

Vereinbarung nach § 89 SGB XI

**Vergütung der Leistungen bei häuslicher Pflege
nach §§ 36 und 39 SGB XI sowie
der Pflegeeinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI**

zwischen

Gandhi
Schiffdorfer Pflege team GbR Monika Hachmann
Vieländer Weg 254
27574 Bremerhaven

für den ambulanten Pflegedienst:
Schiffdorfer Pflege team GbR Monika Hachmann
Vieländer Weg 254
27574 Bremerhaven

IK: 460401481

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

- handelnd für die Pflegekassen im Lande Bremen-

sowie

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

im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

0 Präambel

Die Pflegekassen haben die bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung ihrer Versicherten durch den Abschluss von Versorgungs- und Vergütungsverträgen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern zu gewährleisten.

Nach Übereinstimmung zwischen den beteiligten Vertragsparteien wurden die bestehenden Leistungssystematiken (Leistungskomplexe und Leistung nach tatsächlichem Aufwand) inhaltlich näher beschrieben (Anlage 2).

I Vergütungsfähige Leistungen

Es werden nur Leistungen gemäß § 36 SGB XI und § 39 SGB XI vergütet sowie Pflegeeinsätze von Pflegediensten bei Pflegegeldempfängern gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI. Andere Leistungen sind nicht vergütungsfähig.

Zu den vergütungsfähigen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gehören insbesondere Verrichtungen in den Bereichen

- ◆ der Körperpflege,
- ◆ der Ernährung,
- ◆ der Mobilität,
- ◆ der hauswirtschaftlichen Versorgung

sowie die Leistungen der häuslichen Betreuung (inklusive der Möglichkeit der gemeinschaftlichen Inanspruchnahme).

Der Inhalt der jeweiligen Leistung ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 2.

II Das Vergütungssystem

1. Grundsatz

Es besteht ein Leistungskomplexsystem und alternativ dazu sind Leistungen nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung) abrechnungsfähig. Eine Aufteilung der pflegerischen Tätigkeiten in Einzelleistungen entspricht nicht dem Prinzip der Ganzheitlichkeit und wird damit der Qualität der Pflege nicht gerecht.

2. Bestandteile des Vergütungssystems

Bestandteile dieses Vergütungssystems sind gemäß Anlage 1 zur Vereinbarung

Leistungskomplexe für

- den Erstbesuch/Folgebesuch,
- die körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
- die Hilfen bei der Haushaltsführung,
- die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
- den Hausbesuch,

3. Inhalt und Anwendung der Leistungskomplexe

Ausgehend von den **Verrichtungen des täglichen Lebens** werden die einzelnen **pflegerischen Tätigkeiten** aus den Bereichen **Körperpflege, Ernährung, Mobilität, häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung** in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Dabei werden solche **Verrichtungen** zusammengefasst, die nach **pflegefachlichen Erkenntnissen** in einer Pflegesituation anfallen. Die **Leistungskomplexe** bieten die Möglichkeit, **flexibel** auf die individuellen Versorgungsbedürfnisse der **Pflegebedürftigen** zu **reagieren** und der individuellen Pflegesituation weitestgehend gerecht zu werden.

Die **Pflege** wird nach dem **Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse** als **aktivierende Pflege** erbracht. Die zu erbringende **Hilfeleistung** besteht in der **Unterstützung**, in der **teilweisen oder vollständigen Übernahme** der **Verrichtungen des täglichen Lebens** oder in der **Beaufsichtigung oder Anleitung** mit dem Ziel der **eigenständigen Übernahme** dieser **Verrichtung**.

Jeder **Leistungskomplex** beinhaltet eine **Phase der Vor- und der Nachbereitung** des **Pflegebereichs** einschließlich der **benötigten Materialien**, ggf. **Entsorgung dieser Materialien**.

Jede **Leistungserbringung** beinhaltet auch immer die **Dokumentation** unter Berücksichtigung der **Pflegeplanung**.

