisch ist, besteht ein Anspruch auf die Zahlung der Monatspauschale, sofern tatsächlich Leistungen erbracht wurden. Die Abwesenheitsregelung nach § 5 findet keine Anwendung.

§ 8 Pflegesatzzeitraum

Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 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 (BremIFG). Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen wird es nach Maßgabe der Vorschriften des BremIFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BremIFG sein.

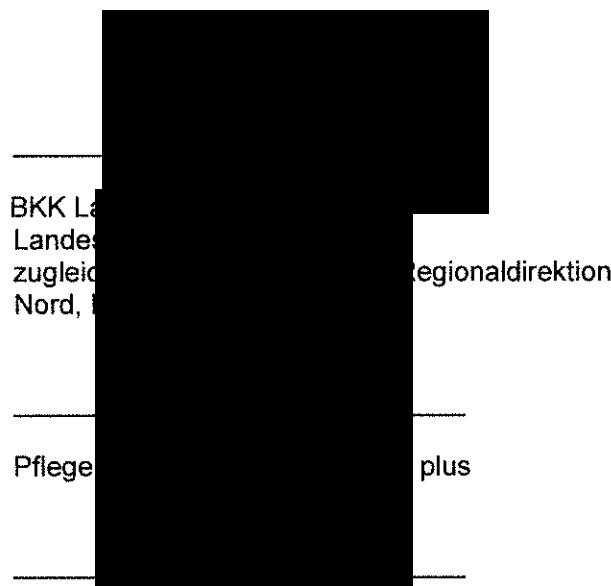
Anlage 1 – Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Bremen, 04.12.2024

REMEO Nord GmbH



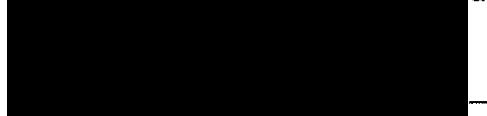
AOK Bremen/Bremerhaven



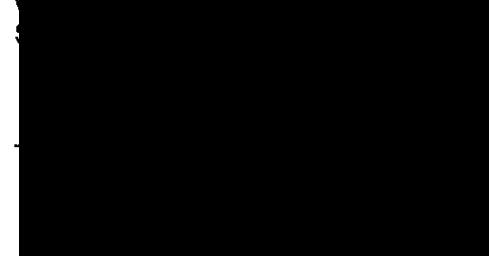
Pflege

plus

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) als
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der
Ersatzkasse vdek Pflegesatzverhandler



Freie Hansestadt Bremen
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe,
... für die Pflegekasse vdek



Anlage 1
zur Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGB XI vom 04.12.2024
für die vollstationäre Pflege in der
Einrichtung Remeo Center Bremen

Leistungs- und Qualitätsmerkmale
nach § 2 Abs. 2

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				

1.2 Folgende besondere Personengruppen werden auch versorgt (Soweit diese einen besonderen Interventionsbedarf auslösen. Dabei ist anzugeben, wie dieser festgestellt wurde.):

Apalliker

AIDS-Kranke

MS-Kranke

Intensivpflegebedürftige mit und/oder Beatmete mit 24-stündiger

Interventionsbereitschaft

1.3 Anzahl der Pflegebedürftigen besonderer Personengruppen
(1-5)

Davon sind Pflegebedürftige besonderer Personengruppen, soweit diese zusätzlichen Interventionsbedarf auslösen, mit Angabe in welchem Bereich dieser besteht (Grundpflege, medizinische Behandlungspflege, soziale Betreuung)

besondere Personengruppen	Anzahl bisher	Anzahl künftig
Apalliker		
AIDS-Kranke		
MS-Kranke		
Intensivpflegebedürftige		

