

Vereinbarung zur Vergütung gemäß § 89 SGB XI für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung 01. Februar 2019

zwischen

>Name und Anschrift des Trägers der Einrichtung<

für den Pflegedienst

>Name und Anschrift des Pflegedienstes<

und

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

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

dem BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der IKK Brandenburg und Berlin,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus,

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

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Berlin

und

dem Sozialhilfeträger >Name<

I. Allgemeine Grundsätze

- Die Entscheidung, welche Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens von dem Pflegedienst erbracht werden sollen, obliegt allein dem Pflegebedürftigen (nachfolgend Pflegebedürftiger genannt). Die inhaltliche Gestaltung der Leistungskomplexe gewährleistet, dass sich der Pflegebedürftige aus diesem Angebot sein individuelles „Versorgungspaket“ selbst zusammenstellt.
- 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 bilden für alle Leistungen i. S. § 36 SGB XI (Pflegesachleistungen), welche durch die Pflegebedürftigen im Rahmen des Entlastungsbetrages in Anspruch genommen werden, die Obergrenze.

- Die Leistungskomplexe sind so weit konkretisiert, differenziert und gegeneinander abgegrenzt, dass die Bedarfssituation des jeweiligen Pflegebedürftigen abgedeckt werden kann.
- 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 pflegefachlichen, 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).
- Pflegedienste haben eine orts- und bürgernahe Versorgung sicherzustellen, um eine wirtschaftliche Versorgung entsprechend ihrer Kapazität 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 des Vergütungssystems

Bestandteile dieses Vergütungssystems sind die nachfolgend aufgeführten Leistungen:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) - Leistungskomplexe 1 bis 11,
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen - Leistungskomplex 12,
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Anleitung - Leistungskomplex 12 a,
- Hilfen bei der Haushaltsführung - Leistungskomplexe 13 bis 21,
- Poolen von Leistungsansprüchen,
- Erstbesuch - Leistungskomplex 22,
- Folgebesuch - Leistungskomplex 23,
- Wegepauschalen,
- MRE-Zuschlag.

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.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

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

Sie sind im Einzelfall durch Maßnahmen der pflegerischen Betreuung zu ergänzen.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Gefährdungen (Selbst- und Fremdgefährdung), bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

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) sowie 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. Dabei sollen Pflegebedürftige nicht nur passiv versorgt werden, sondern je nach Grad der Selbständigkeit aktiv bei der Haushaltsführung unterstützt werden.

Poolen von Leistungsansprüchen

Mehrere Leistungsberechtigte können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen (= Poolen von Leistungsansprüchen). Das Poolen von Leistungen kommt vorrangig für Pflegebedürftige in Frage, die in einer Wohngemeinschaft, einem Gebäude oder in der Umgebung, etwa in einer Straße, leben (= Pool-Teilnehmer). Bei den Poolleistungen sind die Pool-Teilnehmer darauf beschränkt, ausschließlich identische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Die durch das Poolen von Leistungen entstehenden Kosteneinsparungen sind ausschließlich im Interesse der Pool-Teilnehmer zu nutzen.

Der Pflegedienst hat das Poolen von Leistungen zu ermöglichen und die Pflegebedürftigen dahingehend zu beraten, Poolleistungen abzurufen.

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.

Kosteneinsparungen beim Poolen von Leistungen werden realisiert durch:

1. das System der Wegepauschale und/oder
2. Zeiteinsparungen bei den einzelnen Leistungskomplexen durch Nutzung von Synergieeffekten.

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, Anleitung, Motivation des Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtung durch den Pflegebedürftigen erbracht. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.

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, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der vereinbarten Leistungserbringung stehen sind als selbstverständlicher Bestandteil der Leistung zu erbringen. Sie dienen der Vermeidung von Sekundärerkrankungen.

Prophylaxen in der Pflege werden auf Basis der pflegerischen Risikoeinschätzung durchgeführt und müssen immer im Zusammenhang mit komplexen Pflegeproblemen gesehen und angewandt werden.

Der Pflegeeinsatz beginnt mit dem Eintreffen an der Wohnungstür/beim Pflegebedürftigen und endet mit dem Verlassen der Wohnung/des Pflegebedürftigen.

