

**Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten
Pflegeleistungen nach dem SGB XI**

zwischen

den folgenden Kostenträgern oder von ihnen gebildeten Arbeitsgemeinschaften,
soweit diese Vertragsparteien gemäß § 89 Abs. 2 SGB XI sind:

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK-Landesverband Süd
- IKK classic
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen,
dieser vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

und

- dem xxx als zuständigem Träger der Sozialhilfe

und

- dem Pflegedienst

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich der Vereinbarung

Die Vereinbarung regelt die Vergütung der ambulant erbrachten Sachleistungen nach dem SGB XI und soll die Leistungserbringung im Bereich der ambulanten Pflege unter Berücksichtigung der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI durch den vertragsschließenden Dienst gewährleisten.

§ 2 Kostenvoranschlag

- (1) Auf der Grundlage des Erstgespräches (Leistungskomplex 16) wird der individuelle Bedarf für die einzelnen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung ermittelt und der Leistungsumfang in Absprache mit dem Pflegebedürftigen festgelegt. Aufgrund dieser Absprache erstellt der Pflegedienst eine Aufstellung der voraussichtlichen monatlichen Kosten. Der Pflegebedürftige erhält eine Ausfertigung dieses Kostenvoranschlages.
- (2) Überschreiten die voraussichtlichen monatlichen Kosten die in § 36 SGB XI genannten Sachleistungsgrenzen und kann die/der Pflegebedürftige die überschießenden Kosten nicht aus eigenen Mitteln finanzieren, dient die Kostenaufstellung auch als Grundlage für einen Antrag auf Kostenübernahme beim zuständigen Sozialhilfeträger.
- (3) Bei einer Änderung der Pflegegrade ist im Rahmen des Folgegespräches (Leistungskomplex 17) ein neuer Kostenvoranschlag zu erstellen.

§ 3 Inhalte der ambulanten Vergütung

- (1) Es werden die Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung (häusliche Pflegehilfe) nach § 36 SGB XI, die Leistungen der häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI, sowie die Pflegeeinsätze von Pflegediensten bei Pflegegeldempfängern nach § 37 Abs. 3 SGB XI vergütet.
- (2) Der Vergütungsanspruch des Pflegedienstes gegenüber der Pflegekasse ist auf die nach § 36 Abs. 3 SGB XI sowie § 37 Abs. 3 SGB XI festgeschriebenen Höchstgrenzen beschränkt.
- (3) Soweit höherer Pflegebedarf besteht, der von dem einzelnen Pflegebedürftigen nicht finanziert werden kann, sind die Aufwendungen hierfür von dem Sozialhilfeträger unter den Voraussetzungen der Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB XII) ergänzend zu übernehmen.
- (4) Der Pflegedienst erhält eine leistungsgerechte Vergütung für die von ihm erbrachten Pflegeleistungen. Aufwendungen nach § 82 Abs. 2 SGB XI sowie zur Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI sind in den vorgenannten Vergütungen nicht enthalten.

§ 4 Betriebskostenzuschuss

- (1) Sofern öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung gewährt werden (§ 82 Abs. 5 SGB XI), sind diese Betriebskostenzuschüsse von der Pflegevergütung abzuziehen.
- (2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die Kostenträger über die aktuelle Höhe und etwaiger Veränderungen dieser öffentlichen Zuschüsse.

§ 5 Vergütungsstruktur

- (1) Für die Abrechnung der Leistungen gelten die in der Anlage aufgeführten Leistungskomplexe sowie die dazugehörige Leistungsbeschreibung der **M 5.1** Vergütungssystematik.
- (2) Über die M 5.1 Vergütungssystematik werden die mit dem PSG II in Kraft getretenen Erweiterungen an das Leistungsgeschehen für den Pflegebedürftigen umgesetzt. Sobald auf Landesebene hierzu eine mit den Leistungserbringerverbänden konsentrierte Vergütungssystematik verabschiedet wird, endet die M5-Vergütungssystematik mit dem Ablauf des unter § 7 aufgeführten Laufzeitendes und es erfolgt ein Wechsel auf eine landesweit konsentrierte Vergütungssystematik.
- (3) Grundlage für die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen sind die in der Anlage aufgelisteten Leistungskomplexe. Diesen sind Punktzahlen zugeordnet. Die Pflegevergütung ergibt sich aus der Multiplikation der Summe der Punktzahlen mit dem in § 6 genannten Punktwert.

Bei Leistungskomplexen mit wählbaren Leistungen (Leistungskomplexe 1 – 3) ergibt sich die für die Vergütung maßgebliche Gesamtpunktzahl aus der Punktzahl des Grundkomplexes und der Addition der jeweils gewählten Leistung.
- (4) Die Leistungskomplexe „Begleitung bei Aktivitäten“ (LK 12), die „Hilfen bei der Haushaltsführung“ (LK 13), die „pflegerischen Betreuungsleistungen“ (LK 14) sowie die „pflegefachliche Anleitung“ (LK 15) werden nach dem jeweiligen Zeitbedarf der entsprechenden Punktzahl zugeordnet.

§ 6 Höhe der Vergütung

- (1) Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen erfolgt auf der Grundlage von Punktwerten:

€ 0,0	= 1 Punkt für Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen
€ 0,0	= 1 Punkt für Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
€ 0,0	= 1 Punkt für Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (2) Die Hausbesuchspauschale (LK19) für die in Abs. 1 genannten Leistungen beträgt €
Für Hausbesuche zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen (LK 20) beträgt sie für die in Abs. 1 genannten Leistungen €

- (3) Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom **xxxx bis xx xx** geschlossen.
Nach Ablauf dieses Zeitraums gelten die vereinbarten Entgelte bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter (§ 89 Abs. 3 i. V. m. § 85 Abs. 6 SGB XI).

§ 7

Sonderregelungen für Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

- (1) Die Regelung des § 7 betrifft ausschließlich das Vertragsverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und den Verbänden der Pflegekassen bzw. den von ihnen vertretenen Pflegekassen im Regelungsbereich des § 37 Abs. 3 SGB XI.
- (2) Die Vergütung des Beratungseinsatzes erfolgt als zeitbezogene Pauschale. Mit der Vergütung sind sämtliche Kosten des Beratungseinsatzes einschließlich der Hausbesuchspauschalen vollumfänglich abgegolten.
- (3) Die Vergütung des Beratungseinsatzes beträgt **75,00 €**
Die Vereinbarung für den Beratungseinsatz wird vom **xx.xx.xx bis zum 30.11.2021** geschlossen.
Nach Ablauf dieses Zeitraums gilt das vereinbarte Entgelt bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter (§89 Abs. 3 i. V. m. § 85 Abs. 6 SGB XI).

Erklärung des Pflegedienstes:

Auf den örtlichen Sozialhilfeträger entfallen im Jahr vor Beginn der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI

- mehr als 5 % der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen
- weniger als 5 % der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen

Datum und Unterschrift
des Pflegedienstes

Institutionskennzeichen (IK)
SGB XI

Datum und Unterschrift

- **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**
als **Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen**
der **Ersatzkassen**
Verhandlungsmandat für
- **AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen**
- **BKK Landesverband Süd**
- **IKK classic**
- **Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse**
- **KNAPPSCHAFT– Regionaldirektion**
Frankfurt/Main