Pflegebedürftigkeitsstruktur der gesamten besonderen Personengruppe:

	vorhergehender Vergütungszeitraum		Vereinbarungs-/Vergütungszeitraum	
	Anzahl	in % von Gesamt	Anzahl	in % von Gesamt
Pflegegrad 1	0	0,0	0	0,0
Pflegegrad 2	0	0,00	0	0
Pflegegrad 3	0	0	0	0,00
Pflegegrad 4	0	0	0	0
Pflegegrad 5	13,5	100	13,5	100
Gesamt	15		15	

1.4 Art und Umfang des zusätzlichen Interventionsbedarfes für die Pflegebedürftigen der besonderen Personengruppen (Dabei ist anzugeben, wie dieser festgestellt wurde.):
durch ärztl. Diagnose auf Basis einer Verordnung mit entspechender ICD-Kennung

2 Einrichtungskonzeption

Die Pflegeeinrichtung 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 Pflegeeinrichtung 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 vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung gemacht.

Sie sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

3.1 Allgemeine Pflegeleistungen

3.1.1 Grundpflege (siehe Rahmenvertrag)

im Pflegekonzept/Gesamtversorgungskonzept enthalten

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.

im Pflegekonzept/Gesamtversorgungskonzept enthalten

3.1.3 Soziale Betreuung (siehe Rahmenvertrag)

im Konzept zur Sozialen Betreuung/Teilhabe enthalten

3.2 Kooperation

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

Die Pflegeeinrichtung kooperiert mit:

Kooperationsverträge mit Fachärzten nach 119c

Kooperationsvertrag mit Apotheke

Kooperationsverträge mit dem Essenslieferanten Landhausküche

Kooperationsvertrag mit dem Wäsche-Dienstleister ELIS Berendsen

Kooperationsvertrag mit Berufsschulen/Pflegeschule

Kooperationsvertrag mit dem Reinigungsdienstleister Tobo Services

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

3.3.1 Unterkunftsleistungen

Eigenleistung

Wäscheversorgung

Fremdleistung ELIS

Reinigung und Instandhaltung

Fremdleistung TOBO

3.3.2 Verpflegungsleistungen

- Wochenspeiseplan
- Getränkeversorgung
- spezielle Kostformen, wenn ja welche? bei Bedarf - bspw. Schonkost, Kostaufbau bei Dysphagie etc.

Organisation des Mahlzeitenangebotes:

Das Mahlzeitenangebot wird von Remeo erstellt und soll so ausgewogen und gesund wie möglich sein! Mittagessen darf sich der Patient selbst aus einem Katalog monatlich auswählen.

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)

siehe Grundriss

4.2 Räumliche Ausstattung
(Ausstattung der Zimmer)

bauliche Zimmerstruktur:

Pflegebett, Nachtschrank, Tisch, Stuhl, TV, WLAN, Beatmungswagen,

Aufteilung in Wohnbereiche ja/nein: nein

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

Fahrstuhl, komplette Barrierefreiheit

Anzahl			
1	Pflegebäder		
1	Gemeinschaftsräume		
15	Einbettzimmer	15	mit Nasszelle
		0	ohne Nasszelle
0	Zweibettzimmer	0	mit Nasszelle
0	Mehrbettzimmer	0	ohne Nasszelle
		0	mit Nasszelle

weitere Räume, z. B. Therapieräume ein Therapieraum, Outdoorbereich

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

Die Pflegeeinrichtung hält die erforderlichen Hilfsmittel in angemessener Anzahl, Form und Güte vor. Sie bevoerratet in ausreichendem Maße Hilfsmittel, die von den BewohnerInnen genutzt werden können.

Dazu gehören insbesondere:

Patientenhebelifter, Blutgasanalysegerät, AED-Defibrillator, Blutzuckermessgeräte, etc.