Vergütung

Leistungskomplexe

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 Inhalte der Leistungskomplexe bieten die Möglichkeit, auf die individuellen Versorgungsbedürfnisse des Pflegebedürftigen zu reagieren und der individuellen Pflegesituation weitestgehend gerecht zu werden.

Die Inhalte der 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 Pflegebereiches als Voraussetzung der Durchführbarkeit, weiterhin das Bereitstellen der notwendigen Arbeitsmaterialien sowie deren Entsorgung und ggf. Säuberung des Pflegebereiches nach Verunreinigungen. Diese sind Bestandteil der Pflegehandlung und ebenso wie die Pflegeplanung und Dokumentation der Leistung in den Punktzahlen der Leistungskomplexe enthalten.

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 zu erbringenden Leistungen einen Pflegevertrag mit Kostenübersicht.

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 unverzüglich anzupassen (siehe Legende zum Leistungskomplex 23, Folgebesuch).

Grundsätzlich sind alle im betreffenden Leistungskomplex aufgeführten Verrichtungen zu erbringen.

Der Pflegedienst erbringt die Leistungen bezogen auf den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen.

Die zu einem Leistungskomplex zusammengefassten Verrichtungen stellen jedoch keine abschließende Aufzählung dar.

Wegepauschalen

Die Wegepauschale beinhaltet die mit der Leistungserbringung zusammenhängenden (durchschnittlichen) Aufwendungen für Fahr- bzw. Wegezeit sowie PKW-Unterhaltungskosten 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. Die ermäßigte und jeweils hälftige Wegepauschale tragen dem Gedanken an eine wirtschaftliche Leistungserbringung Rechnung und enthalten bei effizientem Personal- und Sachmitteleinsatz finanzielle Anreize. Im Gegenzug soll eine unwirtschaftliche Leistungserbringung durch fehlende zusätzliche Abrechnungsfähigkeit von Wegepauschalen ausgeschlossen werden.

Die Wegepauschale gliedert sich in:

1. **Wegepauschale (84 Punkte)**. Diese 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 der ermäßigten bzw. hälftigen Wegepauschale greift.
2. **ermäßigte Wegepauschale (40 Punkte)**. Diese Wegepauschale ist abrechnungsfähig, wenn der Pflegedienst unmittelbar aufeinanderfolgend zwei oder mehr Pflegebedürftige unter einer Adresse versorgt. Dazu gehören neben der gemeinsamen Wohnung insbesondere Einrichtungen des Betreuten Wohnens sowie Wohngemeinschaften. Bei der Ermittlung der Anzahl der Pflegebedürftigen ist unerheblich, von welchem Kostenträger der Pflegebedürftige Leistungen bezieht.
3. **hälftige 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 hälftig abrechenbar. Die Wegepauschalen betragen dann:

42 Punkte (Wegepauschale)

20 Punkte (ermäßigte Wegepauschale)

Die Vergütung der Leistungskomplexe sowie der Wegepauschalen erfolgt nach Punktzahlen und Punktwerten (Anlage 1).

Die Punktzahlen sind der Maßstab, der das Verhältnis für den durchschnittlich notwendigen Aufwand bei der Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe (einschließlich Vor- und Nachbereitungszeit) und bei der Wegezeit für die Wegepauschale sowie das Verhältnis der Leistungskomplexe zueinander darstellt. 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.

Zuschlag bei Infektion mit Multiresistenten Erregern (MRE-Zuschlag)

Der Zuschlag ist in Höhe von 1,02 EUR je Einsatz 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 Abs.3 SGB V) abgerechnet wird, ist eine zusätzliche Abrechnung aus diesem Vertrag ausgeschlossen.

Jeweils zum Ende des Monats bestätigt der Pflegebedürftige bzw. der gesetzlich bestellte Betreuer schriftlich die erbrachten Leistungen auf dem Leistungsnachweis (Muster Anlage 2).

Dieser Leistungsnachweis bildet nach Ablauf des jeweiligen Monats die Grundlage für die Leistungsabrechnung durch den Pflegedienst.

