

## **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

Gesundheitszentrum Bremen  
mobile Dienste/ Hauskrankenpflege  
Thorsten Neumann  
Pappelstr. 93  
28199 Bremen

für den ambulanten Pflegedienst:  
Gesundheitszentrum Bremen  
mobile Dienste/ Hauskrankenpflege  
Pappelstr. 93  
28199 Bremen

IK: 460 401 937

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

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

der IKK gesund plus  
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen  
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und  
Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse

dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen,  
dieser vertreten durch die Leiterin 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, Frauen, 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 Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung gehören Hilfen bei den 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 Grundpflege,
- die hauswirtschaftliche Versorgung,
- die Betreuungsleistungen,
- den Hausbesuch,
- den Pflegeeinsatz gem. § 37 Abs. 3 SGB XI,

### **3. Inhalt und Anwendung der Leistungskomplexe**

Ausgehend von den Verrichtungen des täglichen Lebens werden die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten basierend auf § 14 Abs. 4 SGB XI aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Daneben bestehen bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, Leistungskomplexe für Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI. 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 (§ 14 Abs. 3 SGB XI, Pflegebedürftigkeits-Richtlinien).

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 (mit Ausnahme des Leistungskomplexes 18 - Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI) 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 0,04932

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

### 4.2 Vergütung nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung)

Die Vergütung nach Zeitaufwand wird für

Leistungen der allgemeinen Grundpflege mit	<u>0,71</u>	Euro/Minute
Leistungen der häuslichen Betreuung mit	<u>0,54</u>	Euro/Minute
Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung mit	<u>0,45</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.

#### 4.3 Aufschläge im Rahmen des Ausbildungsumlageverfahrens

In Umsetzung der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremnAltPflAusgIVO) von 21. April 2015 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 BremAltPflAusgIVO 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.

#### III Inkrafttreten / Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2019 in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 30.06.2020 gekündigt werden. Bei gesetzlichen Änderungen erfolgt unabhängig von der Kündigungsfrist eine entsprechende Anpassung.

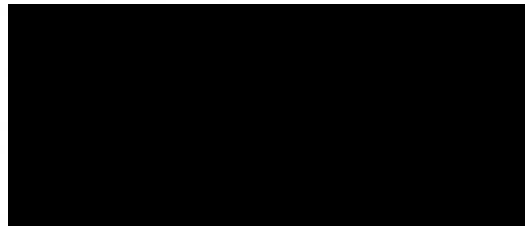
Bremen, den 16.04.2019

Gesundheitszentrum Bremen  
mobile Dienste/ Hauskrankenpflege  
Thorsten Neumann

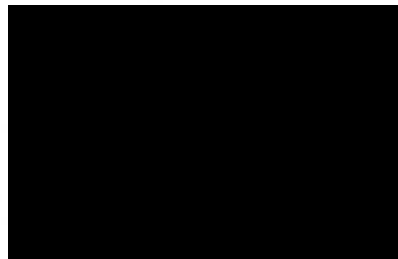
für den ambulanten Pflegedienst  
Gesundheitszentrum Bremen  
mobile Dienste/ Hauskrankenpflege



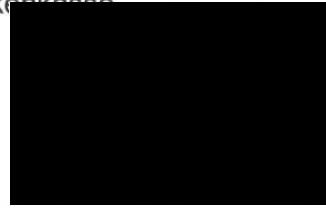
AOK Bremen/Bremerhaven



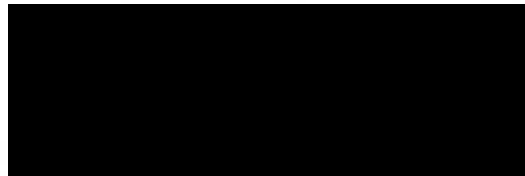
BKK-Landesverband Mitte  
Büro Bremen  
zugleich für die Knappschaft -  
Regionaldirektion Hamburg



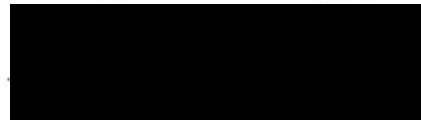
IKK gesund plus,  
handelnd als IKK-Landesverband  
für das Land Bremen,  
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen



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



Anlagen

Anlage 1 – Übersicht Vergütungssystematik (Leistungskomplexe und Zeitvergütung)

Anlage 2 – Leistungslegende

Hinweis: Die Anlagen 1 und 2 haben keine Veränderungen zu den vorangegangenen Vergütungsvereinbarungen erfahren. Daher wurde auf den Versand aus verfahrensökonomischen Gründen verzichtet.