



Vereinbarung zur Vergütung gemäß § 89 SGB XI für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung für Mitgliedsdienste der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (B. A. H. e. V.) ab 01.01.2025

zwischen

Caritas-Test
Achillestr. 65
13125 Berlin

für den Pflegedienst

Dr. Mustermann
Oranienburger Str. 86
13437 Berlin
IK: 511104018

vertreten durch die
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Cicerostraße 37, 10709 Berlin

und

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen, dieser vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

dem BKK Landesverband Mitte*, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der IKK Brandenburg und Berlin,

der KNAPPSCHAFT,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Berlin

und

dem Sozialhilfeträger Reinickendorf

*Dieser Vertrag gilt für die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK den BKK Landesverband Mitte beauftragt hat.

I. Allgemeine Grundsätze

- Die Entscheidung, welche Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens von dem Pflegedienst erbracht werden sollen, obliegt allein dem Pflegebedürftigen (nachfolgend Pflegebedürftige/Pflegebedürftiger genannt).
- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfe bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den Bereichen
 - Mobilität (Modul 1),
 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Modul 2),
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Modul 3),
 - Selbstversorgung (Modul 4),
 - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Modul 5),
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Modul 6) sowie
 - außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung.
- Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag gemäß § 45 b SGB XI auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfe bei der Haushaltsführung verwenden.
- Die mit den ambulanten Diensten vereinbarte Vergütung bildet für alle Leistungen i. S. § 36 SGB XI (Pflegesachleistungen), welche durch die Pflegebedürftigen im Rahmen des Entlastungsbetrages in Anspruch genommen werden können, die Obergrenze. Die Inhalte der Pflegesachleistungen entsprechen hierbei den in den Leistungskomplexen dargestellten Verrichtungen.
- Diese Leistungen können als Leistungskomplexe oder auf der Grundlage der tatsächlich geleisteten Einsatzzeiten erbracht werden. Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen vor Vertragsschluss schriftlich über seine Wahlmöglichkeiten zu unterrichten. Die Entscheidung ist zu dokumentieren.
- Die Vergütung ist leistungsgerecht und ermöglicht dem Pflegedienst, seinen Versorgungsauftrag bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu erfüllen. Die Leistungsobergrenzen gemäß § 36 Abs. 3 sowie § 45 b SGB XI sind zu beachten.
- Die Leistungen des Pflegedienstes müssen wirksam sein und nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot erbracht werden; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Eine wirtschaftliche Leistungserbringung umfasst insbesondere einen effizienten Personal- und Sachmitteleinsatz. Dies schließt die Ausschöpfung aller pflegfachlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Möglichkeiten ein, die personengleiche Versorgung von Pflegebedürftigen innerhalb eines Einsatzes zu gewährleisten (auch bei Leistungsansprüchen gegenüber verschiedenen Sozialleistungsträgern sowie den Trägern der Privaten Pflegeversicherung).
- Über die personengleiche Versorgung von Pflegebedürftigen entscheidet der Pflegedienst unter Berücksichtigung pflegfachlicher, medizinischer, rechtlicher und betriebsorganisatorischer Belange.
- Der Pflegedienst soll eine orts- und bürgernahe Versorgung unter Vermeidung langer Wege sicherstellen, um eine wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

- Die Differenzierung der Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag nach Kostenträgern durch den Pflegedienst ist unzulässig.
- Zuzahlungen zu den vertraglich vereinbarten Vergütungen darf der Pflegedienst weder fordern noch annehmen.
- Sollten landes-/bundesrechtliche Rahmenbedingungen diese Vergütungsvereinbarung in wesentlichen Bestandteilen tangieren, werden die Vereinbarungspartner unverzüglich zu den dadurch betroffenen Regelungen und Leistungskomplexen in Neuverhandlungen treten.

II. Vergütungssystem

Bestandteile dieses Vergütungssystems sind die nachfolgend aufgeführten Leistungen:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) – Leistungskomplexe 1 bis 11,
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen – Leistungskomplex 12,
- pflegerische Betreuung und Anleitung – Leistungskomplex 12a,
- Hilfen bei der Haushaltsführung – Leistungskomplexe 13 bis 21,
- Poolen von Leistungsansprüchen,
- Erstbesuch – Leistungskomplex 22,
- Folgebesuch – Leistungskomplex 23,
- Wegepauschalen,
- Zuschlag bei Infektion mit Multiresistenten Erregern (MRE-Zuschlag),
- Anlage 2 – Prophylaxen.

Andere Leistungen sind nicht vergütungsfähig.

Der Inhalt der jeweiligen Leistung ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung des gültigen Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI sowie den Leistungskomplexen selbst, beziehungsweise bei zeitbezogener Vergütung aus den im Pflegevertrag vereinbarten Verrichtungen, die den in den Leistungskomplexen dargestellten Verrichtungen entsprechen.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Körperbezogene Pflegemaßnahmen umfassen insbesondere Maßnahmen, die sich auf Beeinträchtigungen oder Fähigkeitsstörungen von Aktivitäten beziehen, die in Modul 1 (Mobilität) und Modul 4 (Selbstversorgung) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen insbesondere Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung sowie Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung auftretender psychosozialer Problemlagen oder von Selbst- oder Fremdgefährdung und bei der Orientierung.

Die Beeinträchtigungen, auf die sich diese Hilfen beziehen, liegen primär in den Bereichen kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Modul 2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Modul 3), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Modul 6).

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch Maßnahmen zur Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (Modul 5), soweit sie nicht anderen Leistungsträgern zuzuordnen sind.

Hilfen zur Haushaltsführung

Ziel der Hilfen zur Haushaltsführung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung. Dabei sollen Pflegebedürftige nicht nur passiv versorgt werden, sondern je nach Grad der Selbständigkeit aktiv bei der Haushaltsführung unterstützt werden.

Poolen von Leistungsansprüchen (§ 36 Abs. 4 Satz 4 SGB XI)

Mehrere Pflegebedürftige können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen (= Poolen von Leistungsansprüchen). Bei den Poolleistungen sind die Pool-Teilnehmer darauf beschränkt, ausschließlich identische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dadurch können Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Der Pflegedienst hat das Poolen von Leistungen zu ermöglichen und die Pflegebedürftigen über die Möglichkeit des Poolens zu beraten.

Leistungen, deren Inanspruchnahme als Poolleistung möglich ist, sind in den nachfolgenden Leistungskomplexen als solche gekennzeichnet. Für das Poolen von Leistungen gelten die gesondert ausgewiesenen Vergütungsentgelte pro Pool-Teilnehmer.

Inhalt und Anwendung der Leistungen

Die Pflege wird nach dem jeweils aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse unter Nutzung der Ressourcen des Pflegebedürftigen als aktivierende Pflege erbracht. Die zu erbringenden Leistungen werden vom Pflegedienst als teilweise oder vollständige Übernahme der Versorgung oder im Rahmen der Beaufsichtigung, Aufforderung, Motivation des Pflegebedürftigen erbracht. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen im Rahmen des Pflegeeinsatzes.

Hierbei wird nicht unterschieden, ob die Leistungen für vorrangig somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige oder vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige erbracht werden. Die Hilfe und Unterstützung richtet sich daher an der konkreten Beeinträchtigung bzw. dem individuellen Hilfebedarf aus.