Der Leistungsnachweis beinhaltet:

- Name, Vorname des Pflegebedürftigen,
- Versichertennummer,
- bundeseinheitliches Institutionskennzeichen des Pflegedienstes,
- Tag, Einsatzbeginn (Stunde/Minute), Art und Menge der Leistung bei der Leistungserbringung nach Leistungskomplexen,
- Wegepauschalen.

Die Leistungsnachweise können unter Beachtung der Regelung in der Anlage 3 auch in elektronischer Form geführt werden.

Sie sind auch in diesem Fall weiterhin in Papierform vom Pflegebedürftigen/Betreuer/ Bevollmächtigten und vom Pflegedienst handschriftlich zu unterzeichnen und der Abrechnung beizufügen.

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 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. Qualitätssteigerung in der Pflege

Die mit dieser Vereinbarung verbundene Vergütungserhöhung für die ambulanten Pflegeleistungen umfasst auch Ausgaben für die Praxisanleitung in der Ausbildung sowie die Sicherung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

VII. Sonstige Regelungen

- Die mit der Vergütungserhöhung verbundene Personalkostensteigerung ist in den Entgelten der beim Pflegedienst arbeitsvertraglich angestellten in der Pflege tätigen Mitarbeiter/-innen angemessen zu berücksichtigen.
- Innerhalb der vereinbarten Laufzeit dieser Vergütungsvereinbarung ist eine verbindliche und dauerhafte Erhöhung der Entgelte bei jeder/jedem in der Pflege tätigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter von durchschnittlich 80 % der Vergütungserhöhung vorzunehmen. Unter Berücksichtigung tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarter Entgeltsteigerungen kann sich die Erhöhung bei der/dem einzelnen Mitarbeiterin/Mitarbeiter unterschiedlich auswirken. Der gültige Pflege Mindestlohn entsprechend der aktuellen PflegeArbbV ist zwingend umzusetzen.
- Die Verbände der Pflegekassen werden im Rahmen einer Stichprobe die Weitergabe der mit der Vergütungserhöhung vereinbarten Entgeltsteigerung für die jeweils ausgewählte Einrichtung prüfen. Die Stichprobe von bis zu 50 % wird nach der Reihenfolge der Institutionskennzeichen innerhalb eines Verbandes nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Das Stichprobenverfahren für das Jahr 2019 wird gemeinsam mit dem Stichprobenverfahren für das Jahr 2018 durchgeführt. Steigerungen aus dem Jahr 2018, die über das vereinbarte Maß hinaus erfolgten, werden im Jahr 2019 berücksichtigt.
- Der jeweilige Leistungserbringerverband wird zeitgleich mit dem Pflegedienst über die Auswahl der jeweils dem Verband angehörenden Pflegedienste sowie über die Gesamtanzahl der in die Stichprobe einbezogenen Pflegedienste informiert.
- Der Pflegedienst erklärt sich bereit, wenn dieser zur Stichprobenprüfung ausgewählt wird, kooperativ und sachdienlich an der Überprüfung mit zu wirken. Als Nachweis der Weitergabe sind anonymisierte Lohnjournale oder sonstige geeignete Nachweise aus der Lohnbuchhaltung für die Kalenderjahre 2017 und 2018 sowie für den Monat Juni 2019 mit folgenden Angaben an den federführenden Verband der Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg unter Einhaltung der im Anschreiben genannten Frist einzureichen:
 - fortlaufende Nummerierung,
 - Arbeitgeberbrutto je Mitarbeiter,
 - Wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitkraft,
 - Vollzeitbeschäftigungsäquivalent (wöchentliche Arbeitszeit).
- Wird die Nichteinhaltung der Regelung zur Weitergabe der Personalkostensteigerung festgestellt, wird der Pflegedienst analog § 24 SGB X schriftlich angehört. Bestätigt sich im Ergebnis der Anhörung, dass die Regelung zur Weitergabe der Personalkostensteigerung nicht eingehalten wurde, wird der Pflegedienst durch die Kostenträger im Land Brandenburg schriftlich darüber informiert und die Vergütung ab dem 1. des übernächsten Monats prospektiv in Höhe der festgestellten Unterschreitung für die Dauer von 12 Monaten gekürzt.

