

Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen in Rheinland-Pfalz

Zwischen den Leistungserbringern

- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz

und den Kostenträgern

- AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg,
- BKK-Landesverband Mitte, Hannover,
Namens und im Auftrag
 - der Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken,
 - der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel
- IKK Südwest, Saarbrücken,
- Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung
 - BARMER - Pflegekasse
 - DAK-Gesundheit -Pflegekasse
 - Pflegekasse bei der KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk-Pflegekasse)
 - HEK - Pflegekasse
 - gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln
- Städtetag Rheinland-Pfalz und dem Landkreistag Rheinland-Pfalz,
handelnd für die örtlichen Träger der Sozialhilfe

wird folgende Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI für ambulante Pflegeleistungen geschlossen:

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt ab dem 01.04.2018 für diejenigen ambulanten Pflegedienste, die Mitglied eines der im Rubrum der Vereinbarung aufgeführten Verbände der Leistungserbringer sind.
- (2) Das Recht einzelner Träger, Einzelverhandlungen zur Erzielung individueller Vergütungsanpassungen zu führen, bleibt unberührt.

§ 2

Höhe der Vergütung

- (1) Grundlage für die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen sind die in der Leistungsbeschreibung (Anlage A) aufgelisteten Leistungskomplexe sowie die in der Preisliste (Anlage B) aufgeführten Preise, die für alle ab dem 01.04.2018 erbrachten Leistungen gelten.
- (2) Der für die jeweilige Verrichtung erforderliche Vor- und Nachbereitungsaufwand ist Bestandteil der Verrichtung und nicht gesondert vergütungsfähig.
- (3) Die vereinbarten Vergütungssätze gelten für die Leistungen nach § 36 SGB XI. Mit den vereinbarten Vergütungssätzen sind die vertraglichen Leistungen abgegolten. Zahlungen von Pflegebedürftigen dürfen die Pflegeeinrichtungen für die vertragsmäßig abgegoltenen Leistungen weder fordern noch annehmen.
- (4) Betriebskostenzuschüsse im Sinne des § 82 Abs. 5 SGB XI zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung sind von der Pflegevergütung abzuziehen. Entsprechende Mitteilungen über die jeweiligen Betriebskostenzuschüsse sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich und unaufgefordert zu übersenden.

§ 3

Leistungsinhalte

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung (häusliche Pflegehilfe) die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen im anerkannten Pflegegrad.
- (2) Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen werden neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht. Sie umfassen die Unterstützung und sonstigen Hilfen im häuslichen Umfeld oder der Familie der in der Leistungsbeschreibung (Anlage A) genannten anspruchsberechtigten Personen. Zu den Aufgaben der pflegerischen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegefachkraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Pflegerische Betreuung kann von mehreren Pflegebedürftigen oder Versicherten auch als gemeinschaftliche pflegerische Betreuung im häuslichen Umfeld

- einer oder eines Beteiligten oder seiner Familie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.
- (3) Die Hilfen der einzelnen Verrichtungen sind stets in Form der aktivierenden Pflege zu erbringen. Der Pflegebedürftige ist daher stets aktiv in seine Pflege und Betreuung einzubeziehen.
 - (4) Die gemäß Anlage A aufgeführte Beschreibung der Leistungskomplexe beinhaltet eine Aufzählung der einzelnen Leistungen. Diese Leistungsinhalte der Leistungskomplexe sind im Rahmen des individuellen Pflegebedarfs grundsätzlich vollständig zu erbringen. Dabei richten sich Inhalt und Umfang der erforderlichen Pflegeleistungen nach dem individuellen Pflegebedarf, den Selbsthilfemöglichkeiten des Pflegebedürftigen und den Möglichkeiten und Fähigkeiten der beteiligten Pflegepersonen.
 - (5) Werden Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) durch zugelassene ambulante Pflegedienste, die einem der im Rubrum genannten Verbände der Leistungserbringer angehören, erbracht, sind für deren Abrechnung die in Anlage A aufgeführten Leistungskomplexe maßgeblich. Die für diese geltenden Preise sind Höchstpreise, die unterschritten werden können. Die Leistungen der Verhinderungspflege können auch unabhängig von den Leistungskomplexen nach Zeit abgerechnet werden.

