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

Zwischen den Leistungserbringern

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

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 01.04.2020 für diejenigen ambulanten Pflegedienste/Sozialstationen, die Mitglied 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 01.04.2020 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. Zuzahlungen 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 Leitungserbringer 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 19.10.2017 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 19.10.2017 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 **01.04.2020** in Kraft.

(2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende ganz oder teilweise, frühestens zum 31.03.2021, 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.

(3) Soweit aufgrund von Änderungen der Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI oder der Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR) Anpassungen dieser Vereinbarung erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien über notwendige Neuregelungen.

(4) Die Leistungserbringer sichern zu, den für die Caritas geltenden Tarif (AVR) anzuwenden. Damit ist die Verpflichtung zur entsprechenden Bezahlung bzw. der Weitergabe der Tariflohnsteigerung an die Mitarbeiter gewährleistet.

§ 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, Köln, Limburg, Mainz, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 13.02.2020

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

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

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

§ 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, Köln, Limburg, Mainz, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 13.02.2020

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

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

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

§ 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, Köln, Limburg, Mainz, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 13.02.2020

B. Kugel

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

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

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

§ 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, Köln, Limburg, Mainz, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 13.02.2020

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

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

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

§ 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, Köln, Limburg, Mainz, Saarbrücken, Speyer, Trier, den 13.02.2020

- Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
- Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
- Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

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

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Köln

Landkreistag 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 pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Eine zusätzliche pflegefachliche 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 pflegefachliche 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 pflegefachliche Anleitung wird von einer Pflegefachkraft in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen erbracht. Inhalte der pflegefachlichen Anleitung sind zu dokumentieren.

Die zusätzliche pflegefachliche 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.

Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Leistung wird unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad der Pflegebedürftigen erbracht

Die pflegerische Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen.

Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problembereiche zu erfragen, auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Der Beratungsbesuch beinhaltet

1. Einschätzung der individuellen Pflegesituation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation)
2. Beratung sowohl des Pflegebedürftigen als auch der Pflegeperson
3. Dokumentation des Beratungseinsatzes/Nachweisformular

Und je nach individueller Bedarfslage

4. Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention
5. Aufgreifen der Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige/Pflegeperson). Folgende mögliche Schwerpunkte können im Beratungsbesuch thematisiert werden:
    a. Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige/Pflegepersonen),
    b. Reflektion der Pflegesituation,
    c. Tagesstruktur,
    d. Selbstversorgung,
    e. Wohnumfeld,
    f. Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation,
    g. Stabilität der häuslichen Pflegesituation,
    h. weitere Unterstützungsangebote,

   i. Hilfen und Informationen für Krisen- und Grenzsituationen und Gewalt in der Pflege,
   j. Situation der Pflegeperson.

6. Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei Bedarf eine Weitervermittlung (z.B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekurse/Schulungen nach § 45 SGB XI)
7. Hinweise zur Inanspruchnahme weiterer Leistungen wie z.B. Tages-, oder Nachtpflege, Sach- und Kombileistung, Kurzzeitpflege, Unterstützung im Alltag, Hilfsmittel und technische Hilfen
8. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation; (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflegetechnik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemix)
9. Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege (gemäß Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018, zuletzt geändert am 21.05.2019)

Die Leistung ist nur abrechnungsfähig, wenn mindestens die Nummern 1, 2 und 3 erbracht wurden.

Mit diesem Leistungskomplex sind alle mit dem Einsatz verbundenen Aufwendungen der Vor- und Nachbereitung abgegolten. Für den Leistungskomplex ist die Hausbesuchspauschale gesondert abrechenbar.