Handelt es sich bei den zu versorgenden Pflegebedürftigen um Menschen in der letzten Lebensphase, sind die besonderen Bedürfnisse bei der Erbringung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie bei den Hilfen zur Haushaltsführung zu berücksichtigen.

Prophylaxen (siehe Anlage 2) zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen sind selbstverständlicher Bestandteil aller körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen und im Sinne der aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen vereinbarten Verrichtungen, soweit erforderlich, zu erbringen. Prophylaxen in der Pflege werden auf Basis der pflegerischen Risikoeinschätzung durchgeführt. Prophylaxen müssen immer im Zusammenhang mit komplexen Pflegesituationen gesehen und angewandt werden und werden daher als integrierte Prophylaxen erbracht.

Der Pflegeeinsatz beginnt sowohl bei der Vergütung nach Leistungskomplexen als auch bei der Vergütung nach Zeitaufwand mit dem Eintreffen an der Wohnungstür und endet mit dem Verlassen der Wohnung.

1. Vergütung nach Leistungskomplexen

Ausgehend von der Ganzheitlichkeit der Pflege sind die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten, basierend auf § 14 Abs. 2 SGB XI aus den Bereichen körperbezogene Pflegemaßnahmen (Selbstversorgung, Mobilität), pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, den verschiedenen Leistungskomplexen zugeordnet. Dabei sind solche Verrichtungen zusammengefasst, die nach pflegefachlichen Erkenntnissen in einer Pflegesituation anfallen.

Die Anwendung der Leistungskomplexe bietet die Möglichkeit, auf die individuellen Versorgungsbedürfnisse des Pflegebedürftigen zu reagieren und der individuellen Pflegesituation weitestgehend gerecht zu werden.

Die Leistungskomplexe sind so gestaltet, dass bei Kombination mehrerer Leistungskomplexe keine Leistungsüberschneidungen und damit keine Doppelabrechnungen entstehen.

Jeder Leistungskomplex beinhaltet eine Phase der Vor- und Nachbereitung der Pflegehandlung und des unmittelbaren Pflegebereiches als Voraussetzung der Durchführbarkeit, weiterhin das Bereitstellen der notwendigen Arbeitsmaterialien sowie deren Entsorgung und ggf. Säuberung des unmittelbaren Pflegebereichs nach Verunreinigungen. Außerdem sind Bestandteil jedes Pflegeeinsatzes das Erkennen und Erfassen pflegerischer Risiken, ggf. Beratung sowie die Dokumentation der Leistung.

Der Pflegebedürftige wählt aus den Leistungskomplexen diejenigen aus, die seinem Hilfebedarf entsprechen und von dem Pflegedienst erbracht werden sollen. Der vom Pflegebedürftigen beauftragte Pflegedienst erstellt für diese regelmäßig und weitere nach Bedarf zu erbringenden Leistungen einen Pflegevertrag mit Kostenberechnungsblatt. Hieraus müssen die Aufwendungen der Pflegekasse und die des Pflegebedürftigen zu entnehmen sein (siehe Legende zum Leistungskomplex 22, Erstbesuch).

Wenn sich im Verlauf des Pflegeprozesses Änderungen des regelmäßigen individuellen Versorgungsbedarfs des Pflegebedürftigen ergeben, ist der Pflegevertrag und/oder das Kostenberechnungsblatt unverzüglich anzupassen (siehe Legende zum Leistungskomplex 23, Folgebesuch).

Der Pflegedienst erbringt die Leistungen bezogen auf den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Die zu einem Leistungskomplex zusammengefassten Verrichtungen stellen keine abschließende Aufzählung dar. In der Regel sind alle im betreffenden Leistungskomplex aufgeführten Verrichtungen zu erbringen. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen auch weitere Leistungen möglich sind, die in den Gesamtrahmen des jeweiligen Leistungskomplexes fallen können bzw. dass einzelne Verrichtungen wegfallen, die nicht benötigt werden.

Bei den Leistungskomplexen 12 und 12a sind Leistungen aus mindestens einem Bereich zu erbringen.

Die Vergütung der Leistungskomplexe und Wegepauschalen erfolgt nach Punktzahlen (10 Punkte = 1 Minute) und Punktwerten.

Die Punktzahlen sind der Maßstab für den durchschnittlich notwendigen Aufwand (pauschal) bei der Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe (einschließlich Vor- und Nachbereitungszeit) und bei der Wegezeit. Der Leistungsaufwand kann in Abhängigkeit von der individuellen Pflegesituation sowie des Aufenthaltsortes des Pflegebedürftigen unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen durchschnittlichen Bewertung abgedeckt.

2. Vergütung nach Zeitaufwand

Die Abrechnung der Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen kann auch auf der Grundlage der tatsächlich geleisteten Einsatzzeiten erfolgen.

Auch bei der Vergütung nach Zeitaufwand beinhaltet jeder Einsatz eine Phase der Vor- und Nachbereitung der Pflegehandlung und des unmittelbaren Pflegebereiches als Voraussetzung der Durchführbarkeit, weiterhin das Bereitstellen der notwendigen Arbeitsmaterialien sowie deren Entsorgung und ggf. Säuberung des unmittelbaren Pflegebereichs nach Verunreinigungen. Außerdem ist Bestandteil jedes Pflegeeinsatzes das Erkennen und Erfassen pflegerischer Risiken, ggf. Beratung sowie die Dokumentation der Leistung.

Der Inhalt der Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen ergibt sich aus den im Pflegevertrag vereinbarten Verrichtungen, die den in den Leistungskomplexen dargestellten Verrichtungen entsprechen.

Im Pflegevertrag beziehungsweise im Kostenrechnungsblatt sind die vereinbarten Verrichtungen einschließlich Vor- und Nachbereitung der Pflegehandlung und des Pflegebereiches nach Zeitaufwand transparent darzustellen. Außerdem ist Bestandteil jedes Pflegeeinsatzes das Erkennen und Erfassen pflegerischer Risiken, ggf. Beratung sowie die Dokumentation der Leistung.

Im Übrigen bleiben die Regelungen dieser Vereinbarung zur Abrechnung von Erst- und Folgebesuchen sowie der Wegepauschalen davon unberührt. Sie sind neben der Zeitvergütung abrechenbar.

Die Vergütung nach Zeitaufwand für körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen erfolgt als 5-Minuten-Taktung.

3. Wegepauschalen

Die Wegepauschale beinhaltet die mit der Leistungserbringung zusammenhängenden (durchschnittlichen) Aufwendungen für Fahr- bzw. Wegezeit und ist nur dann unter Beachtung der nachfolgenden Gliederung abrechnungsfähig, wenn auch tatsächlich Fahr- oder Wegezeiten anfallen.

Mit der Wegepauschale soll die Transparenz des Vergütungssystems erhöht werden und Doppelfinanzierungen, insbesondere bei gleichzeitiger Leistungserbringung aus verschiedenen Sozialleistungsbereichen, ausgeschlossen werden.