§ 4 Leistungsabgrenzung

- (1) Die Leistungen der pflegerischen Betreuung als Sachleistungen dürfen nicht zulasten der Pflegekassen in Anspruch genommen werden, wenn diese Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe oder nach dem Bundesvorsorgegesetz finanziert werden.
- (2) Die Leistungen der pflegerischen Betreuung beinhalten keine Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung und sind von diesen abzugrenzen.
- (3) Die Behandlungspflege (medizinische Hilfeleistungen, wie z.B. Injektionen, Verbandwechsel oder Verabreichen von Medikamenten) stellt keine Leistung der Pflegeversicherung dar. Sie wird auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.

§ 5 Qualität

- (1) Leistungen der Komplexe 1 - 9 und 25 dürfen von Pflegefachkräften bzw. geeigneten Pflegekräften im Sinne der Qualitäts-Richtlinien gemäß § 113 SGB XI erbracht werden. Angelernte Kräfte bzw. Hilfskräfte dürfen entsprechend der Protokollnotiz zu § 3 Abs. 3 vom 02.04.2008 eingesetzt werden.
- (2) Leistungen der Komplexe 10, 11 und 26 können auch von Hauswirtschaftskräften sowie Hilfskräften im Sinne der Qualitäts-Richtlinien gemäß § 113 SGB XI ausgeführt werden.

- (3) Pflegeeinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI, Erstbesuche (Komplex 21) und zusätzliche pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Komplex 27) dürfen nur von examinierten Pflegefachkräften (Krankenschwester/Krankenpfleger, Altenpfleger/innen, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger) durchgeführt werden.
- (4) Grundlage für die Leistungserbringung der Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Komplexe 22 - 24) durch die Pflegedienste ist eine Konzeption der pflegerischen Betreuung, die die besonderen Bedarfe der Personen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. d. SGB XI in der bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung berücksichtigt. Betreuungskräfte für Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz müssen persönlich geeignet sein und benötigen Kenntnisse im Bereich der Gesprächsführung, der sozialen Betreuung und z.B. der Mobilisation von körperlich eingeschränkten Personen. Betreuungskräfte für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz müssen darüber hinaus über Kenntnisse von entsprechenden Krankheitsbildern und Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten verfügen. Hilfskräfte / angelernte Kräfte gem. Protokollnotiz zu § 3 Abs. 3 vom 02.04.2008 können ohne zusätzliche Schulung in der häuslichen Betreuung eingesetzt werden. Eine Anleitung und Begleitung der Betreuungskräfte durch erfahrene Pflegefachkräfte sowie regelmäßige Fortbildungen sind sicherzustellen. Die Pflegedienste stellen das Vorliegen hinreichender Qualifikation und Eignung der eingesetzten Betreuungskräfte nach Maßgabe dieser Kriterien sicher und halten eine diesbezügliche Dokumentation vor.

§ 6

Leistungsnachweis

- (1) Sachlicher und zeitlicher Umfang der geleisteten häuslichen Pflegehilfe sind vom Versicherten ggf. von einem Angehörigen auf einem Einzelnachweis durch Unterschrift zu bestätigen.
- (2) Die Rechnungen über die ausgeführten Leistungen sind bei der leistungspflichtigen Pflegekasse einzureichen. Der Rechnung ist der Nachweis nach Absatz 1 beizufügen.
- (3) Maßgeblich für die Abrechnung sind die im Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI und im Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI enthaltenen Regelungen.

§ 7

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum **01.04.2018** in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende ganz oder teilweise, frühestens zum 31.03.2019, gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen. Die gekündigte Vereinbarung bleibt über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt wird.
- (2) Soweit aufgrund von Änderungen der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI oder der Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistun-

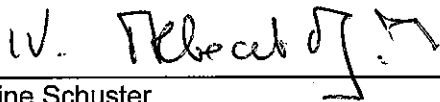
gen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR) Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien über notwendige Neuregelungen.

- (3) Eine Neugestaltung der Leistungskomplexe kann auch während der Laufzeit dieser Vereinbarung einvernehmlich vorgenommen werden.
- (4) Wird zwischen den Vereinbarungspartnern für die Zeit ab dem 01.04.2019 eine allgemeine Vergütungserhöhung vereinbart, gilt diese für die Leistung Hilfen bei der Haushaltsführung erst ab 01.10.2019.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen Regelungen durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt.