Inkrafttreten

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01. Februar 2019 in Kraft und gilt bis zum 31. Januar 2020.
2. Bis zum Inkrafttreten einer Folgevereinbarung gilt die hier vereinbarte Vergütung weiter.
3. Mit Inkrafttreten der neuen Vereinbarung verliert die vorherige Vergütungsvereinbarung ihre Gültigkeit.

Anlagen

Anlage 1 – Berechnung der Vergütung vom 01. Februar 2019 bis 31. Januar 2020

Anlage 2 – Muster Leistungsnachweis

Anlage 3 – Kriterien für die Abrechnung mittels elektronischem Leistungsnachweis

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

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Waschen von Körperbereichen, z. B. des Gesichts, Oberkörpers, Genitalbereiches/Gesäßes
- Hautpflege im gewaschenen Körperbereich
- bei Bedarf Kontaktherstellung zu einem Erbringer spezieller Fußpflegeleistungen

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)
- Nass- oder Trockenrasur
- Gesichtspflege
- bei Bedarf Kontaktherstellung zum Friseur

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.

Pflegebedürftige, die das Bett nicht mehr oder nur noch mit Hilfe einer Pflegeperson verlassen können, haben die Möglichkeit, zusätzlich zur "Kleinen Körperpflege" den Leistungskomplex 5 (Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes) zu wählen.

Punktzahl: 180

– 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

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück
- Ganzkörperwäsche (ohne Haarewaschen)
- Hautpflege am gesamten Körper
- Fingernägel reinigen, schneiden/feilen
- bei Bedarf Kontaktherstellung zu einem Erbringer spezieller Fußpflegeleistungen

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)
- Nass- oder Trockenrasur
- Gesichtspflege
- bei Bedarf Kontaktherstellung zum Friseur

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.

Pflegebedürftige, die das Bett nicht mehr oder nur noch mit Hilfe einer Pflegeperson verlassen können, haben die Möglichkeit, zusätzlich zur "Großen Körperpflege" den Leistungskomplex 5 (Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes) zu wählen.

Punktzahl: 381

– 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 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 Pflegebereiches von Verunreinigungen durch Ausscheidungen
- Entsorgung der Ausscheidungen

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 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 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

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

beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufstehen und Wiederaufsuchen des Bettes und/oder
2. Bett machen/richten und/oder
3. Teilwechselln der Bettwäsche

Punktzahl: 36

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 6

Lagern/Mobilisierung

1. Lagerung

- Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen
- 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.

Punktzahl: 88

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 7

Haarewaschen

beinhaltet insbesondere:

1. Waschen und Trocknen der Haare

- Transfer zur Waschgelegenheit und zurück oder Waschen und Trocknen im/am Bett

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 Zubereiten der Nahrung
 - alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen
2. Hilfe beim Essen und Trinken
 - 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

Der Leistungskomplex 8 ist nicht in Verbindung mit Leistungskomplex 8 a, 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

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

3. Hygiene

- Händewaschen
- Mundpflege
- Säubern/Wechseln der Kleidung

Der Leistungskomplex 8 a 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

Punktzahl: 160

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 10

Hilfestellung beim Verlassen und/oder Wiederaufsuchen 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)

2. Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Treppensteigen

Dieser Leistungskomplex ist abrechenbar beim Verlassen und/oder Wiederaufsuchen der Wohnung.

Punktzahl: 88

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 11

Begleitung bei Aktivitäten

Begleitung bei Aktivitäten

bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (nicht bei Spaziergängen, kulturellen Veranstaltungen)

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

Punktzahl: je 15 Minuten = 150

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 15 Minuten = 120

– Körperbezogene Pflegemaßnahme –

Leistungskomplex 12

Betreuungsmaßnahmen

Es handelt sich hierbei um Leistungen mit zentralen Inhalten der sozialen Betreuung, der Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, der allgemeinen Anleitung oder auch der Tagesstrukturierung.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind beispielsweise:

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: Anleitung und Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere

- Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
- Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung,
- 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

Bei Teilnahme mehrerer Pflegebedürftiger an der jeweiligen Betreuungsleistung ist der Gesamtzeitumfang der Betreuungsleistung gleichmäßig auf die Teilnehmer an der Betreuungsleistung aufzuteilen. Als Minimalgrenze kann vom Pflegedienst eine Zeiteinheit für jeden Teilnehmer an der Betreuungsleistung abgerechnet werden.