Die Wegepauschale gliedert sich in:

- a) **Wegepauschale (84 Punkte)** je Anfahrt bzw. Einsatz. Die volle Wegepauschale ist nur dann abrechnungsfähig, wenn der Pflegebedürftige in seinem Haushalt ausschließlich Leistungen nach dieser Vergütungsvereinbarung erhält. Sie ist nicht abrechnungsfähig, wenn die im Folgenden geregelte Abrechnungsfähigkeit gemäß Buchst. b und c greift.
- b) **ermäßigte Wegepauschale (40 Punkte)** je Anfahrt bzw. Einsatz. Diese Wegepauschale ist abrechnungsfähig, wenn der Pflegedienst unmittelbar aufeinander folgend mindestens drei Pflegebedürftige unter einer Adresse versorgt und der jeweilige Pflegebedürftige ausschließlich Leistungen nach dieser Vergütungsvereinbarung erhält. Dazu gehören insbesondere Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Wohngemeinschaften oder Wohnhäuser, die einen geschlossenen Baukörper darstellen und eine Adresse haben. Bei der Ermittlung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist unerheblich, von welchem Kostenträger der Pflegebedürftige Leistungen bezieht. Sie ist nicht abrechnungsfähig, wenn die im Folgenden geregelte Abrechnungsfähigkeit gemäß Buchst. c greift.

c) **häufige Wegepauschale**, wenn der Pflegebedürftige bei einem zeitgleichen Einsatz auch andere Leistungen vom Pflegedienst erhält (§ 37 SGB V). In diesem Fall ist die jeweils zutreffende Wegepauschale nur häufig abrechenbar. Die Wegepauschalen betragen dann:

- 42 Punkte (volle Wegepauschale)
- 20 Punkte (ermäßigte Wegepauschale)

4. Einsatz einer zweiten Pflegekraft

Ist in begründeten Einzelfällen der Einsatz von zwei Pflegekräften bei einem Pflegebedürftigen erforderlich, überprüft die Pflegekasse nach Erhalt der begründenden Information durch den Pflegedienst die Notwendigkeit, ggf. unter Hinzuziehung des MDK. Bei einem genehmigten Einsatz von zwei Pflegekräften sind die jeweiligen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen (LK 1 bis 11 außer LK 5a und LK 9) einschließlich der Wegepauschalen entsprechend der Anzahl der eingesetzten Pflegekräfte mit der doppelten Anzahl der Punktzahlen zu vergüten. Im Leistungsnachweis ist der Einsatz von beiden eingesetzten Pflegekräften in einer gesonderten Zeile per Handzeichen zu bestätigen.

5. Zuschlag bei Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE-Zuschlag)

Der Zuschlag je Einsatz ist befristet für die Laufzeit dieser Vergütungsvereinbarung abrechnungsfähig, wenn eine Diagnose zu einer Infektion mit einem der unter den als MRE zusammengefassten Keimen, vorliegt (Kenntnis der Diagnose durch Arztbrief, Entlassungs-, Überleitungsbogen, etc.).

Die Abrechenbarkeit ist zunächst auf einen Zeitraum von acht Wochen begrenzt. Sofern die besonderen hygienischen Maßnahmen danach weiterhin erforderlich sind, ist ärztlich zu bestätigen, dass eine ggf. andauernde MRE- Besiedelung vorliegt.

Der Zuschlag ist je Einsatz im Zusammenhang mit den Leistungskomplexen 1 bis 9 abrechenbar. Der Zuschlag ist im Pflegevertrag zu vereinbaren.

Sofern ein Zuschlag bei MRE-Infektion für Leistungen im Rahmen der Behandlungspflege (§ 37 SGB V) abrechnungsfähig ist, ist eine zusätzliche Abrechnung aus diesem Vertrag ausgeschlossen.

6. Leistungsnachweis

Der Pflegebedürftige bzw. gesetzlich bestellte Betreuer bestätigt zum Ende des Monats schriftlich die erbrachten Leistungen auf dem jeweiligen Leistungsnachweis. Abweichende Regelungen über kürzere Fristen zur Bestätigung der erbrachten Leistungen können zwischen dem Leistungserbringer und Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten/gesetzlich bestellten Betreuer vereinbart werden.

Der Leistungsnachweis im Original bildet nach Ablauf des jeweiligen Monats die Grundlage für die Leistungsabrechnung durch den Pflegedienst (Muster Anlage 3a - Leistungskomplexe und 3b – Vergütung nach Zeitaufwand).

Der Leistungsnachweis beinhaltet:

- Name des Pflegebedürftigen,
- Versichertennummer,
- bundeseinheitliches Institutionskennzeichen des Pflegedienstes,
- Tag, Einsatzbeginn (Stunde/Minute), Art und Menge der Leistung bei der Leistungserbringung nach Leistungskomplexen,
- Tag, Art, Einsatzbeginn und Einsatzende (Uhrzeit) sowie ggf. der Zeitanteil der Leistung bei der Leistungserbringung nach Zeitaufwand bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
- Wegepauschalen.

Es können auch andere Formulare verwendet werden als in der Anlage vorgegeben, wenn sie vergleichbar mit diesem sind.

III. Nicht vergütungsfähige Aufwendungen

Gemäß § 82 Abs. 2 SGB XI dürfen in der Pflegevergütung keine Aufwendungen berücksichtigt werden für:

- Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb eines Pflegedienstes notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen, ausgenommen sind zum Verbrauch bestimmte Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung zuzuordnen sind,
- den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
- Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern,
- den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegediensten,
- die Schließung von Pflegediensten oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben.

§ 82 Abs. 3 SGB XI bleibt hiervon unberührt.

IV. Betriebskostenzuschüsse

Öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen eines Pflegedienstes (Betriebskostenzuschüsse) sind gegenüber den Pflegekassen anzuzeigen und von der Pflegevergütung abzuziehen (§ 82 Abs. 5 SGB XI).

V. Sonstige Leistungen

Soweit der Pflegedienst über die vergütungsfähigen Leistungen hinaus weitere Leistungen anbietet, werden diese nicht von den Kostenträgern vergütet.

VI. Sonstige Regelungen

1. Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, jeweils die aktuell gültigen regional üblichen Entlohnungsniveaus und – unter der Beachtung des nachfolgenden Satzes – die regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nach § 82c Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 3b SGB XI gegenüber den Beschäftigten, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, jederzeit einzuhalten. Im Hinblick auf die Feiertagsarbeit ist der Pflegedienst verpflichtet, für die Feiertagsarbeit mit Freizeitausgleich 41 % an die vorgenannt Beschäftigten als Zuschläge zu zahlen, da diese Inhalt dieser Vergütung sind.

Der gültige Pflegemindestlohn entsprechend der jeweils aktuell gültigen Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbV) ist zwingend umzusetzen.
2. Die Prüfung der Umsetzung des regional üblichen Entlohnungsniveaus gemäß § 89 Abs. 3 Satz 4 SGB XI i.V.m. § 84 Abs. 7 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 3b SGB XI und § 115 Abs. 3a SGB XI ist gemäß den Prüfrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes in der aktuellen Fassung vorzunehmen.
3. Der Pflegedienst erklärt sich bereit, wenn dieser zum Nachweisverfahren gemäß §§ 89 Abs. 3 Satz 4, 84 Abs. 7 SGB XI ausgewählt wird, kooperativ und sachdienlich an der Überprüfung mitzuwirken.