Anlage B zur Vereinbarung gemäß § 89 SGB XI vom: 13.02.20 gültig ab: 01.04.20

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

AC/TK 35/09/005
Verbände: Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln
Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz
Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer
Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

Nr.	Leistungskomplexe	Vergütung ab 01.04.2020	DTA Positionsnummer (Segment ELS)		Zuschlag Altenpflegeausbildung ab 01.04.2020 (Zuschlagsnummer 18)	ABZU (PflBRG) ab 01.04.2020 (Zuschlagsnummer 00)	Gesamtvergütung
			§ 36 SGB XI (häusliche Pflegehilfe)	§ 39 SGB XI (Verhinderungspflege)			
LK 1	Kleine Morgen-/Abendtoilette	18,67 €	01 01 1 001	07 01 1 001	0,67 €	0,48 €	19,82 €
LK 2	Große Morgen-/Abendtoilette	26,16 €	01 01 1 002	07 01 1 002	0,93 €	0,67 €	27,76 €
LK 3	Große Morgen-/Abendtoilette mit Vollbad	33,62 €	01 01 1 003	07 01 1 003	1,20 €	0,86 €	35,68 €
LK 4	Vollbad	22,44 €	01 01 1 004	07 01 1 004	0,80 €	0,58 €	23,82 €
LK 5	Hilfen bei Ausscheidungen	7,49 €	01 01 1 005	07 01 1 005	0,27 €	0,19 €	7,95 €
LK 6	Lagern/Betten	7,49 €	01 01 1 006	07 01 1 006	0,27 €	0,19 €	7,95 €
LK 7	Mobilisation	11,60 €	01 01 1 007	07 01 1 007	0,41 €	0,30 €	12,31 €
LK 8	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	18,67 €	01 01 1 008	07 01 1 008	0,67 €	0,48 €	19,82 €
LK 9	Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	3,74 €	01 01 1 009	07 01 1 009	0,13 €	0,10 €	3,97 €
LK 10	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	4,31 €	01 01 1 010	07 01 1 010	0,15 €	0,11 €	4,57 €
LK 11	Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung	26,04 €	01 01 1 011	07 01 1 011	0,93 €	0,67 €	27,64 €
LK 21	Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale	44,10 €	01 01 1 021	07 01 1 021	--	--	44,10 €
LK 22	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 60 Minuten)	38,21 €	01 01 0 022	07 01 0 022	--	--	38,21 €
LK 23	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 30 Minuten)	19,10 €	01 01 0 023	07 01 0 023	--	--	19,10 €
LK 23a	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 15 Minuten)	9,55 €	01 01 0 033	07 01 0 033			9,55 €
LK 24	Übergangsregelung zur pflegerischen Betreuung (Orientierungswert 45 Minuten)	28,66 €	01 01 0 024	07 01 0 024	--	--	28,66 €
LK 25	An-, Aus-, Umkleiden	10,39 €	01 01 1 025	07 01 1 025	0,37 €	0,27 €	11,03 €
LK 26	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten	8,11 €	01 01 2 029	07 01 2 029	--	--	8,11 €
LK 27	Zusätzliche pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen	10,74 €	01 01 1 030	07 01 1 030	0,38 €	0,28 €	11,40 €

Nr.	Hausbesuchspauschalen	Vergütung ab 01.04.2020	DTA Positionsnummer (Segment ELS)	
			§ 36 SGB XI	§ 39 SGB XI
HBP 1	Volle Hausbesuchspauschale	6,36 €	01 01 0 071	07 01 0 071
HBP 2	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten (z.B. in einer Einrichtung/Gemeinschaft)	3,18 €	01 01 0 072	07 01 0 072
HBP 3	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mit HKP	3,18 €	01 01 0 073	07 01 0 073
HBP 4	geviertelte Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten mit HKP	1,59 €	01 01 0 074	07 01 0 074

Nr.	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI	Vergütung ab 01.04.2020	DTA Positionsnummer (Segment ELS)
PE 1	Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 mit Pflegegeldbezug gem. § 37 SGB XI und optional Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 sowie 2–5 mit Pflegesachleistungsbezug gem. § 36 SGB XI	48,88 €	09 08 1 1
HBP 1 (PE)	Volle Hausbesuchspauschale	6,36 €	09 01 0 071 (AOK)
HBP 2 (PE)	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten (z.B. in einer Einrichtung/Gemeinschaft)	3,18 €	09 01 0 072 (AOK)
HBP 3 (PE)	Halbe Hausbesuchspauschale: HB mit HKP	3,18 €	09 01 0 073 (AOK)
HBP 4 (PE)	geviertelte Hausbesuchspauschale: HB mehrerer Patienten mit HKP	1,59 €	09 01 0 074 (AOK)

Stand: 18.02.2020