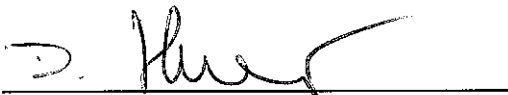
Eisenberg, Kassel, Koblenz, Köln, Mainz, Neustadt, Saarbrücken, den 08.02.2017



Regine Schuster



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg



Dieter Hewener

Vorstandsvorsitzende der PflegeGesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der
folgenden Verbände:

- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Rheinland-Pfalz, Mainz

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz und Saar-
land, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

gen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR) Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien über notwendige Neuregelungen.

- (3) Eine Neugestaltung der Leistungskomplexe kann auch während der Laufzeit dieser Vereinbarung einvernehmlich vorgenommen werden.
- (4) Wird zwischen den Vereinbarungspartnern für die Zeit ab dem 01.04.2019 eine allgemeine Vergütungserhöhung vereinbart, gilt diese für die Leistung Hilfen bei der Haushaltsführung erst ab 01.10.2019.

§ 8 Salvatorische Klausel

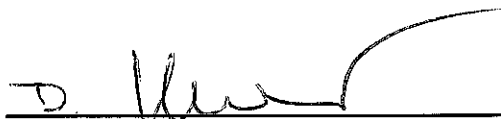
Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen Regelungen durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt.

Eisenberg, Kassel, Koblenz, Köln, Mainz, Neustadt, Saarbrücken, den 08.02.2017



Regine Schuster

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg



Dieter Hewener



Eschenheimer Str. 126 55128 Mainz
BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz
Tel. (0 61 31) 33 93-0 Fax (0 61 31) 33 05-70

Vorstandsvorsitzende der PflegeGesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der
folgenden Verbände:

- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Rheinland-Pfalz, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

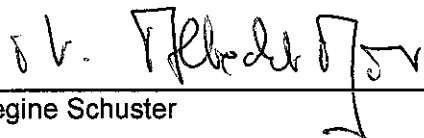
gen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR) Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien über notwendige Neuregelungen.

- (3) Eine Neugestaltung der Leistungskomplexe kann auch während der Laufzeit dieser Vereinbarung einvernehmlich vorgenommen werden.
- (4) Wird zwischen den Vereinbarungspartnern für die Zeit ab dem 01.04.2019 eine allgemeine Vergütungserhöhung vereinbart, gilt diese für die Leistung Hilfen bei der Haushaltsführung erst ab 01.10.2019.

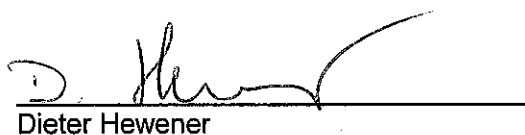
§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen Regelungen durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt.

Eisenberg, Kassel, Koblenz, Köln, Mainz, Neustadt, Saarbrücken, den 08.02.2017


Regine Schuster

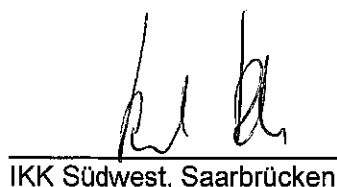
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg


Dieter Hewener

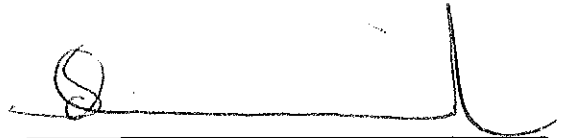
Vorstandsvorsitzende der PflegeGesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V., Mainz
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der
folgenden Verbände:

- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband
Rheinland-Pfalz, Mainz

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz und Saar-
land, Mainz



IKK Südwest, Saarbrücken



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Der Leiter der vdek –Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Der Leiter der vdek – Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln

Postfach 51 16 50 50916 Köln
Geschäftsbereich Krankenversicherung 50916 Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Der Leiter der vdek – Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln



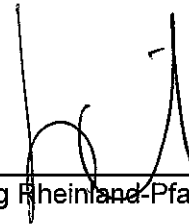
Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Der Leiter der vdek –Landesvertretung
Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, positioned over a horizontal line.