Der **Pflegebedürftige** wählt im Rahmen seines **Hilfebedarfs** die **Leistungskomplexe** aus, die ein **Pflegedienst** für ihn erbringen soll. Der vom **Pflegebedürftigen** ausgewählte **Pflegedienst** erstellt für die von ihm **regelmäßig** zu erbringenden **Leistungen** eine **Kostenübersicht**, aus der die **Aufwendungen der Pflegekasse** und die des **Pflegebedürftigen** zu entnehmen sind. Will der **Pflegebedürftige** in der **individuellen Pflegesituation** **zusätzliche, nicht in den Leistungskomplexen** enthaltene **Leistungen** in **Anspruch** nehmen, ist er über die **zusätzlichen Kosten** zu informieren. **Zuzahlungen** zu den **Vertragsleistungen** darf der **Pflegedienst** von den **Pflegebedürftigen** weder **fordern** noch **annehmen**.

Der **Pflegedienst** erbringt die **ausgewählten Leistungen** bezogen auf den **individuellen Bedarf** des **Pflegebedürftigen**.

Die **Bestätigung** der **Leistungserbringung** durch den **Pflegebedürftigen** erfolgt im **Leistungsnachweis**. Dort sind alle durchgeführten **Leistungen** des **Pflegedienstes** **schriftlich** zu **bestätigen**.

3.1 Betreuungsleistungen nach § 36 Abs. 1 Satz 5 i.V.m. § 89 Abs. 3 Satz 2 SGB XI

Der **neue Leistungskomplex 25 „Betreuungsleistungen bei gemeinschaftlicher Inanspruchnahme von Leistungen“** ("poolen") und die **Nichtabrechenbarkeit des Leistungskomplexes 20** im Zusammenhang mit dem **gemeinsamen Abrufen von Leistungen** i. S. des § 36 Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI und § 89 Abs. 3 Satz 2 SGB XI (**Synergieeffekte**) wird ohne **Präjudiz** für anschließende **Vergütungsverhandlungen vereinbart**.

Von dieser **Vergütungsregelung** nicht erfasst sind die **institutionalisierten Dementenwohngemeinschaften**, für die noch **andere Vergütungsformen/-höhen** zu verhandeln sind.

Die **Vertragsparteien** gehen bei der **Einführung der gesetzlichen Neuregelung** (§ 89 Abs. 3 Satz 2 i.V.mit § 36 Abs.1 SGB XI) in die **Vergütungsvereinbarung** davon aus, dass die **zeitlichen Einsparungen** beim **Poolen der Leistungskomplexe 6 und 13-17** (**gemeinschaftliches Abrufen und in Anspruch nehmen und der Leistungen**) entstehen. Da keine **Erfahrungen** über die **Inanspruchnahme** der **Möglichkeit, Leistungen zu poolen, bestehen**, wird die **zeitliche Einsparung** bei den **Leistungskomplexen 6, 13-17** über den **Wegfall des Leistungskomplexes 20** geregelt.

3.2 Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist grundsätzlich im Rahmen der Leistungskomplexe mit der zuständigen Pflegekasse direkt abzurechnen. Die Verhinderungspflege kann im Rahmen des Erstattungsverfahrens dem Pflegebedürftigen gegenüber auch nach Stundensätzen abgerechnet werden. Die Höhe der Stundensätze teilt der Pflegedienst den Verbänden der Pflegekassen zu Beratungszwecken mit.

4. Vergütung

4.1 Leistungskomplexe

Die Leistungskomplexe werden mit Punktzahlen bewertet. Diese sind ein Maßstab, der das Verhältnis für den durchschnittlich notwendigen Aufwand zur Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe sowie das Verhältnis der Leistungskomplexe zueinander darstellt. Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen Bewertung abgedeckt.

Grundlage für die Abrechnung der Leistungen ist die Gesamtpunktzahl des jeweiligen Komplexes.

Es gelten die als Anlage 1 vereinbarten Leistungskomplexe und Punktzahlen.

Die Punktzahlen der einzelnen Leistungskomplexe werden mit einem

Punktwert von **0,04991**

multipliziert. Der sich aus der Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert ergebende Betrag ist der Preis für diese Leistung.

4.20 Vergütung nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung)

Die Vergütung nach Zeitaufwand wird für

Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen mit	<u>0,72</u>	Euro/Minute
Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen mit	<u>0,55</u>	Euro/Minute
Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung mit	<u>0,46</u>	Euro/Minute

abgerechnet.

Zuzüglich zur Vergütung nach Zeitaufwand wird eine Wegepauschale vereinbart, deren Inhalt sich aus der Beschreibung des „Leistungskomplexes 20 – Wegepauschale“ ergibt und deren Höhe aus dem vereinbarten Punktwert und den Punktzahlen des LK 20 resultiert.