4. Die B.A.H. übernimmt Mitverantwortung für die Umsetzung des Nachweisverfahrens und erhält dazu von den Kostenträgern mit Beginn des Nachweisverfahrens eine Liste der in die Prüfung einbezogenen Mitgliedsunternehmen.
5. Wird ein Verstoß gegen die Verpflichtung zur Zahlung der veröffentlichten Durchschnittsentgelte gemäß Nr. 1. und 2. festgestellt, wird der Pflegedienst analog § 24 SGB X schriftlich angehört. Mit Einverständnis des Pflegedienstes ist die B.A.H. in das Anhörungsverfahren mit einzubeziehen. Bestätigt sich im Ergebnis der Anhörung, dass die für die Region Brandenburg regional üblichen Entlohnungsniveaus oder/und die regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge nicht eingehalten wurden, wird der Pflegedienst durch die Kostenträger im Land Brandenburg schriftlich darüber informiert und die Vergütung des Pflegedienstes ab dem 1. des übernächsten Monats prospektiv unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit einvernehmlich bis zur Höhe der festgestellten Unterschreitung für den Zeitraum gekürzt, der der Dauer der Pflichtverletzung entspricht.
6. Die Regelungen gemäß § 72 Abs. 3a und b SGB XI gelten entsprechend.
7. Aufgrund vielfältiger gesetzlicher Neuanforderungen (u. a. Digitalisierungsmaßnahmen, Krisenbewältigung, Hitzeschutz) entstehen Pflegediensten Mehraufwände, die von den Vertragsparteien zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht vollständig quantifiziert werden konnten. Die Vertragspartner haben dafür seit 01.01.2024 in der Vergütung einen Zuschlag für Bürokratie und Digitalisierung in Höhe von 0,5 % auf die Personalkosten vereinbart.
8. Durch die voraussichtliche Umsetzung der neuen Qualitätsprüfrichtlinie ambulant im Jahr 2025 entstehen den Pflegediensten beispielsweise durch die Schulung / Qualifikation der Mitarbeitenden, die einrichtungsinterne Anpassung der Dokumentation / Softwareanpassungen und den erhöhten Aufwand bei der Durchführung der Prüfung, Mehraufwände. Die Vertragsparteien haben diesbezüglich einen befristeten Zuschlag in Höhe von 0,75 % auf die Personalkosten vereinbart, welcher ausschließlich in der Vergütung für 2025 inkludiert ist. Zum 01.01.2026 erfolgt die Basisvereinbarung.

VII. Inkrafttreten

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2025.
2. Mit Inkrafttreten der neuen Vereinbarung verliert die vorherige Vergütungsvereinbarung ihre Gültigkeit.
3. Nach dem Ende der Laufzeit am 31.12.2025 gilt diese Vergütungsvereinbarung bis zum Inkrafttreten einer Folgevereinbarung fort mit der Maßgabe, dass bis zur Vereinbarung neuer Preise ab dem 01.01.2026 die basisbereinigten Preise gemäß Preistabelle Anlage 1b abzurechnen sind.

Anlagen

Anlage 1a – Leistungskomplexverzeichnis

Anlage 1b – Preisübersicht

Anlage 2 – Prophylaxen

Anlage 3 a – Leistungsnachweis Leistungskomplexe

Anlage 3 b – Leistungsnachweis Zeitvergütung

Leistungskomplex 1

Kleine Körperpflege

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden

- Auswahl der Kleidung
- An-/Auskleiden
- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)

2. Teilwaschen

- einfacher Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Waschen eines einzelnen Körperbereiches oder mehrerer Körperbereiche, z. B. Gesicht, Oberkörper, Genitalbereich/Gesäß
- Hautpflege im gewaschenen Körperbereich
- Prophylaxen

3. Mundpflege und Zahnpflege

- Zähne putzen, Mundhygiene
- Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen
- Lippenpflege

4. Kämmen/Rasieren

- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwellen, kein Schneiden und Färben)
- einfache Nass- oder Trockenrasur
- Gesichtspflege

5. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex umfasst nicht die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes oder eines selbst gewählten Schlafplatzes aus liegender Position bei Pflegebedürftigen, die das Bett oder den gewählten Schlafplatz nicht mehr oder nur noch mit Hilfe einer Pflegeperson verlassen können.

Der Leistungskomplex 1 kann in einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 2 und 4 abgerechnet werden.

Der Leistungskomplex kann je Einsatz 1-mal abgerechnet werden, insgesamt maximal 2-mal täglich, in begründeten Ausnahmefällen auch darüber hinaus.

Punktzahl: 200

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 2

Große Körperpflege

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden

- Auswahl der Kleidung
- An-/Auskleiden
- An- und Ausziehtraining im Sinne aktivierender Pflege
- An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)

2. Waschen (Ganzkörperwaschung), Duschen oder Baden

- einfacher Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Ganzkörperwäsche (ohne Haarewaschen)
- Hautpflege am gesamten Körper
- Fingernägel reinigen, schneiden/feilen
- Prophylaxen

3. Mundpflege und Zahnpflege

- Zähne putzen, Mundhygiene
- Reinigen der Zahnprothese, Hilfe beim Einsetzen und Entfernen
- Lippenpflege

4. Kämmen/Rasieren

- Kämmen und Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwellen, kein Schneiden und Färben)
- einfache Nass- oder Trockenrasur
- Gesichtspflege

5. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex umfasst nicht die Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes oder eines selbst gewählten Schlafplatzes aus liegender Position bei Pflegebedürftigen, die das Bett oder den gewählten Schlafplatz nicht mehr oder nur noch mit Hilfe einer Pflegeperson verlassen können.

Der Leistungskomplex 2 kann in einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 1 oder 4 abgerechnet werden.

Der Leistungskomplex kann je Einsatz 1-mal abgerechnet werden, insgesamt maximal 2-mal täglich, in begründeten Ausnahmefällen auch darüber hinaus.

Punktzahl: 400

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 3

Unterstützung bei Ausscheidungen - Kleine Hilfe

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden

Anziehen/Ausziehen einzelner Kleidungsstücke

2. Hilfe/Unterstützung bei Ausscheidungen

- Hilfe beim Aufstehen und einfacher Transfer zu den entsprechenden Räumlichkeiten und zurück
- Hilfe bei Blasen- und/oder Darmentleerung
- Unterstützung bei Inkontinenz (z. B. Dauerkatheterpflege, Urinalpflege bzw. -wechsel, Stomapflege)
- Anlegen bzw. Wechseln von Inkontinenzprodukten (Einlagen, Vorlagen, Windelhosen)
- Kontinenztraining
- Hilfe beim Erbrechen

3. Säuberung des Pflegebereiches

- Säuberung des unmittelbaren Pflegebereiches von Verunreinigungen durch Ausscheidungen
- Entsorgung der Ausscheidungen

4. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex 3 kann in einem Einsatz nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 4 abgerechnet werden.

