Vereinbarung nach § 89 SGB XI

Vergütung der Leistungen bei häuslicher Pflege nach §§ 36 und 39 SGB XI sowie der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI

zwischen

newcare parcs Bremen GmbH
Max-Keith-Str. 66
45136 Essen

für den ambulanten Pflegedienst:

newcare ambulant Oberneuland
Rockwinkeler Landstr. 1
28355 Bremen

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.

Nach Übereinstimmung zwischen den beteiligten Vertragsparteien wurden die bestehenden Leistungssystematiken (Leistungskomplexe und Leistung nach tatsächlichem Aufwand) inhaltlich näher beschrieben (Anlage 2).

I Vergütungsfähige Leistungen

Es werden nur Leistungen gemäß § 36 SGB XI und § 39 SGB XI vergütet sowie Pflegeeinsätze von Pflegediensten bei Pflegegeldempfängern gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI. 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

sowie die Leistungen der häuslichen Betreuung (inklusive der Möglichkeit der gemeinschaftlichen Inanspruchnahme).

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

II Das Vergütungssystem

1. Grundsatz

Es besteht ein Leistungskomplexsystem und alternativ dazu sind Leistungen nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung) abrechnungsfähig. 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 körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
- die Hilfen bei der Haushaltsführung,
- die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
- den Hausbesuch

sowie Vergütungen nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung).

3. Inhalt und Anwendung der Leistungskomplexe

Ausgehend von den Verrichtungen des täglichen Lebens werden die einzelnen pflegerischen Tätigkeiten aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst. Dabei werden solche Verrichtungen 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.

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.

3.1 Betreuungsleistungen nach § 36 Abs. 1 Satz 5 i.V.m. § 89 Abs. 3 Satz 2 SGB XI

Der neue Leistungskomplex 25 „Betreuungsleistungen bei gemeinschaftlicher Inanspruchnahme von Leistungen" ("poolen") und die Nichtabrechenbarkeit des Leistungskomplexes 20 im Zusammenhang mit dem gemeinsamen Abrufen von Leistungen i. S. des § 36 Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI und § 89 Abs. 3 Satz 2 SGB XI (Synergieeffekte) wird ohne Präjudiz für anschließende Vergütungsverhandlungen vereinbart.

Von dieser Vergütungsregelung nicht erfasst sind die institutionalisierten Dementenwohngemeinschaften, für die noch andere Vergütungsformen/-höhen zu verhandeln sind.

Die Vertragsparteien gehen bei der Einführung der gesetzlichen Neuregelung (§ 89 Abs. 3 Satz 2 i.V. mit § 36 Abs.1 SGB XI) in die Vergütungsvereinbarung davon aus, dass die zeitlichen Einsparungen beim Poolen der Leistungskomplexe 6 und 13-17 (gemeinschaftliches Abrufen und in Anspruch nehmen und der Leistungen) entstehen. Da keine Erfahrungen über die

Inanspruchnahme der Möglichkeit, Leistungen zu poolen, bestehen, wird die zeitliche Einsparung bei den Leistungskomplexen 6, 13-17 über den Wegfall des Leistungskomplexes 20 geregelt.

3.2 Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist grundsätzlich im Rahmen der Leistungskomplexe mit der zuständigen Pflegekasse direkt abzurechnen. Die Verhinderungspflege kann im Rahmen des Erstattungsverfahrens dem Pflegebedürftigen gegenüber auch nach Stundensätzen abgerechnet werden. Die Höhe der Stundensätze teilt der Pflegedienst den Verbänden der Pflegekassen zu Beratungszwecken mit.

4. Vergütung

4. 1 Leistungskomplexe

Die Leistungskomplexe werden mit Punktzahlen bewertet. Diese sind ein Maßstab, der das Verhältnis für den durchschnittlich notwendigen Aufwand zur Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe sowie das Verhältnis der Leistungskomplexe zueinander darstellt. Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen Bewertung abgedeckt.

Grundlage für die Abrechnung der Leistungen ist die Gesamtpunktzahl des jeweiligen Komplexes.

Es gelten die als Anlage 1 vereinbarten Leistungskomplexe und Punktzahlen.

Die Punktzahlen der einzelnen Leistungskomplexe werden mit einem

Punktwert von 0,06406

- basisbereinigt ab 01.01.2025 0,06292

multipliziert. Der sich aus der Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert ergebende Betrag ist der Preis für diese Leistung.

4.2 Vergütung nach tatsächlichem Aufwand (Zeitvergütung)

Die Vergütung nach Zeitaufwand wird für

Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen mit	0,89	Euro/Minute
- basisbereinigt ab 01.01.2025	0,87	Euro/Minute
Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen mit	0,68	Euro/Minute
- basisbereinigt ab 01.01.2025	0,67	Euro/Minute
Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung mit	0,57	Euro/Minute
- basisbereinigt ab 01.01.2025	0,56	Euro/Minute

abgerechnet.

Zuzüglich zur Vergütung nach Zeitaufwand wird eine Wegepauschale vereinbart, deren Inhalt sich aus der Beschreibung des „Leistungskomplexes 20 – Wegepauschale" ergibt und deren Höhe aus dem vereinbarten Punktwert und den Punktzahlen des LK 20 resultiert.

4.3 Aufschläge im Rahmen des Ausbildungsumlageverfahrens Pflegeberufegesetz

In Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) in der jeweils aktuellen Fassung werden zusätzlich zum Punktwert nach 4.1 sowie den Zeitvergütungen nach 4.2 Aufschläge vereinbart, sofern die ambulante Pflegeeinrichtung im Finanzierungszeitraum am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Die aktuelle Höhe der jeweiligen Aufschläge werden kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als zuständige Stelle nach § 26 Abs. 4 PflBRefG auf der Grundlage von von § 7 i.V.m. Anlage 2 der Vereinbarung gemäß § 33 Abs. 6 PflBG vom 17.12.2019 in der jeweils gültigen Fassung ermittelt und bekanntgegeben.

4.4 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 01.01.2024 in Kraft. Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 31.12.2024 gekündigt werden. Bei gesetzlichen Änderungen erfolgt unabhängig von der Kündigungsfrist eine entsprechende Anpassung.

Dieser Vertrag unterliegt dem Bremischen Informationsfreiheitsgesetz (BremIFG). Bei Vorliegen gesetzlicher Voraussetzungen wird er nach Maßgabe der Vorschriften des BremIFG im elektronischen Informationsregister veröffentlicht. Unabhängig von einer möglichen Veröffentlichung kann der Vertrag Gegenstand von Auskunftsanträgen nach dem BremIFG sein.

Bremen, 09.01.2024

newcare parcs Bremen GmbH
für den ambulanten Pflegedienst
newcare ambulant Oberneuland

[redacted]

AOK Bremen/Bremerhaven

[redacted]

Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft -
Regionaldirektion Nord, Hamburg

[redacted]

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

[redacted]

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

[redacted]

Anlagen
Anlage 1 – Übersicht Vergütungssystematik (Leistungskomplexe und Zeitvergütung)
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.