

# **Anlage zur Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI**

## **Leistungsbeschreibung und Vergütungsregelung im Rahmen der ambulanten Pflegeleistungen in Hessen**

### **Allgemeine Grundsätze**

Auf der Basis der nachfolgenden einheitlichen Vergütungssystematik wurde eine Grundlage für individuelle Vergütungsvereinbarungen in Hessen geschaffen.

Das System zur Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen hat nach Auffassung der Vertragspartner nachfolgende Grundsätze zu erfüllen:

1. Eine Grundanforderung des Systems der Pflegeversicherung besteht in der Wahlfreiheit des Pflegebedürftigen. Die Entscheidung, welche körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen der Haushaltsführung von einer Pflegeeinrichtung erbracht werden sollen, obliegt allein dem Pflegebedürftigen. Es muss gewährleistet sein, dass sich der Pflegebedürftige sein individuelles Leistungsprogramm aus dem Hilfeangebot selbst zusammenstellt.

Zu diesem Zweck wurden die Leistungsmodule Nr. 1 bis Nr. 3 der Körperpflege so ausgestaltet, dass sie es durch wählbare Leistungen dem Pflegebedürftigen ermöglichen, die individuell erforderlichen und durch den Pflegedienst zu erbringenden Leistungen in Anspruch zu nehmen. Durch den Kostenvoranschlag soll sichergestellt werden, dass im Vorfeld zwischen dem Pflegebedürftigen, seinem Bevollmächtigten oder Betreuer, den Angehörigen bzw. Nachbarn, Freunden und dem Pflegedienst die insgesamt zu erbringenden Leistungen der häuslichen Pflegehilfe transparent und für alle Beteiligten nachvollziehbar verbindlich vereinbart werden.

2. Das Vergütungssystem muss für den Pflegebedürftigen und die Pflegeperson transparent und für die Vertragspartner handhabbar sein. Vor diesem Hintergrund wurden die Leistungsmodule auf die wesentlichen Verrichtungen konzentriert.
3. Die vereinbarte Vergütung muss leistungsgerecht sein. Sie muß es dem Pflegedienst ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu erfüllen. Punktwerte sind individuell mit jedem Pflegedienst zu vereinbaren. Die vereinbarten Vergütungssätze sind auch für die überschießenden Beträge über die jeweilige Sachleistungshöchstgrenze hinaus verbindlich.
4. Eine Differenzierung der Vergütung für Pflegeleistungen nach Kostenträgern innerhalb eines Pflegedienstes ist unzulässig.
5. Die Leistungsabrechnung darf nur zu den vereinbarten Vergütungssätzen erfolgen, unabhängig von der Art des Kostenträgers.

6. Bei der Leistungsbeschreibung wird nicht unterschieden, ob die Leistungen für vorrangig somatisch beeinträchtigte Pflegebedürftige oder vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige erbracht werden. Das konkrete Leistungsgeschehen richtet sich daher an der konkreten Beeinträchtigung bzw. dem individuellen Pflegebedarf aus. Sämtliche Hilfen sind im Rahmen der aktivierenden, ressourcenorientierten Pflege zu erbringen. Die aktivierende Pflege, einschließlich Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen stellt keine besondere, eigenständige Leistung dar. Sie ist vielmehr selbstverständlicher Bestandteil aller zu erbringender Leistungen.
7. Die Abrechenbarkeit der Leistungen setzt die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegekraft bei der Leistungserbringung voraus.
8. Neben der aktivierenden Pflege sind die Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen selbstverständlich Bestandteil der jeweiligen körperbezogene Pflegemaßnahmen. Es werden unterschieden:

Dekubitusprophylaxe	Soor- und Parotitisprophylaxe
Pneumonieprophylaxe	Obstipationsprophylaxe
Thromboseprophylaxe	Aspirationsprophylaxe
Kontrakturprophylaxe	Hornhautpflege des Auges
Intertrigoprophyllaxe	
Sturzprophylaxe	

Die Prophylaxen werden erst mit der Inanspruchnahme der jeweiligen Leistung Bestandteil der körperbezogenen Pflegemaßnahmen.

9. Die individuelle Ausführung der Leistungskomplexe ist zu dokumentieren.

Protokollerklärung zu Ziffer 6:

Die Vertragspartner auf Landesebene haben sich auf eine grundlegende Überarbeitung dieser Vergütungssystematik im Jahr 2017 verständigt. In den diesbezüglichen Verhandlungen sollen auch die genauen Inhalte der aktivierenden Pflege geklärt werden. Es bestehen divergierende Ansichten der Vertragspartner zu der Frage, ob die Motivation, Anleitung und Schulung des Pflegebedürftigen und/oder die pflegfachliche Anleitung und Schulung seiner Pflegeperson schon bisher ganz oder teilweise Inhalt der aktivierenden Pflege waren oder nun durch die Pflegereform neu in den Leistungskatalog aufgenommen und bewertet werden müssen.