Dieser Leistungskomplex kann nicht zeitgleich mit dem Leistungskomplex 12a abgerechnet werden.

Gegenstand und inhaltliche Ausgestaltung sowie der dazugehörige Zeiteinsatz sind Bestandteile des Pflegevertrages zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst.

Punktzahl: 100

Der Leistungskomplex ist mehrfach in einem Einsatz abrechenbar.

– Pflegerische Betreuungsmaßnahmen –

Leistungskomplex 12 a

Pflegerische Betreuung und Anleitung

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

und/oder

Unterstützung bei der Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

und/oder

Anleitung

Diese findet zusätzlich zur erbrachten Pflegesachleistung statt, um Pflegebedürftige bzw. Pflegepersonen dabei zu unterstützen, während der Abwesenheit des Pflegedienstes pflegerelevante Situationen bewältigen zu können. Diese Anleitung kann ergänzt und vertieft werden durch geplante Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 Satz 6 SGB XI und durch Pflegekurse nach § 45 SGB XI.

Dieser Leistungskomplex kann nicht zeitgleich mit dem Leistungskomplex 12 abgerechnet werden.

Gegenstand und inhaltliche Ausgestaltung sowie der dazugehörige Zeitansatz sind Bestandteile des Pflegevertrages zwischen dem Pflegebedürftigen und dem Pflegedienst.

Punktzahl: 100

Der Leistungskomplex ist mehrfach in einem Einsatz abrechenbar.

– 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 –

Leistungskomplex 14

Unterstützung bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen

beinhaltet insbesondere:

1. Unterstützung bei der allgemeinen Organisation oder Organisation von Dienstleistungen,
z. B. Haushaltshilfen, Notrufsysteme, Gärtnerdiensten, Fahrdiensten, Putzhilfen, Hol- und Bringdiensten, 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. beim Arzt, Therapeuten

Dieser Leistungskomplex ist entsprechend dem Zeitaufwand mehrfach abrechnungsfähig.

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

Punktzahl: je 10 Minuten = 100 Punkte

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: je 10 Minuten = 80 Punkte

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Leistungskomplex 15

Reinigung der Wohnung

Beinhaltet insbesondere:

- Trennung/Entsorgung des Abfalls,
- Staubwischen,
- Reinigung Bad, Toilette, Küche, Wohn-/Schlafbereich
- Staubsaugen/Nassreinigung
- ggf. 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 Pflegebereichs im Rahmen der Körperbezogene Pflegemaßnahme und/oder*
- *des Arbeitsbereichs 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.*

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.

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 –

Seite 28 von 38

Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI – LIGA, bpa, ABVP, bad, VDAB
Az., IK und Name des Pflegedienstes, AC TK 12 259

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.*

Punktzahl: 200 (maximal 2-mal wöchentlich)

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 160

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Seite 29 von 38

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.*

Punktzahl: 60 (maximal 3-mal wöchentlich)

Punktzahl je Pool-Teilnehmer: 48

– Hilfen bei der Haushaltsführung –

Seite 30 von 38

Leistungskomplex 20

Kochen einer Hauptmahlzeit

beinhaltet insbesondere:

Kochen der Mahlzeit einschließlich Vor- und Zubereitung

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

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

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

Der Leistungskomplex kann grundsätzlich nur 1-mal täglich abgerechnet werden. Eine darüber hinausgehende Abrechnung muss vom Pflegedienst vorab begründet 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 Ess- und Kochgeschirrs einschließlich Trocknen und Einräumen
- Reinigen des Arbeitsbereiches

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, einschließlich Erhebung pflegerischer Risiken
2. Pflege-/Maßnahmeplanung
3. Beratung bei der Auswahl der Leistungskomplexe und Abschluss des Pflegevertrages
 - Beratung über die Auswahl der Leistungen
 - Beratung zu Poolleistungen und deren Inanspruchnahme
 - Abschluss des Pflegevertrages mit transparenter Kostenübersicht
4. Information über weitere Hilfen
5. 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 gehören 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 Kostenübersicht über den festgelegten monatlichen Versorgungsumfang zu erstellen.

