

Vereinbarung nach § 89 SGB XI

**Vergütung der Leistungen der häuslichen Pflege
nach §§ 36 und 39 SGB XI sowie
der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI
ab 01.07.2022**

zwischen

Assistenzgenossenschaft Bremen geG
Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung
Bornstraße 19-22
28195 Bremen

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

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

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.

I Vergütungsfähige Leistungen

Es werden nur Leistungen gemäß § 36 SGB XI und § 39 SGB XI sowie Beratungsbesuche von Pflegediensten gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI vergütet. 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 1 und der Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 2.

II Das Vergütungssystem

1. Grundsatz

Es besteht ein Stundenvergütungssystem. 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 Hauswirtschaft,
- die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen

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 körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Hauswirtschaft und pflegerische Betreuungsmaßnahmen in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Dabei werden solche Tätigkeiten 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.

4. Vergütung

4.1 Die Vergütung der Leistungen nach den Ziffern 1 bis 3 - für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Hauswirtschaft erfolgt

für den Einsatz von einer Stunde (einschließlich notwendiger Fahrtkosten) mit

40,81 EURO.

Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen Bewertung abgedeckt.

4.2 Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Die Vergütung der Leitungen bei Urlaub oder anderweitiger Verhinderung der Pflegeperson erfolgt nach dem unter Ziffer 4.1 genannten Vergütungssatz. Die Aufwendungen der Pflegekassen sind pro Kalenderjahr auf 4 Wochen und 1.612,00 EUR begrenzt. Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806,00 EUR aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 2 SGB XI auf insgesamt bis zu 2.418,00 EUR im Kalenderjahr erhöht werden. Der in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsanspruch der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 2 SGB XI angerechnet.

4.3 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 01.07.2022 in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 30.06.2023 schriftlich gekündigt werden. Bei gesetzlichen Änderungen erfolgt unabhängig von der Kündigungsfrist eine entsprechende Anpassung.

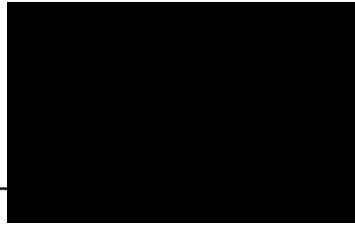
Bremen, 26.09.2022

Assistenzgenossenschaft Bremen geG
Individuelle Schwerstbehinderten-Pflege

AOK Bremen/Bremerhaven

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

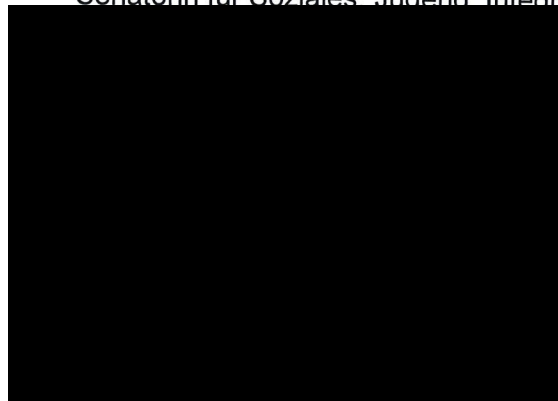
Pflegekasse bei der IKK gesund plus



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



Senatorin für Soziales, Jugend, Integration



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.