Punktzahl: 88

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 4

Unterstützung bei Ausscheidungen - Erweiterte Hilfe

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden

- Anziehen/Ausziehen einzelner Kleidungsstücke
- Wechseln der Kleidung

2. Hilfe/Unterstützung bei Ausscheidungen

- Hilfe beim Aufstehen und einfacher Transfer zu den entsprechenden Räumlichkeiten und zurück
- Hilfe bei Blasen- und/oder Darmentleerung
- Unterstützung bei Inkontinenz (z. B. Dauerkatheterpflege, Urinalpflege bzw. -wechsel, Stomapflege)
- Anlegen bzw. Wechseln von Inkontinenzprodukten (Einlagen, Vorlagen, Windelhosen)
- Kontinenztraining
- Hilfe beim Erbrechen

3. Säuberung des Pflegebereiches

- Säuberung des unmittelbaren Pflegebereiches von Verunreinigungen durch Ausscheidungen
- Entsorgung der Ausscheidungen

4. Waschen

- Waschen des Genitalbereiches/des Gesäßes nach Blasen und/oder Darmentleerung
- Waschen des Gesichtes/der Hände nach Erbrechen
- Hautpflege der gewaschenen Körperteile

5. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex 4 kann in einem Einsatz nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 1, 2 und 3 abgerechnet werden.

Punktzahl: 113

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 5

Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes oder Schlafplatzes aus liegender Position

beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufstehen und Wiederaufsuchen des Bettes oder eines anderen selbst gewählten Schlafplatzes und/oder
2. Bett machen/richten und/oder
3. Teilwechselln der Bettwäsche

Der Leistungskomplex 5 kann vom Pflegebedürftigen nicht als Einzelleistung abgerufen werden.

Punktzahl: 36

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Aufwändiger Transfer

Bei Leistungen, die einen Transfer beinhalten (LK 1, 2, 3, 4, 7, 8 und 8a) ist der LK 5a zusätzlich abrechenbar, wenn

1. der Transfer über eine oder mehrere Etagen eines Hauses oder einer Wohnung stattfindet und/oder
2. der Einsatz eines vor Ort vorhandenen Hebe- oder Treppenlifters oder ähnlichem für den Transfer erforderlich ist

Der Leistungskomplex 5a kann nur im Zusammenhang mit den LK, die ggf. einen Transfer erfordern (LK 1, 2, 3, 4, 7, 8 und 8a) abgerechnet werden.

Punktzahl: 85

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 6

Lagern/Mobilisierung

1. Lagerung

- Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen (Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen)
- bei Bettlägerigkeit spezielle Lagerung zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen

und/oder

2. Mobilisierung

alle Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung und zur Förderung der Lebensqualität. Hierzu gehören innerhalb der Wohnung insbesondere das Gehen, das Stehen, das Treppensteigen einschließlich das Gleichgewicht halten

3. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex 6 kann nicht abgerechnet werden, wenn im gleichen Einsatz ein Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (Nr.12 Leistungsverzeichnis der HKP Richtlinie (BP Ia)) als behandlungspfegerische Leistung entsprechend der Vergütungsvereinbarung gemäß §§ 132, 132a Abs. 4 SGB V abgerechnet wird.

Punktzahl: 88

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 7

Haarewaschen

beinhaltet insbesondere:

1. Waschen und Trocknen der Haare

Einfacher Transfer zur Waschgelegenheit und zurück oder Waschen und Trocknen im/am Bett oder einem anderen selbstgewählten Ruheort

2. Kämmen

Herrichten der Tagesfrisur (keine Dauerwellen, kein Schneiden und Färben)

Der Leistungskomplex 7 kann vom Pflegebedürftigen nicht als Einzelleistung abgerufen werden.

Punktzahl: 129

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 8

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

beinhaltet insbesondere:

1. mundgerechtes Herrichten der Nahrung

alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen

2. Hilfe beim Essen und Trinken

- einfacher Transfer zum Essplatz und zurück
- Aufrichten im Bett
- Darreichen der Nahrung

3. Hygiene

- Händewaschen
- Mundpflege
- Säubern/Wechseln der Kleidung

4. Nachbereitung

- Spülen des Essgeschirrs*
- Trocknen*
- Einräumen*

(*nur das im Einsatz für die Hilfe zur Nahrungsaufnahme verwendete Essgeschirr)

5. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex 8 ist nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen 8a, 20 und 21 abrechenbar.

*Er ist nicht gesondert abrechenbar, wenn ausschließlich das mundgerechte Zerkleinern der Nahrung erforderlich wird und der Pflegebedürftige ansonsten **keine** Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.*

Punktzahl: 191

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 153

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 8a

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit LK 20 – Kochen einer Hauptmahlzeit oder LK 21 – Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit

beinhaltet insbesondere:

1. mundgerechtes Herrichten der Nahrung
alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen (bspw. Zerkleinern der Nahrung)
2. Hilfe beim Essen und Trinken
 - einfacher Transfer zum Essplatz und zurück
 - Aufrichten im Bett
 - Darreichen der Nahrung
3. Hygiene
 - Händewaschen
 - Mundpflege
 - Säubern/Wechseln der Kleidung
4. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Der Leistungskomplex 8a ist nicht in Verbindung mit dem Leistungskomplex 8 abrechenbar.

*Er ist nicht gesondert abrechenbar, wenn ausschließlich das mundgerechte Zerkleinern der Nahrung erforderlich wird und der Pflegebedürftige ansonsten **keine** Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigt.*

Punktzahl: 118

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 94

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 9

Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)

beinhaltet insbesondere:

1. Aufbereitung der Sondenkost
2. sachgerechte Verabreichung der Sondenkost
3. Spülen der Sonde
4. ggf. integrierte Prophylaxen / Beratung zu Risikobereichen (siehe dazu auch Anlage 2)

Punktzahl: 160

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 10

Hilfestellung beim Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung

beinhaltet insbesondere:

1. An-/Auskleiden

- Auswahl der Kleidung*
 - An-/Auskleiden* im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
 - An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen)
- (*nur Ober- bzw. Straßenbekleidung, wie Jacke, Mantel, Schuhe, etc.)

2. Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Treppensteigen

Dieser Leistungskomplex ist abrechenbar sowohl beim Verlassen als auch beim Wiederaufsuchen der Wohnung.
--

Punktzahl: 88

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 11

Begleitung bei Aktivitäten

Begleitung bei Aktivitäten

bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich ist (nicht bei Spaziergängen, kulturellen Veranstaltungen)

*Die Vergütung setzt voraus, dass der Pflegebedürftige ständig vom Pflegedienst versorgt wird.
Reine Fahrdienste können nicht abgerechnet werden.*

Vergütung nach Zeiteinheiten

Punktzahl: jeweils 15 Minuten = 150

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: jeweils 15 Minuten = 120

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 12

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Leistungen der pflegerischen Betreuung umfassen die Unterstützung bei Aktivitäten die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen sowie die Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nach-Rhythmus. Des Weiteren beinhalten die Betreuungsmaßnahmen Orientierungshilfen, die Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

Pflegerische Betreuung umfasst **folgende Bereiche**:

Begleitung: Anregung und Unterstützung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie der Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags dienen, z. B.:

- Spaziergänge in der näheren Umgebung,
- Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten,
- Begleitung bei Friedhofsbesuchen, kulturellen, religiösen oder Sportveranstaltungen,
- Begleitung zu Behörden und Institutionen.

Beschäftigung: Anregung und 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,
- Gesprächsangebote,
- Hilfen zur Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person sowie Hilfe zur Förderung der Kommunikation

Dieser Leistungskomplex kann **nicht zeitgleich** in einem Einsatz in Verbindung mit dem Leistungskomplex 12 a abgerechnet werden.