Aufschläge im Rahmen des Ausbildungsumlageverfahrens Altenpflegeausbildung

In Umsetzung der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremnAltPflAusglVO) von 21. April 2015 in der jeweiligen Fassung werden zusätzlich zum Punktwert nach 4.1 sowie den Zeitvergütungen nach 4.2 Aufschläge vereinbart, sofern die ambulante Pflegeeinrichtung am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Die aktuelle Höhe der jeweiligen Aufschläge werden kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als beauftragte Behörde nach § 4 Absatz 1 BremAltPflAusglVO auf der Grundlage von § 3 Abs. 3 i. V. m. Anlage 2 der Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) ermittelt und bekanntgegeben.

4.21 Aufschläge im Rahmen des Ausbildungsumlageverfahrens Pflegeberufegesetz

In Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) in der jeweils aktuellen Fassung werden zusätzlich zum Punktwert nach 4.1 sowie den Zeitvergütungen nach 4.2 Aufschläge vereinbart, sofern die ambulante Pflegeeinrichtung im Finanzierungszeitraum 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 2 der Vereinbarung gemäß § 33 Abs. 6 PflBG vom 17.12.2019 in der jeweils gültigen Fassung ermittelt und bekanntgegeben.

4.22 Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Durchführung und Vergütung der Beratungsbesuche richtet sich nach der Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung von Beratungsbesuchen nach § 37 Absatz 3 SGB XI im Land Bremen in der jeweils aktuellen Fassung. Die Regelungen gelten entsprechend auch für Pflegedienste, die wegen fehlender Zugehörigkeit zu den bei der an dieser Vereinbarung beteiligten Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen nicht unmittelbar Vertragspartner der Vereinbarung sind. Diesen stellen die Landesverbände der Pflegekassen die Regelungsinhalte zur Verfügung.

III Inkrafttreten / Kündigung

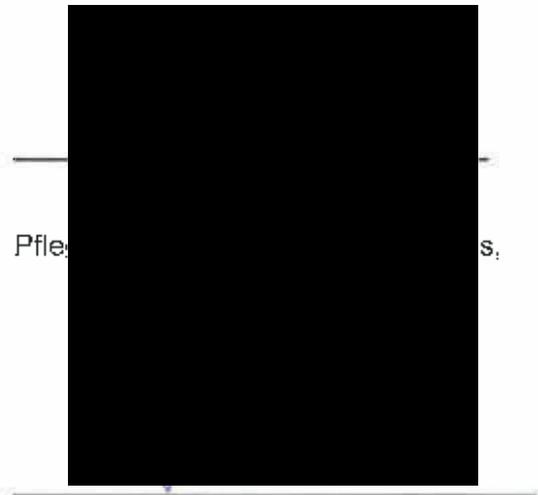
Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2020 in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 31.12.2020 gekündigt werden. Bei gesetzlichen Änderungen erfolgt unabhängig von der Kündigungsfrist eine entsprechende Anpassung.

Bremen, den 28.01.2020

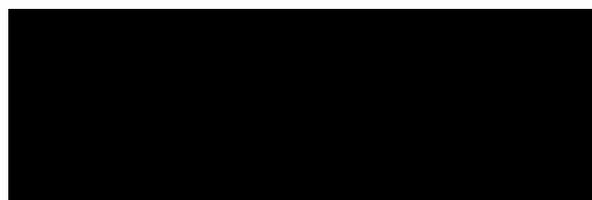
Monika Hachmann
Schiffdorfer Pflegeteam GbR
Monika Hachmann
für den ambulanten Pflegedienst
Schiffdorfer Pflegeteam GbR
Monika Hachmann

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK-Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft -
Regionaldirektion Nord, Hamburg



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen



Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und
Sport der Freien Hansestadt
Bremen als Träger der Sozialhilfe



Anlagen

Anlage 1 – Übersicht Vergütungssystematik (Leistungskomplexe und Zeitvergütung)

Anlage 2 – Leistungslegende (Austauschseite Aufhebung LK 18 Beratungsbesuch)

Hinweis: Die Anlage 2 hat bis auf die Aufhebung des Leistungskomplexes 18 keine Veränderungen zu den vorangegangenen Vergütungsvereinbarungen erfahren. Daher wurde auf den Versand aus verfahrensökonomischen Gründen verzichtet.