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
intern und extern

- Konzept zur Einarbeitung neuer MA
vorhanden

- Qualitätszirkel/Interne Kommunikation
vorhanden

- Beschwerdemanagement
vorhanden

- Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität z. B. Pflegevisiten
Pflegevisiten, Fallgespräche, jährl. Mitarbeiterbegleitungen, Internes Audit

- Weitere Maßnahmen

6.2 Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Einrichtungsübergreifende Beteiligung an Arbeitstreffen bzw. Qualitätskonferenzen
- jährliche Begehungen durch ein externes Hygieneinstitut
- Teilnahme an externen fachlichen Veranstaltungen
- BPA Schulungen, Tagungen und Konkresse div. Natur
- Weitere Maßnahmen

6.3 Ergänzende Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und seiner Umsetzung z. B Qualitätsbeauftragter, Qualitätssystem:
Die Opseo Holding B.V. betreibt ein zentrales Qualitätsmanagement, welches über clusterbezogene QM-Beauftragte in die Unternehmen transportiert und deren Anwendung über verschiedene Maßnahmen kontrolliert und sichergestellt wird.

7 Personelle Ausstattung

Personalschlüssel für den pflegerischen Bereich.

7.1 Personalschlüssel

Pflegegrad 1	1: 1,92
Pflegegrad 2	1: 1,50
Pflegegrad 3	1: 0,91
Pflegegrad 4	1: 0,65
Pflegegrad 5	1: 0,58

7.2 Pflegerischer Bereich

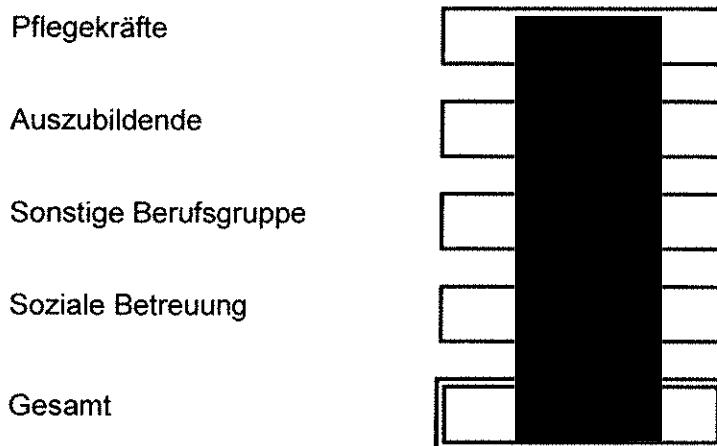
Stellen insgesamt

leitende Pflegefachkräfte

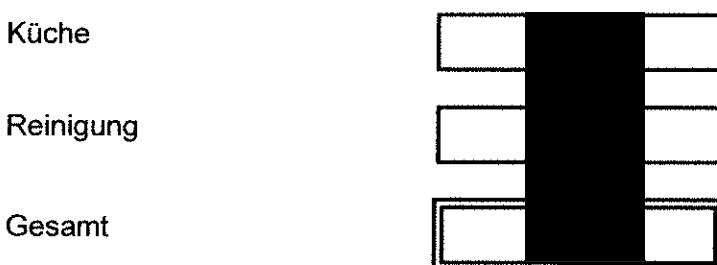
--	--	--

Pflegefachkräfte

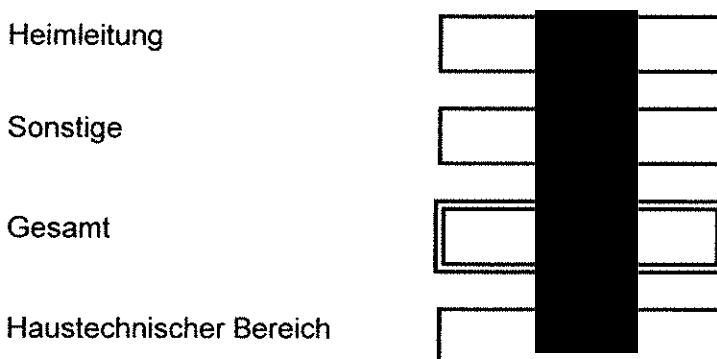
--	--	--



7.3 Personal für Hauswirtschaftliche Versorgung



7.4 Verwaltung



7.5 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.