Vergütung nach Zeiteinheiten:

Punktzahl jeweils bis zu 10 Minuten: 100

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 10 Minuten = 80

– Pflegerische Betreuungsmaßnahmen –

Pflegerische Betreuung und Anleitung

Beaufsichtigung: sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht

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

Hilfen und Unterstützung in den Bereichen kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und bei psychischen Problemlagen, z. B.:

- Hilfen bei der Kommunikation,
- emotionale Unterstützung,
- Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen,
- Orientierungshilfen,
- kognitiv fördernde Maßnahmen,
- Präsenz, um emotionale Sicherheit zu geben

Unterstützung bei der Bewältigung von und beim selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, z. B. in Bezug auf

- Medikation,
- Injektion,
- Verbandwechsel und Wundversorgung,
- zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Anleitung

Diese findet zusätzlich zur erbrachten Pflegesachleistung statt, um Pflegebedürftige bzw. Pflegepersonen dabei zu unterstützen, während der Abwesenheit des Pflegedienstes pflegerrelevante Situationen bewältigen zu können. Diese Anleitung wird ergänzt und vertieft durch geplante Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 Satz 6 SGB XI.

Dieser Leistungskomplex kann nicht zeitgleich in einem Einsatz in Verbindung mit dem Leistungskomplex 12 abgerechnet werden.

Vergütung nach Zeiteinheiten:

Punktzahl jeweils bis zu 10 Minuten: 100

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 10 Minuten = 80

– Pflegerische Betreuungsmaßnahmen –

Leistungskomplex 13

Beheizen der Wohnung (Ofenheizung)

beinhaltet insbesondere:

1. Beschaffung des Heizmaterials aus vorhandenem Vorrat und Entsorgung der Verbrennungsrückstände
2. Heizen
der installierten Öfen mit Holz, Kohle und Öl

Punktzahl: 120

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 96

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen

beinhaltet

die Unterstützung bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen, insbesondere:

1. Unterstützung bei der allgemeinen Organisation oder Organisation von Dienstleistungen, z. B. Haushaltshilfen, Notrufsysteme, Gärtnerdiensten, Fahrdiensten, Putzhilfen, Hol- und Bringendiensten, etc.
2. Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten, z. B. Antragsstellungen, Bankgeschäften, etc.
3. Unterstützung bei der Organisation von Terminen, z. B. Arztterminen, bei Therapeuten,
4. Kontaktherstellung zu Hospizen und Netzwerken bei Menschen in der letzten Lebensphase

Die Abrechnung des Leistungskomplexes ist möglich, sobald mindestens einer der vier erwähnten Leistungsbereiche erbracht wird.

Punktzahl: je 10 Minuten = 100

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 10 Minuten = 80

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 15

Reinigung der Wohnung

beinhaltet insbesondere:

Reinigen des allgemein üblichen Wohnbereichs des Pflegebedürftigen (einschließlich Küche und Sanitärbereich)

- Trennung/Entsorgung des Abfalls,
- Staubwischen,
- Reinigung Bad, Toilette, Küche, Wohn-/Schlafbereich,
- Staubsaugen/Nassreinigung,
- Fenster putzen (nur unter Beachtung arbeitsschutzrechtlicher Regelungen und sofern keine zweite Person erforderlich ist).

Der Leistungskomplex kann nicht abgerechnet werden, wenn die Reinigung mit der Vor- und Nachbereitung:

- *des unmittelbaren Pflegebereiches im Rahmen der Körperbezogenen Pflegemaßnahmen und/oder*
- *des unmittelbaren Arbeitsbereiches im Rahmen der Zubereitung oder des Kochens einer Mahlzeit*

anfällt.

*Für diesen Leistungskomplex sind **insgesamt** innerhalb einer Kalenderwoche maximal 1.200 Punkte, für Poolteilnehmer maximal 960 Punkte abrechenbar.*

Vergütung nach Zeiteinheiten

Punktzahl: je 15 Minuten = 150

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 15 Minuten = 120

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 16

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

beinhaltet insbesondere:

1. Wechseln der Wäsche
einschließlich der Bettwäsche
2. Waschen/Pflege/Bügeln der Wäsche und Kleidung
3. Einräumen der Wäsche und Kleidung

Für diesen Leistungskomplex sind innerhalb einer Kalenderwoche maximal 900 Punkte abrechenbar.

Vergütung nach Zeiteinheiten
Punktzahl: je 15 Minuten = 150

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 17

Wechseln der Bettwäsche

beinhaltet insbesondere:

Ab- und Beziehen des Bettes.

Der Leistungskomplex 17 ist in einem Einsatz nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 16 abrechenbar und nicht als Einzelleistung abrufbar.

Punktzahl: 50

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 18

Vorratseinkauf

beinhaltet insbesondere:

1. Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplans
2. das Einkaufen von
 - Lebensmitteln
 - sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und für die Haushaltsführung
3. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung/im Vorratsschrank

*Die Leistungskomplexe 18 und 19 können nicht in **einem** Einsatz erbracht werden.*

Vergütung nach Zeiteinheiten

Punktzahl: je 15 Minuten = 150

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 15 Minuten = 120

maximal 4-mal wöchentlich abrechenbar

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 19

Besorgung

beinhaltet insbesondere:

1. das Einkaufen von einzelnen frischen Lebensmitteln, Besorgung bei Post, Arzt, Apotheke oder Reinigung
2. Unterbringung der eingekauften Gegenstände

*Die Leistungskomplexe 19 und 18 können nicht in **einem** Einsatz erbracht werden.*

Vergütung nach Zeiteinheiten

Punktzahl: je 10 Minuten = 100 Punkte

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 10 Minuten = 80

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 20

Kochen einer Hauptmahlzeit

beinhaltet insbesondere:

Kochen der Mahlzeit einschließlich Vor- und Zubereitung

- sowie mundgerechte Zubereitung der Nahrung
- Spülen des im Einsatz verwendeten Ess- und Kochgeschirrs einschließlich Trocknen und Einräumen
- Reinigen des unmittelbaren Arbeitsbereiches

Die Abrechnung des Leistungskomplexes bei Essen auf Rädern oder beim Aufwärmen von Fertiggerichten ist nicht möglich.

Der Leistungskomplex 20 kann mit dem Leistungskomplex 8a abgerechnet werden.

Der Leistungskomplex 20 ist nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 8 und 21 abrechenbar.

Der Leistungskomplex kann grundsätzlich nur 1-mal täglich abgerechnet werden.

Punktzahl: 240

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 192

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 21

Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit

beinhaltet insbesondere:

Zubereitung bzw. Erwärmen von Speisen und/oder Getränken

- mundgerechte Zubereitung
- Spülen des im Einsatz verwendeten Ess- und Kochgeschirrs einschließlich Trocknen und Einräumen
- Reinigen des unmittelbaren Arbeitsbereiches

Der Leistungskomplex 21 kann mit dem Leistungskomplex 8a abgerechnet werden

Der Leistungskomplex 21 ist innerhalb eines Einsatzes nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 8 und 20 abrechenbar.

Das Aufwärmen und Bereitstellen des „Essens auf Rädern“ oder von Fertiggerichten sowie das Zubereiten von belegten Broten oder kleinen Zwischenmahlzeiten sind Bestandteile dieses Leistungskomplexes.