Hierbei sind Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, einschließlich der vereinbarten Vergütung für jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

Der Leistungskomplex ist maximal zweimal (auch innerhalb eines Einsatzes) abrechenbar. Der Umfang beträgt insgesamt 900 Punkte.

Punktzahl: 450

– Erstbesuch –

Leistungskomplex 23

Folgebesuch

beinhaltet insbesondere:

1. Erhebung pflegerischer Risiken und Beratung
2. Pflegeplanung
3. Auswahl der Leistungen und Anpassung des Pflegevertrages
 - Beratung bei der Auswahl der Leistungskomplexe
 - 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/Betreuer abrechenbar bei

1. erheblicher Änderung des Pflegezustandes oder

2. notwendiger Erhebung von Pflegerisiken,

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

Punktzahl: 300

– Folgebesuch –

Teltow, TT. Monat 2018

Träger der Pflegeeinrichtung
(Stempel)

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
zugleich handelnd für:
IKK Brandenburg und Berlin
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus
SVLFG als Landwirtschaftliche Pflegekasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) als
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Landkreis/kreisfreie Stadt

Anlage 1

Vergütung vom 01.02.2019 bis 31.01.2020

Nr.	Positionsnummer	Leistungskomplex	Punktzahlen	TK 12259
		körperbezogene Pflegemaßnahmen/ pflegerische Betreuungsmaßnahmen		0,0503
1	01010001	Kleine Körperpflege	180	9,05 €
2	01010002	Große Körperpflege	381	19,16 €
3	01010003	Unterstützung bei Ausscheidungen - kleine Hilfe	88	4,43 €
4	01010004	Unterstützung bei Ausscheidungen - erweiterte Hilfe	113	5,68 €
5	01010005	Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes	36	1,81 €
6	01010006	Lagern/Mobilisierung	88	4,43 €
7	01010007	Haarewaschen	129	6,49 €
8	01010008	Hilfe bei Nahrungsaufnahme	191	9,61 €
8	0101008A	Hilfe bei Nahrungsaufnahme bei Poolteilnehmern	153	7,70 €
8a	0101008B	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit LK 20 und 21	118	5,94 €
8a	0101008C	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit LK 20 und 21 bei Pool-Teilnehmern	94	4,73 €
9	01010009	Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	160	8,05 €
10	01010010	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	88	4,43 €
11	01010011	Begleitung bei Aktivitäten je 15 Minuten	150	7,55 €
11	0101011D	Begleitung bei Aktivitäten je 15 Minuten bei Pool-Teilnehmern	120	6,04 €
12	01010031	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	100	5,03 €
12a	01010032	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Anleitung	100	5,03 €
		Hilfen bei der Haushaltsführung		0,0503
13	01010013	Beheizen der Wohnung	120	6,04 €
13	0101013A	Beheizen der Wohnung bei Poolteilnehmern	96	4,83 €
14	01010033	Unterstützung bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen	100	5,03 €
14	0101033A	Unterstützung bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen bei Pool-Teilnehmern	80	4,02 €
15	01010014	Reinigen der Wohnung je 15 Minuten	150	7,55 €
15	0101014D	Reinigen der Wohnung je 15 Minuten bei Pool-Teilnehmern	120	6,04 €
16	01010015	Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung je 15 Minuten	150	7,55 €
17	01010016	Wechseln der Bettwäsche	50	2,52 €
18	01010017	Vorratseinkauf	200	10,06 €
18	0101017A	Vorratseinkauf bei Pool-Teilnehmern	160	8,05 €
19	01010018	Besorgung	60	3,02 €
19	0101018A	Besorgung bei Poolteilnehmern	48	2,41 €
20	01010019	Kochen einer Hauptmahlzeit	240	12,07 €
20	0101019A	Kochen einer Hauptmahlzeit bei Pool-Teilnehmern	192	9,66 €
21	01010021	Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit	80	4,02 €
21	0101021A	Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit bei Pool-Teilnehmern	64	3,22 €
		Erstbesuch, Folgebesuch, Wegepauschalen		0,0503
22	01010020	Erstbesuch	450	22,64 €
23	0101020A	Folgebesuch	300	15,09 €
	0106003	Wegepauschale	84	4,23 €
	01010023	ermäßigte Wegepauschale	40	2,01 €
	01010027	häufige Wegepauschale	42	2,11 €
	01010025	häufige ermäßigte Wegepauschale	20	1,01 €
	01010034	MRE-Zuschlag		1,02 €