## 1. Körperpflege

### Leistungskomplex 1 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

#### Kleine Körperpflege

<b>Grundkomplex:</b>
• <b>An-/Auskleiden</b>
• <b>Teilwaschen einschließlich Transfer zu Waschgelegenheit und zurück bzw. Transfer der Waschutensilien zum Patienten.</b>
• <b>Mund-/ Zahnpflege</b>
<b>260 Punkte</b>

<b>Wählbare Leistungen:</b>	
• <b>Hilfen beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes</b>	<b>40 Punkte</b>
• <b>Kämmen und/oder Rasieren</b>	<b>50 Punkte</b>
• <b>einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel</b>	<b>50 Punkte</b>

#### **Punktzahl: 400 Punkte für alle Leistungen**

Der Leistungskomplex 1 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 1 ist nicht abwählbar.

**An-/Auskleiden** einschließlich der Auswahl der Kleidung, An-/Ausziehen von Stützstrümpfen, sowie An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

**Teilwaschen** umfasst in der Regel das Waschen des Gesichtes, Oberkörpers und/ oder Genitalbereichs / Gesäß.

Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

**Mund- und Zahnpflege** einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

#### **Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes**

Hilfe beim Aufsetzen, Umsetzen in Rollstuhl oder Toilettenstuhl, Aufstehen aus dem bzw. Hilfe ins Bett ohne spezielle Hilfsmittel.

**Kämmen** einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur.

**Rasieren** beinhaltet die Nass- und Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

**Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung**

Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehört auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.

Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 2	Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen
• LK 3	Große Körperpflege mit Vollbad
• LK 5	Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen

## Leistungskomplex 2 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Dusche

<b>Grundkomplex:</b>
• <b>An-/Auskleiden</b>
• <b>Ganzkörperwäsche/Dusche einschließlich Transfer zur Waschelegenheit und zurück bzw. Transfer der Waschutensilien zum Patienten</b>
• <b>Mund-/Zahnpflege</b>
<b>370 Punkte</b>

<b>Wählbare Leistungen:</b>	
• <b>Hilfen beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes</b>	<b>40 Punkte</b>
• <b>Kämmen und/oder Rasieren</b>	<b>50 Punkte</b>
• <b>einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel</b>	<b>50 Punkte</b>

**Punktzahl: 510 Punkte für alle Leistungen**

---

Der Leistungskomplex 2 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 2 ist nicht abwählbar.

**An-/Auskleiden** einschließlich der Auswahl der Kleidung, An-/Ausziehen von Stützstrümpfen, sowie An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

**Ganzkörperwaschen** umfasst in der Regel das Waschen des Gesichtes, Oberkörpers, Rückens, Genitalbereiches/Gesäß und der Extremitäten im Bad oder auch im Bett, ggf. Haarwäsche und die Nagelpflege. Besondere Arten der Ganzkörperwäsche, wie z.B. basalstimulierende Bobathwäsche, sind Bestandteil dieser Leistung.

Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

**Mund- und Zahnpflege** einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

#### **Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes**

Hilfe beim Aufsetzen, Umsetzen in Rollstuhl oder Toilettenstuhl, Aufstehen aus dem Bett bzw. Hilfe ins Bett ohne spezielle Hilfsmittel.

**Kämmen** einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur.

**Rasieren** beinhaltet die Nass- und Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

**Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung**

Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehört auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.

Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 1	Kleine Körperpflege/ Teilwaschen
• LK 3	Große Körperpflege mit Vollbad
• LK 5	Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen

## Leistungskomplex 3 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Große erweiterte Körperpflege

<b>Grundkomplex:</b>
• <b>An-/Auskleiden</b>
• <b>Vollbad</b>
• <b>Mund-/Zahnpflege</b>
<b>470 Punkte</b>

<b>Wählbare Leistungen:</b>	
• <b>Hilfen beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes</b>	<b>40 Punkte</b>
• <b>Kämmen und/oder Rasieren</b>	<b>50 Punkte</b>
• <b>einfache Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen / Wechsel der Inkontinenzhilfsmittel</b>	<b>50 Punkte</b>

### Punktzahl: 610 Punkte für alle Leistungen

---

Der Leistungskomplex 3 setzt sich aus dem Grundkomplex und drei Wahlleistungen zusammen. Der Grundkomplex des LK 3 ist nicht abwählbar.

**An-/Auskleiden** einschließlich der Auswahl der Kleidung, An-/Ausziehen von Stützstrümpfen, sowie An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

**Vollbad** umfasst in der Regel das Reinigen des Gesichtes, Oberkörpers, Rückens, Genitalbereichs/Gesäß und der Extremitäten. Es umfasst in der Regel zusätzlich das Fußbad, die Haarwäsche, die Nagelpflege und die Hautpflege mit individuellen Pflegeprodukten zur Förderung des Wohlbefindens. Zum Vollbad gehören in der Regel folgende Verrichtungen:

- Vorbereitung: Wassereinlauf, Temperatur überprüfen, Wäsche richten, Patienten vorbereiten und informieren,
- Vollbad: Patient beim Hinsetzen unterstützen, Durchführung des Vollbades, Patientenbeobachtung,
- Nachbereitung des Patienten: Transfer, abtrocknen, ggf. erforderliche Nachbereitung (z. B. Einreibung zur Körperpflege), Ankleiden,
- Nachbereitung: Wanne säubern, Wäsche entsorgen.