Punktzahl: 80

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 64

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 22

Erstbesuch

beinhaltet insbesondere:

1. Anamnese
2. Erhebung pflegerischer Risiken und Beratung
3. Pflegeplanung
4. Auswahl der Leistungen und Abschluss des Pflegevertrages
 - Beratung über die Möglichkeit der Erbringung der Leistungen als Leistungskomplexe oder auf der Grundlage der tatsächlichen Einsatzzeiten
 - Beratung bei der Auswahl der Leistungen
 - Beratung zu Poolleistungen und deren Inanspruchnahme
 - Abschluss des Pflegevertrages mit transparenter Kostenübersicht und Aushändigung der Leistungsbeschreibung
5. Information über weitere Hilfen
6. Anlegen der Pflegedokumentation

*Der Erstbesuch kann nur abgerechnet werden, wenn der Pflegedienst **erstmalig** mit der Betreuung des Pflegebedürftigen beauftragt wird und ist als Pauschale für alle mit der Pflegeplanung zusammenhängenden Leistungen zu betrachten.*

Zum Erstbesuch gehört insbesondere die Erhebung einer Anamnese, die familiäre, soziale, biographische, pflegerische, medizinische Aspekte berücksichtigt und auf Besonderheiten eingeht (z. B. gesetzliches Betreuungsverhältnis).

Die dazugehörige Pflegeplanung beinhaltet u. a. das Erkennen von Problemen und Ressourcen, das Festlegen der Pflegeziele, das Planen der einzelnen Maßnahmen, das Anlegen einer Dokumentation mit Durchführungskontrolle.

Beim Erstbesuch ist der regelmäßige individuelle Versorgungsbedarf des Pflegebedürftigen mit dem Pflegedienst schriftlich abzustimmen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, einen Pflegevertrag mit Kostenberechnungsblatt über den festgelegten monatlichen Versorgungsumfang zu erstellen. Hierbei sind Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, einschließlich der vereinbarten Vergütung für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben und ein Kostenberechnungsblatt zu erstellen.

Der Pflegebedürftige ist auf seine Wahlmöglichkeit hinzuweisen und diese Entscheidung ist zu dokumentieren.

Punktzahl: 1000

– Erstbesuch –

Leistungskomplex 23

Folgebesuch

beinhaltet insbesondere:

1. Erhebung pflegerischer Risiken und Beratung
2. Pflegeplanung
3. Auswahl der Leistungen und Anpassung des Pflegevertrages
 - Beratung über die Möglichkeit der Erbringung der Leistungen als Leistungskomplexe oder auf der Grundlage der tatsächlichen Einsatzzeiten
 - Beratung bei der Auswahl der Leistungen
 - Beratung zu Poolleistungen und deren Inanspruchnahme
 - schriftliche Darstellung der Kosten
 - Anpassung des Pflegevertrages mit transparenter Kostenübersicht

Der Folgebesuch ist nach vorheriger Abstimmung mit dem Pflegebedürftigen/der Pflegeperson/dem Betreuer abrechenbar bei

- 1. erheblicher Änderung des Pflegezustandes oder**
- 2. notwendiger Erhebung von Pflegerisiken, soweit hierdurch eine Änderung des Pflegevertrages wird oder**
- 3. Neukalkulation der Leistungen bei Preisanpassungen,**

welche in der Regel jeweils eine Änderung des Pflegevertrages notwendig machen.

Der Leistungskomplex 23 ist nicht abrechenbar, wenn ausschließlich ein Wechsel zwischen Abrechnung nach Leistungskomplexen und Abrechnung nach Zeitaufwand erfolgt.

Punktzahl: 350

– Folgebesuch –

Potsdam, 30.12.2024

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege
e. V. (Unterschrift und Stempel)

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
zugleich unterschriftleistend für:

- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen
 - BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg
 - IKK Brandenburg und Berlin
 - KNAPPSCHAFT
 - SVLFG als Landwirtschaftliche Pflegekasse
-

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Landkreis/kreisfreie Stadt

Anlage 1b – Preisübersicht

Nr.	Positionsnummer	Leistungskomplex	Punktzahl	Preis 01.01.2025 bis 31.12.2025	basisbereinigte Preise ab 01.01.2026
		Körperbezogene Pflegemaßnahmen/ Pflegerische Betreuungsmaßnahmen		0,0800	0,0795
1	01010001	Kleine Körperpflege	200	16,00 €	15,90 €
2	01010002	Große Körperpflege	400	32,00 €	31,80 €
3	01010003	Unterstützung bei Ausscheidungen - kleine Hilfe	88	7,04 €	7,00 €
4	01010004	Unterstützung bei Ausscheidungen - Erweiterte Hilfe	113	9,04 €	8,98 €
5	01010005	Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes	36	2,88 €	2,86 €
5a	0101005A	Aufwändiger Transfer	85	6,80 €	6,76 €
6	01010006	Lagern/Mobilisierung	88	7,04 €	7,00 €
7	01010007	Haarewaschen	129	10,32 €	10,26 €
8	01010008	Hilfe bei Nahrungsaufnahme	191	15,28 €	15,18 €
8	0101008A	Hilfe bei Nahrungsaufnahme bei Poolteilnehmern	153	12,24 €	12,16 €
8a	0101008B	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit LK 20 und LK 21	118	9,44 €	9,38 €
8a	0101008C	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit LK 20 und LK 21 bei Poolteilnehmern	94	7,52 €	7,47 €
9	01010009	Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	160	12,80 €	12,72 €
10	01010010	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	88	7,04 €	7,00 €
11	01010011	Begleitung bei Aktivitäten - 15 Minuten	150	12,00 €	11,93 €
11	0101011D	Begleitung bei Aktivitäten - 15 Minuten bei Pool-Teilnehmern	120	9,60 €	9,54 €
12	01010031	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen - jeweils bis zu 10 Minuten	100	8,00 €	7,95 €
12	0101031P	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen - jeweils bis zu 10 Minuten bei Pool-Teilnehmern	80	6,40 €	6,36 €
12a	01010032	Pflegerische Betreuung und Anleitung - jeweils bis zu 10 Minuten	100	8,00 €	7,95 €
12a	0101032P	Pflegerische Betreuung und Anleitung - jeweils bis zu 10 Minuten bei Pool-Teilnehmern	80	6,40 €	6,36 €
		Hilfen bei der Haushaltsführung		0,0800	0,0795
13	01010013	Beheizen der Wohnung	120	9,60 €	9,54 €
13	0101013A	Beheizen der Wohnung bei Poolteilnehmern	96	7,68 €	7,63 €
14	01010033	Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen je 10 Minuten	100	8,00 €	7,95 €
14	0101033A	Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen bei Pool-Teilnehmern je 10 Minuten	80	6,40 €	6,36 €
15	01010014	Reinigen der Wohnung - 15 Minuten	150	12,00 €	11,93 €
15	0101014D	Reinigen der Wohnung - 15 Minuten bei Pool-Teilnehmern	120	9,60 €	9,54 €
16	01010015	Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung - 15 Minuten	150	12,00 €	11,93 €
17	01010016	Wechseln der Bettwäsche	50	4,00 €	3,98 €
18	01010017	Vorratseinkauf - 15 Minuten	150	12,00 €	11,93 €
18	0101017A	Vorratseinkauf - 15 Minuten bei Pool-Teilnehmern	120	9,60 €	9,54 €
19	01010018	Besorgung - 10 Minuten	100	8,00 €	7,95 €
19	0101018A	Besorgung - 10 Minuten bei Poolteilnehmern	80	6,40 €	6,36 €
20	01010019	Kochen einer Hauptmahlzeit	240	19,20 €	19,08 €
20	0101019A	Kochen einer Hauptmahlzeit bei Pool-Teilnehmern	192	15,36 €	15,26 €
21	01010021	Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	80	6,40 €	6,36 €
21	0101021A	Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit bei Pool-Teilnehmern	64	5,12 €	5,09 €
		Erstbesuch/Wegepauschalen		0,0800	0,0795
22	01010020	Erstbesuch	1000	80,00 €	79,50 €
23	0101020A	Folgebesuch	350	28,00 €	27,83 €
	0106003	Wegepauschale	84	6,72 €	6,68 €
	01010023	ermäßigte Wegepauschale	40	3,20 €	3,18 €
	01010027	häufige volle Wegepauschale	42	3,36 €	3,34 €
	01010025	häufige ermäßigte Wegepauschale	20	1,60 €	1,59 €
		Zuschlag			
	01010034	MRE Zuschlag		1,60 €	1,60 €
		Zeitvergütung			
	0102023	Zeitvergütung Grundpflege (5Min)		4,00 €	3,98 €
	0102025	Zeitvergütung Betreuungsleistungen(5Min)		4,00 €	3,98 €

