

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

Zwischen den Leistungserbringern

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.,
Landesgeschäftsstelle 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,
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Kassel,
- IKK Südwest, Saarbrücken,
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen, dieser vertreten durch die Leiterin / den Leiter 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 01.04.2021 für diejenigen ambulanten Pflegedienste/Sozialstationen, die Mitglied des im Rubrum der Vereinbarung aufgeführten Verbandes 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 01.04.2021 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 pflegfachliche 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 **01.04.2021** in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende ganz oder teilweise, frühestens zum 31.03.2022, 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 Vertragsparteien vereinbaren eine Erhöhung der Vergütungen in Höhe von 3,90 % für den Zeitraum 01.04.2021 – 31.03.2022. In der Erhöhung ist auch ein Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von bis zu 300,- pro Vollzeitstelle an die Beschäftigten für deren Arbeitsleistung während der SARS-CoV-2-Pandemie enthalten und muss auch hierfür verwendet werden. Die Leistungserbringer sichern zu, dass die Auszahlung der vorgenannten Sonderzahlung an die Beschäftigten, auf Verlangen der Kostenträger wahlweise durch Testat des Steuerberaters oder pseudonymisierte Lohnjournale nachgewiesen wird. Der Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 0,73 % (0,86 % Steigerung gewichtet mit 85 % = 0,73 %) wird zum Ablauf des 31.03.2022 basisbereinigt.
- (5) Wie im Rahmen der Verhandlung am 08.03.2021 besprochen, behalten sich die Leistungserbringer vor, im Falle des Wegfalls des Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI zum 30.06.2021 zwecks Verhandlung der ggf. danach noch auftretenden Corona-bedingten Sachmehraufwendungen während der Laufzeit erneut auf die Kostenträger zu zukommen.

§ 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, Mainz, Saarbrücken, den 31.03.2021



Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rhein-
land-Pfalz, Mainz



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

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

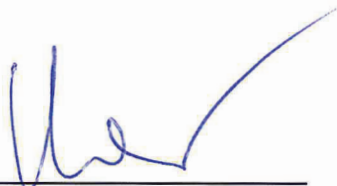
IKK Südwest, Saarbrücken

- (4) Die Vertragsparteien vereinbaren eine Erhöhung der Vergütungen in Höhe von 3,90 % für den Zeitraum 01.04.2021 – 31.03.2022. In der Erhöhung ist auch ein Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von bis zu 300,- pro Vollzeitstelle an die Beschäftigten für deren Arbeitsleistung während der SARS-CoV-2-Pandemie enthalten und muss auch hierfür verwendet werden. Die Leistungserbringer sichern zu, dass die Auszahlung der vorgenannten Sonderzahlung an die Beschäftigten, auf Verlangen der Kostenträger wahlweise durch Testat des Steuerberaters oder pseudonymisierte Lohnjournale nachgewiesen wird. Der Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 0,73 % (0,86 % Steigerung gewichtet mit 85 % = 0,73 %) wird zum Ablauf des 31.03.2022 basisbereinigt.
- (5) Wie im Rahmen der Verhandlung am 08.03.2021 besprochen, behalten sich die Leistungserbringer vor, im Falle des Wegfalls des Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI zum 30.06.2021 zwecks Verhandlung der ggf. danach noch auftretenden Corona-bedingten Sachmehraufwendungen während der Laufzeit erneut auf die Kostenträger zu zukommen.

§ 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, Mainz, Saarbrücken, den 31.03.2021



Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rhein-
land-Pfalz, Mainz

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg



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

IKK Südwest, Saarbrücken

- (4) Die Vertragsparteien vereinbaren eine Erhöhung der Vergütungen in Höhe von 3,90 % für den Zeitraum 01.04.2021 – 31.03.2022. In der Erhöhung ist auch ein Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von bis zu 300,- pro Vollzeitstelle an die Beschäftigten für deren Arbeitsleistung während der SARS-CoV-2-Pandemie enthalten und muss auch hierfür verwendet werden. Die Leistungserbringer sichern zu, dass die Auszahlung der vorgenannten Sonderzahlung an die Beschäftigten, auf Verlangen der Kostenträger wahlweise durch Testat des Steuerberaters oder pseudonymisierte Lohnjournale nachgewiesen wird. Der Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 0,73 % (0,86 % Steigerung gewichtet mit 85 % = 0,73 %) wird zum Ablauf des 31.03.2022 basisbereinigt.
- (5) Wie im Rahmen der Verhandlung am 08.03.2021 besprochen, behalten sich die Leistungserbringer vor, im Falle des Wegfalls des Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI zum 30.06.2021 zwecks Verhandlung der ggf. danach noch auftretenden Corona-bedingten Sachmehraufwendungen während der Laufzeit erneut auf die Kostenträger zu zukommen.

§ 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.

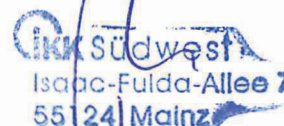
Eisenberg, Kassel, Köln, Mainz, Saarbrücken, den 31.03.2021



Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Rhein-
land-Pfalz, Mainz

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

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



IKK Südwest, Saarbrücken



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der
Ersatzkassen, Leiterin / Leiter der vdek-
Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der
Ersatzkassen, Leiterin / Leiter der vdek-
Landesvertretung Rheinland-Pfalz



Verband der Privaten Krankenversiche-
rung e.V. Köln

Landkreistag Rheinland-Pfalz, Mainz

Städtetag Rheinland-Pfalz, Mainz