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

Anlage A

Leistungsbeschreibung

ambulanter Leistungen

im Sinne des

SGB XI

Leistungskomplex 1

Kleine Morgen-/Abendtoilette

beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
2. An- und Auskleiden
3. Teilwaschen inkl. Hautpflege und Decubitus- und Pneumonieprophylaxe
4. Mundpflege und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschl. Parodontitis- und Soorprophylaxe
5. Kämmen

Leistungskomplex 2

Große Morgen-/Abendtoilette

beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
2. An-/Auskleiden
3. Waschen, Duschen inkl. Hautpflege und Decubitus- und Pneumonieprophylaxe
4. Rasieren
5. Mundpflege, Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschl. Parodontitis- und Soorprophylaxe
6. Kämmen

Leistungskomplex 3

Große Morgen-/Abendtoilette mit Vollbad

beinhaltet insbesondere:

1. Leistungen der Großen Morgen-/Abendtoilette
2. Baden

Leistungskomplex 4

Vollbad

beinhaltet insbesondere:

1. An- und Auskleiden

2. Baden inkl. Hautpflege und Decubitus- und Pneumonieprophylaxe
3. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes

Leistungskomplex 5

Hilfe bei Ausscheidungen

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden
2. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (im Falle eines Katheters oder Stomas entsprechende Versorgung)
3. Intimpflege

Leistungskomplex 6

Lagern/Betten

beinhaltet insbesondere:

1. Betten machen/richten
2. Lagern
3. Decubitusprophylaxe (ggf. mit Hautpflege)

Leistungskomplex 7

Mobilisation

beinhaltet insbesondere:

1. Gezielte Bewegungsübungen (z. B. Gehen, Stehen, Treppensteigen einschl. Gleichgewichtshalten)
2. Vorbeugen von Gelenkversteifungen durch mehrmaliges Bewegen gefährdeter Bein- und Armregionen

Leistungskomplex 8

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

beinhaltet insbesondere:

1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

2. Hilfen beim Essen und Trinken
3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Leistungskomplex 9

Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)

beinhaltet insbesondere:

1. Aufbereitung der Sondennahrung
2. Verabreichung der Sondenkost

Leistungskomplex 10

Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
2. Treppen steigen

Leistungskomplex 11

Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
2. Treppen steigen
3. Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (keine Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen)

Die Parteien dieses Vertrages gehen davon aus, dass für diese Leistung in der Regel 60 Minuten zur Verfügung stehen.

Leistungskomplex 21

Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale

beinhaltet insbesondere:

1. Anamnese
2. Pflegeplanung

Die gesonderte Abrechnung einer Hausbesuchspauschale ist nicht möglich.

Leistungskomplexe 22-24

Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung

Gem. § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI umfassen die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die „Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Gefährdungen (Selbst- und Fremdgefährdung)“ einer gemeinsamen Definition und Bewertung bedürfen. Dies soll im Rahmen der in 2017 anstehenden Verhandlungen erfolgen. Bis zur Klärung vereinbaren die Vertragsparteien die Überführung der bisherigen LK 22 - 24 hinsichtlich Leistungsinhalt und Qualifikation.

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen schließen insbesondere ein:

1. Begleitung

Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z.B.

- Spaziergänge in der näheren Umgebung
- Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten

- Begleitung zum Friedhof

2. Beschäftigung

Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere

- Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen
- Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus
- Unterstützung bei Hobby und Spiel

3. Beaufsichtigung

Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht

- Anwesenheit der Betreuungsperson und Beobachtung des Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung
- bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben

Leistungsinhalt der pflegerischen Betreuung ist auch die Dokumentation.

Leistungskomplex 25

An-, Aus-, Umkleiden

beinhaltet insbesondere:

1. Richten der Kleidung
2. Begleiten zum Ort des An-/Aus- und Umkleidens
3. An- und Aus- oder Umkleiden
4. Begleiten in den gewünschten Bereich innerhalb der Wohnung

Leistungskomplex 26

Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten

beinhaltet insbesondere:

- Einkaufen für den täglichen Bedarf
- Zubereitung einer Mahlzeit
- Reinigung der Wohnung
- Unterstützung bei der Organisation von Dienstleistungen (z.B. Fußpflege, Gärtner, Hausnotruf, ...)
- Botengänge (z.B. Post, Arzt, Apotheke, ...)