Anlage 2 – Prophylaxen

Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen sind selbstverständlicher Bestandteil sämtlicher körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und im Sinne der aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen vereinbarten Verrichtungen, soweit erforderlich, zu erbringen.

Prophylaxen im Zusammenhang mit komplexen Pflegesituationen können sein:

- Dekubitusprophylaxe (insbesondere Mobilisation, Mikrobewegung und Hautpflege, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen. Lagerungen sind Bestandteil des Leistungskomplexes Lagerung/Mobilisierung)
- Kontrakturprophylaxe (insbesondere passive, aktive oder assistive Dehnübungen, Beugeübungen und/oder Streckübungen, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen. Physiologische Lagerungen sind Bestandteil des Leistungskomplexes „Lagerung/ Mobilisierung“).
- Soor- und Parotitisprophylaxe (insbesondere Zahnpflege und Mundspülungen, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen. Unterstützung bei der Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme ist Bestandteil der Leistungskomplexe „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ und „Sondenkost“)
- Sturzprophylaxe (insbesondere Berücksichtigung intrinsischer Faktoren wie altersbedingte Veränderungen, Sehvermögen, Gleichgewichtssinn/ Balancefähigkeit, Einschränkungen des Bewegungsapparates; darüber hinaus Berücksichtigung extrinsischer Faktoren wie Wohnumfeld, Hilfsmittel, Schuhwerk. Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen).
- Pneumonie- und Atelektasenprophylaxe (insbesondere Mobilisation, Atemübungen, zum Abhusten anhalten, Einreibungen zur Sekretmobilierung, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen; Lagerungen zur Totraumvergrößerung sind Bestandteil des Leistungskomplexes „Lagerungen/Mobilisierung“)
- Thromboseprophylaxe (insbesondere Mobilisation, Ausstreichen der Venen, Anregen der Muskelpumpe, Kompressionstherapie mit Thrombosestrümpfen der Klasse I, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen, Beinhochlagerung ist Bestandteil des Leistungskomplexes „Lagerung/Mobilisierung“; Unterstützung bei der Flüssigkeitsaufnahme ist Bestandteil des Leistungskomplexes „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“).
- Intertrigoprophyllaxe (Hautfaltenpflege, Hautstellen trocken halten, Rückfettung, Hautbelüftungen ermöglichen durch Kleiderauswahl)
- Opstipationsprophylaxe (insbesondere Mobilisation, Colonmassage, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen; Unterstützung bei der Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffreiche Ernährung ist Bestandteil des Leistungskomplexes „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“).
- Förderung der Harnkontinenz (insbesondere Beratung zu Harnkontinenz erhaltenden Maßnahmen, wie Toilettentraining, Beckenbodengymnastik, Umgang mit Hilfsmitteln, Förderung der Selbstunterstützung, usw.)
- Vorbeugung Exsikkose, Mangelernährung (insbesondere Unterstützung bei der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, Berücksichtigung von Vorlieben/Abneigungen, ggf. krankheitsspezifische Maßnahmen zur Schmerzreduktion, kognitive Beeinträchtigungen berücksichtigen, Lust und Appetit anregen, adäquate Umgebung schaffen, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen).

Aspirationsprophylaxe (insbesondere Oberkörperhochlagerung, nur langsame und kleine Löffelgabe, Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen).

Leistungsnachweis ambulante Pflege (Leistungskomplexe) - Land Brandenburg

Jahr 20__

Anlage 3a
zur Vergütungs-
einbarung
gem. § 89 SGB XI
BAH

Stempel/Name des Pflegedienstes _____

Name des Versicherten _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

IK _____

Anschrift des Versicherten _____

Versicherten-Nr. _____

Kostenträger: _____

01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12

Pflegegrade				
I	II	III	IV	V

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe
1. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
LK Bezeichnung																																
1 Kleine Körperpflege																																
2 Große Körperpflege																																
6 Lagem/Mobilisierung																																
7 Haarewaschen																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																
2. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
LK Bezeichnung																																
16 Wechseln der Bettwäsche																																
19 Kochen einer Hauptmahlzeit																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																
3. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
LK Bezeichnung																																
16 Wechseln der Bettwäsche																																
19 Kochen einer Hauptmahlzeit																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																

Ich bestätige die Ausführung
der vorstehenden Leistungen:

Datum, Unterschrift des Versicherten/
Bevollmächtigten/gesetzlich bestellten Betreuers

Datum, Unterschrift des Leistungserbringers

Leistungsnachweis ambulante Pflege (Zeitvergütung) - Land Brandenburg

Jahr 20____

Anlage 3b

Monat

01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12

zur Vergütungs-
einbarung
gem. § 89 SGB XI
BAH

Stempel/Name des Pflegedienstes _____

Name des Versicherten _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

IK _____

Anschrift des Versicherten _____

Versicherten-Nr. _____

Kostenträger: _____

Pflegegrade

I	II	III	IV	V
---	----	-----	----	---

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Summe
1. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
Einsatzende - Std./Min.																																
Bezeichnung																																
Kleine Körperpflege																																
Große Körperpflege																																
Lagern/Mobilisierung																																
Haarewaschen																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																
2. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
Einsatzende - Std./Min.																																
Bezeichnung																																
Wechseln der Bettwäsche																																
Kochen einer Hauptmahlzeit																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																
3. Einsatzbeginn - Std./Min.																																
Einsatzende - Std./Min.																																
Bezeichnung																																
Wechseln der Bettwäsche																																
Kochen einer Hauptmahlzeit																																
Wegepauschale																																
Kürzel/Handzeichen																																

Ich bestätige die Ausführung
der vorstehenden Leistungen:

Datum, Unterschrift des Versicherten/
Bevollmächtigten/gesetzlich bestellten Betreuers

Datum, Unterschrift des Leistungserbringers

