

# **Vereinbarung nach § 89 SGB XI**

**Vergütung der Leistungen der häuslichen Pflege  
nach §§ 36 und 39 SGB XI sowie  
der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI  
ab 01.10.2025**

zwischen

AWO Ambulant gGmbH  
Auf den Häfen 30/32  
28203 Bremen

für den ambulanten Pflegedienst  
AWO Ambulant gGmbH  
Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung (ISB)  
Auf den Häfen 30/32  
28203 Bremen  
IK 500401083

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover  
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

der Pflegekasse bei der IKK gesund plus

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

- handelnd für die Pflegekassen im Lande Bremen-

sowie

der Freien Hansestadt Bremen  
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, vertreten durch  
die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration

im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

## **0 Präambel**

Die Pflegekassen haben die bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung ihrer Versicherten durch den Abschluss von Versorgungs- und Vergütungsverträgen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern zu gewährleisten.

## **I Vergütungsfähige Leistungen**

Es werden nur Leistungen gemäß § 36 SGB XI und § 39 SGB XI vergütet. Andere Leistungen sind nicht vergütungsfähig.

Zu den vergütungsfähigen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gehören insbesondere Verrichtungen in den Bereichen

- ◆ der Körperpflege,
- ◆ der Ernährung,
- ◆ der Mobilität,
- ◆ der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Inhalt der jeweiligen Leistung ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 1 und der Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 2.

## **II Das Vergütungssystem**

### **1. Grundsatz**

Es besteht ein Stundenvergütungssystem. Eine Aufteilung der pflegerischen Tätigkeiten in Einzelleistungen entspricht nicht dem Prinzip der Ganzheitlichkeit und wird damit der Qualität der Pflege nicht gerecht.

### **2. Bestandteile des Vergütungssystems**

Bestandteile dieses Vergütungssystems sind gemäß Anlage 1 zur Vereinbarung

Leistungskomplexe für

- den Erstbesuch/Folgebesuch,
- die körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- die Hilfen bei der Hauswirtschaft,
- die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
- den Beratungsbesuch gem. § 37 Abs. 3 SGB XI.

### **3. Inhalt und Anwendung der Leistungskomplexe**

Ausgehend von den Verrichtungen des täglichen Lebens werden die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten basierend auf § 14 Abs. 4 SGB XI aus den Bereichen körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Hauswirtschaft und pflegerische Betreuungsmaßnahmen in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Dabei werden solche Tätigkeiten zusammengefasst, die nach pflegefachlichen Erkenntnissen in einer Pflegesituation anfallen. Die Leistungskomplexe bieten die Möglichkeit, flexibel auf die individuellen Versorgungsbedürfnisse der Pflegebedürftigen zu reagieren und der individuellen Pflegesituation weitestgehend gerecht zu werden.

Die Pflege wird nach dem Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse als aktivierende Pflege erbracht. Die zu erbringende Hilfeleistung besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtung (§ 14 Abs. 3 SGB XI, Pflegebedürftigkeits-Richtlinien).

Jeder Leistungskomplex beinhaltet eine Phase der Vor- und der Nachbereitung des Pflegebereichs einschließlich der benötigten Materialien, ggf. Entsorgung dieser Materialien.

Jede Leistungserbringung beinhaltet auch immer die Dokumentation unter Berücksichtigung der Pflegeplanung.

Der Pflegebedürftige wählt im Rahmen seines Hilfebedarfs die Leistungskomplexe aus, die ein Pflegedienst für ihn erbringen soll. Der vom Pflegebedürftigen ausgewählte Pflegedienst erstellt für die von ihm regelmäßig zu erbringenden Leistungen eine Kostenübersicht, aus der die Aufwendungen der Pflegekasse und die des Pflegebedürftigen zu entnehmen sind. Will der Pflegebedürftige in der individuellen Pflegesituation zusätzliche, nicht in den Leistungskomplexen enthaltene Leistungen in Anspruch nehmen, ist er über die zusätzlichen Kosten zu informieren. Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf der Pflegedienst von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen.

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

Die Bestätigung der Leistungserbringung durch den Pflegebedürftigen erfolgt im Leistungsnachweis. Dort sind alle durchgeführten Leistungen des Pflegedienstes schriftlich zu bestätigen.