- Wäschepflege
- Betten beziehen
- sonstige hauswirtschaftliche Verrichtungen

Leistungskomplex 27

Zusätzliche pflegfachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Eine zusätzliche pflegfachliche Anleitung des Pflegebedürftigen und/oder der Pflegeperson dient der Stabilisierung von Pflegesituationen und der Unterstützung und Förderung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen, soweit dieser kognitiv und körperlich dazu in der Lage scheint, bestimmte Verrichtungen (wieder) selbständig bzw. durch die Pflegeperson unterstützt zu bewältigen. Zusätzliche pflegfachliche Anleitung kann insbesondere bei Änderungen der häuslichen Pflegesituation oder des Gesundheitszustandes zu folgenden Themen erforderlich sein:

- Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, An- und Ausziehen, Ernährung, Toilettenbenutzung/Wechsel Inkontinenzmaterialien) mit korrektem Einsatz von Hilfsmitteln
- Mobilität (z.B. Veränderung Sitz-/Liegeposition, Aufrichten, Aufstehen, Gehen, Treppensteigen) unter Nutzung von Hilfsmitteln (z.B. Strickleiter, Patientenaufrichter, Rollator, Lifter)
- Bewältigung von krankheits- oder therapiebezogenen Anforderungen und Belastungen.

Die zusätzliche pflegfachliche Anleitung wird von einer Pflegefachkraft in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen erbracht. Inhalte der pflegfachlichen Anleitung sind zu dokumentieren.

Die zusätzliche pflegfachliche Anleitung kann nur in Kombination mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Leistungskomplexe 1-11, 25) abgerechnet werden.

Hausbesuchspauschale

Werden Leistungen nach § 37 SGB V und § 36 SGB XI nebeneinander vom gleichen Pflegedienst erbracht, wird die Hausbesuchspauschale den Kranken- und Pflegekassen je hälftig berechnet. In den Fällen, in denen ausschließlich Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

nach dem SGB XI erbracht wird, erfolgt die Zuordnung der Hausbesuchspauschale für den Hausbesuch ausschließlich zum SGB XI.

Die Hausbesuchspauschale bzw. die halbe Hausbesuchspauschale ist maximal dreimal täglich nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig.

Vertragliche Regelungen nach dem SGB V bleiben hiervon unberührt. Bei gleichzeitiger Pflege mehrerer Personen in einer Wohnung ist sie nur einmal abrechnungsfähig.

Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

beinhaltet insbesondere:

1. Beratung
2. Hilfestellung
3. Kurzmitteilung

Die gesonderte Abrechnung einer Hausbesuchspauschale ist nicht möglich.

nach dem SGB XI erbracht wird, erfolgt die Zuordnung der Hausbesuchspauschale für den Hausbesuch ausschließlich zum SGB XI.

Die Hausbesuchspauschale bzw. die halbe Hausbesuchspauschale ist maximal dreimal täglich nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig.

Vertragliche Regelungen nach dem SGB V bleiben hiervon unberührt. Bei gleichzeitiger Pflege mehrerer Personen in einer Wohnung ist sie nur einmal abrechnungsfähig.

Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

beinhaltet insbesondere:

1. Beratung
2. Hilfestellung
3. Kurzmitteilung

Die gesonderte Abrechnung einer Hausbesuchspauschale ist nicht möglich.

Anlage B zur Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI

vom: 05.02.18

gültig ab: 01.04.18

inkl. Zuschlagssätze für die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe und Positionennummer für den Datenträgeraustausch nach § 105 SGB XI

AC/TK 35/09/007
Verbands: Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Landesverband Rheinland-Pfalz