Leistungsnachweis ambulante Pflege - Land Brandenburg

Jahr 20____
 Monat

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

Anlage 2
 zur Vergütungs-
 einbarung
 gem. § 89 SGB XI

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.																																
LK Bezeichnung																																
1 Kleine Körperpflege																																
2 Große Körperpflege																																
6 Lagern/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

Kriterien für die Abrechnung mittels elektronisch erstellter Leistungsnachweise

1. Die EDV-gestützte Leistungserfassung erfolgt grundsätzlich in allen Leistungsfällen automatisch mit Datum, Uhrzeit sowie technischem Handzeichen der leistungserbringenden Einsatzkraft, welche an das personengebundene Passwort geknüpft ist. Das System lässt keine vorweggenommene Erfassung zu. Nachträgliche elektronisch erfasste Ergänzungen/Änderungen sind nur am Leistungstag möglich und im Leistungsnachweis sichtbar und nachvollziehbar darzustellen (wann, warum, durch wen).
2. Jede Erfassung von Daten erfolgt zeitnah während der Tagestour durch die leistungserbringende Einsatzkraft mittels individuellem, personengebundenen Passwort im mobilen Datenerfassungsgerät.
3. Für den Fall des Systemausfalls bzw. besonderer Ereignisse, führen die Einsatzkräfte einen Tourenzettel mit, in welchem sie die erbrachten Leistungen, Unregelmäßigkeiten oder Besonderheiten je nach Bedarf handschriftlich mit Uhrzeit eintragen und signieren.
4. Die Leistungsnachweise werden durch Datenübertragung der während der Tagestour erfassten Daten erstellt und sind somit mit der Tourenerfassung identisch. Es erfolgt eine tägliche Sicherung der Daten. Die Datenerfassung und -übermittlung entspricht den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
5. Nach der Datenübertragung nachträglich vorzunehmende Änderungen und Ergänzungen auf dem ausgedruckten Leistungsnachweis sind nachvollziehbar zu begründen und von der leistungserbringenden Einsatzkraft durch Unterschrift mit Datum zu bestätigen. Sofern die leistungserbringende Einsatzkraft im Einzelfall die Änderung nicht bestätigen kann, ist dies gegenüber dem zuständigen Kostenträger nachvollziehbar zu begründen.
6. Vor Einführung und während der Nutzung der EDV-gestützten Erstellung der Leistungsnachweise sind die Mitarbeiter zu schulen, damit die ordnungsgemäße Dokumentation und Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen sowie der Betriebsgeheimnisse sichergestellt wird. Hierüber ist ein Nachweis zu führen und auf Verlangen der Kostenträger zu übersenden.
7. Das System ist vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen.
8. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass den Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer jederzeit Einsicht in den Leistungsnachweis ermöglicht wird.
9. Den Krankenkassen(-verbänden)/Verbänden der Pflegekassen oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird zur Prüfung auf Anforderung zeitnah die Einsichtnahme in die Tagesnachweise der leistungserbringenden Einsatzkräfte sowie ggf. in weitere Nachweise (bspw. Tourenpläne, Dienstpläne, Arbeitszeitnachweise) ermöglicht.
10. Die elektronisch erstellten Leistungsnachweise sind weiterhin in Papierform vom Pflegebedürftigen/Betreuer/Bevollmächtigten und vom Pflegedienst handschriftlich zu unterzeichnen und der Abrechnung beizufügen.

Verletzungen zu den Verpflichtungen nach den vorgenannten Punkten werden als schwere Vertragsverstöße betrachtet und können im betreffenden Einzelfall zu vertragsrechtlichen Konsequenzen führen.