### **4. Vergütung**

**4.1** Die Vergütung der Leistungen nach den Ziffern 1 bis 3 - für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Hauswirtschaft und pflegerische Betreuungsmaßnahmen erfolgt

**für den Einsatz von einer Stunde (einschließlich notwendiger Fahrtkosten) mit**

**Betrag 49,91EURO.**

Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen Bewertung abgedeckt.

#### **4.2 Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI**

Die Vergütung der Leistungen bei Urlaub oder anderweitiger Verhinderung der Pflegeperson erfolgt nach dem unter Ziffer 4.1 genannten Vergütungssatz. Die Aufwendungen der Pflegekassen sind pro Kalenderjahr auf 8 Wochen und 3.539 EUR begrenzt. Die Regelungen des § 42a SGB XI zum Gemeinsamen Jahresbetrag sind dabei zu beachten.

#### **4.3 Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI**

Die Durchführung und Vergütung der Beratungsbesuche richtet sich nach der Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung von Beratungsbesuchen nach § 37 Absatz 3 SGB XI im Land Bremen in der jeweils aktuellen Fassung. Die Regelungen gelten entsprechend auch für Pflegedienste, die wegen fehlender Zugehörigkeit zu den bei der an dieser Vereinbarung beteiligten Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen nicht unmittelbar Vertragspartner der Vereinbarung sind. Diesen stellen die Landesverbände der Pflegekassen die Regelungsinhalte zur Verfügung.

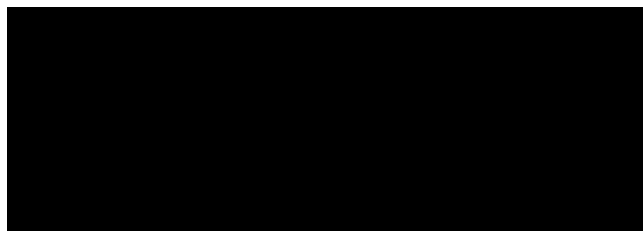
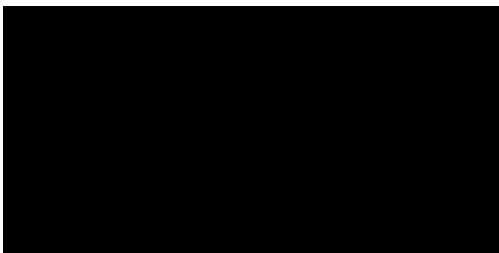
### **III Inkrafttreten / Kündigung**

Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2025 in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 30.09.2026 schriftlich gekündigt werden. Bei gesetzlichen Änderungen erfolgt unabhängig von der Kündigungsfrist eine entsprechende Anpassung.

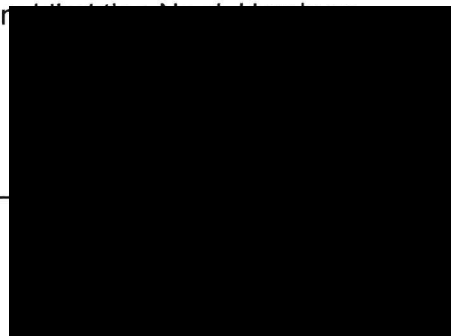
Bremen, 27.10.2025

AWOAmbulant gGmbH

AOK Bremen/Bremerhaven



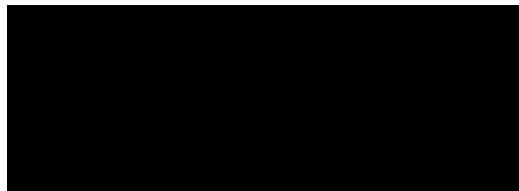
BKK-Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen  
zugleich für die Knappschaft -  
Region



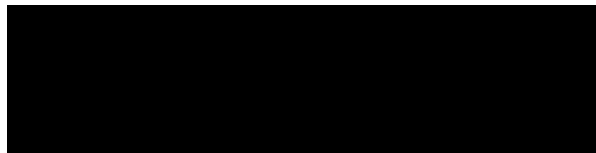
Pflegekasse bei der IKK gesund plus



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen



Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und  
Integration der Freien Hansestadt Bremen  
als Träger der Sozialhilfe



Anlagen: Anlage 1 - Leistungskomplexübersicht    Anlage 2 - Leistungslegende

Hinweis: Die Anlagen 1 und 2 haben keine Veränderungen zu den vorangegangenen Vergütungsvereinbarungen erfahren. Daher wurde auf den Versand aus verfahrensökonomischen Gründen verzichtet.