Nr.	Leistungskomplexe	Vergütung ab 01.04.2018		DTA Positionennummer (Segment ELS)		Zuschlag Altenpflege- ausbildung ab 01.04.2018	Zuschlagsnummer (Segment ZUS)	Gesamtvergütung
		ab 01.04.2018	ab 01.04.2018	§ 36 SGB XI (häusliche Pflegehilfe)	§ 39 SGB XI (Verhinderungspflege)			
LK 1	Kleine Morgen-/Abendtoilette	17,11 €	01 01 1 001	07 01 1 001	0,53 €	18 (Betrag absolut)	17,64 €	
LK 2	Große Morgen-/Abendtoilette	23,97 €	01 01 1 002	07 01 1 002	0,74 €	18 (Betrag absolut)	24,71 €	
LK 3	Große Morgen-/Abendtoilette mit Vollbad	30,80 €	01 01 1 003	07 01 1 003	0,95 €	18 (Betrag absolut)	31,75 €	
LK 4	Vollbad	20,54 €	01 01 1 004	07 01 1 004	0,63 €	18 (Betrag absolut)	21,17 €	
LK 5	Hilfen bei Ausscheidungen	6,86 €	01 01 1 005	07 01 1 005	0,21 €	18 (Betrag absolut)	7,07 €	
LK 6	Lagern/Betten	6,86 €	01 01 1 006	07 01 1 006	0,21 €	18 (Betrag absolut)	7,07 €	
LK 7	Mobilisation	10,61 €	01 01 1 007	07 01 1 007	0,33 €	18 (Betrag absolut)	10,94 €	
LK 8	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	17,11 €	01 01 1 008	07 01 1 008	0,53 €	18 (Betrag absolut)	17,64 €	
LK 9	Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	3,43 €	01 01 1 009	07 01 1 009	0,11 €	18 (Betrag absolut)	3,54 €	
LK 10	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	3,94 €	01 01 1 010	07 01 1 010	0,12 €	18 (Betrag absolut)	4,06 €	
LK 11	Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung	23,85 €	01 01 1 011	07 01 1 011	0,74 €	18 (Betrag absolut)	24,59 €	
LK 12	Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale	40,38 €	01 01 1 021	07 01 1 021	--	--	40,38 €	
LK 22	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 60 Minuten)	34,67 €	01 01 0 022	07 01 0 022	--	--	34,67 €	
LK 23	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 30 Minuten)	17,33 €	01 01 0 023	07 01 0 023	--	--	17,33 €	
LK 24	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 45 Minuten)	26,01 €	01 01 0 024	07 01 0 024	--	--	26,01 €	
LK 25	An-, Aus-, Umkleiden	9,53 €	01 01 1 025	07 01 1 025	0,29 €	18 (Betrag absolut)	9,82 €	
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten (vom 01.04.2018-30.06.2018)	6,59 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	6,59 €	
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten (vom 01.07.2018-30.09.2018)	6,79 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	6,79 €	
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten (vom 01.10.2018-31.12.2018)	7,00 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	7,00 €	
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten (vom 01.01.2019-31.03.2019)	7,21 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	7,21 €	
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten (vom 01.04.2019-30.09.2019)	7,43 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	7,43 €	
LK 27	Zusätzliche pflegfachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen	10,00 €	01 01 1 030	07 01 1 030	0,31 €	18 (Betrag absolut)	10,31 €	

Nr.	Hausbesuchspauschalen	Vergütung ab		DTA Positionennummer (Segment ELS)	
		ab	ab	§ 36 SGB XI	§ 39 SGB XI
HBP 1	Volle Hausbesuchspauschale	5,95 €	01 01 0 071	07 01 0 071	
HBP 2	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten (z.B. in einer Einrichtung/Gemeinschaft)	2,98 €	01 01 0 072	07 01 0 072	
HBP 3	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mit HKP	2,98 €	01 01 0 073	07 01 0 073	
HBP 4	geviertelte Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten mit HKP	1,49 €	01 01 0 074	07 01 0 074	

Nr.	Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 inkl. Hausbesuchspauschale	Vergütung ab		DTA Positionennummer (Segment ELS)	
		ab	ab	§ 36 SGB XI	§ 39 SGB XI
PE 1	Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 mit Pflegegeldbezug gem. § 37 SGB XI	33,00 €	09 08 1 1	09 08 1 1	
PE 2	Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 mit Pflegegeldbezug gem. § 37 SGB XI	23,00 €	09 08 1 1	09 08 1 1	
PE 3	Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (optional)	23,00 €	09 08 1 1	09 08 1 1	
PE 4	Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 mit Pflegeschleissleistungsbezug gem. § 36 SGB XI (optional)	33,00 €	09 08 1 1	09 08 1 1	
PE 5	Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 mit Pflegeschleissleistungsbezug gem. § 36 SGB XI (optional)	23,00 €	09 08 1 1	09 08 1 1	

Stand: 05.03.2018