Das Machen und Richten des Bettes ist Bestandteil der Verrichtung.

**Mund- und Zahnpflege** einschließlich der Lippenpflege, Pflege der Zahnprothese und Mundhygiene.

**Kämmen** einschließlich des Herrichtens der Tagesfrisur.

**Rasieren** beinhaltet die Nass- und Trockenrasur einschließlich der Gesichtspflege.

### **Einfache Hilfe/ Unterstützung bei Ausscheidung**

Benötigt der Pflegebedürftige Hilfe bei Ausscheidungen, die im Zusammenhang mit Leistungen der Körperpflege erbracht werden, wählt er diese Leistung, d.h. sie dient als Ergänzung zur Körperpflege. Wenn nach komplett abgeschlossener Pflege der Pflegebedürftige nochmals Hilfe bei Ausscheidung benötigt (z.B. plötzliches Erbrechen, erneuter Toilettengang), wird diese Leistung nochmals gewählt.

Diese Leistung umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel). Sie beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehört auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.

Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Der Pflegebereich umfasst dabei Toilettenstuhl, Toilette und Waschbecken. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 1	Kleine Körperpflege/ Teilwaschen
• LK 2	Große Körperpflege mit Ganzwäsche/Duschen
• LK 5	Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen

## **Leistungskomplex 4 (körperbezogene Pflegemaßnahme)**

### **Spezielle Lagerung bei Bettlägerigkeit/Immobilität**

**Spezielle Lagerungsmaßnahmen dienen der körper- und situationsgerechten Lagerung innerhalb und außerhalb des Bettes zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen und Linderung von Beschwerden unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln, ggf. Teilwechsel der Wäsche und Bett richten.**

**Punktzahl: 100 Punkte**

---

Dieser Leistungskomplex ist nur bei Bettlägerigkeit oder Immobilität abrechenbar.

Durch eine spezielle Lagerung können Sekundärerkrankungen bei Bettlägerigkeit oder Immobilität weitgehend verhindert werden.

Die speziellen Lagerungsarten werden dem individuellen Bedarf angepasst und nach aktuellen pflegfachlichen Erkenntnissen (z.B. Lagerung nach Bobath) durchgeführt. Lagerungshilfsmittel sind alle Materialien, die zur Lagerung geeignet sind. Die Lagerungsart ist zu dokumentieren.

Maßnahmen zum körper- und situationsgerechten Liegen und Sitzen bei nicht immobilen Pflegebedürftigen sind im Sinne einer aktivierenden Pflege im Rahmen der einzelnen Verrichtungen zu erbringen und damit nicht gesondert vergütungsfähig.

## Leistungskomplex 5 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen

• <b>An-/Auskleiden</b>
• <b>Hilfe beim Aufstehen</b>
• <b>Hilfen/Unterstützung bei Ausscheidungen/Wechsel des Inkontinenzhilfsmittels</b>
• <b>Intimpflege</b>

**Punktzahl: 150 Punkte**

---

**An-/Auskleiden** einschließlich der Auswahl der Kleidung, sowie An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

**Hilfen beim Aufstehen und Aufsuchen** der benötigten Räumlichkeiten und zurück.

**Hilfen und Unterstützung bei Ausscheidungen**, z.B. bei Inkontinenz, ggf. Kontinenztraining oder Obstipationsprophylaxe, z.B. beim Erbrechen, ggf. Anregung der ärztlichen Beratung bei Ausscheidungsproblemen, ggf. Wechseln der Bettwäsche und Kleidung.

**Intimpflege** einschließlich Hautpflege und Prophylaxen.

Dieser Leistungskomplex umfasst die Hilfe bei Ausscheidungen, wie Darm- und Blasenentleerungen, Wechsel des Stomabeutels, Erbrochenes und Sputum (Schleim, Speichel).

Er beinhaltet alle notwendigen Hilfeleistungen, die bei einem ganzheitlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausscheidung notwendig sind. Dazu gehört auch das Aufsuchen der benötigten Räumlichkeiten und zurück. Die Hilfe bei der Ausscheidung bezieht sich je nach Pflegesituation auf die Unterstützung bei Inkontinenz und die Unterstützung beim Erbrechen.

Die Säuberung des Pflegebereichs von den Verunreinigungen durch Ausscheidung sowie ggf. die Entsorgung dieser Ausscheidung ist Bestandteil dieses Leistungskomplexes. Darüber hinausgehende Reinigung von Verschmutzungen ist Bestandteil der Hauswirtschaft.

Der Leistungskomplex ist nur einmal pro Einsatz abrechenbar.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 1	Kleine Körperpflege/Teilwaschen
• LK 2	Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen
• LK 3	Große Körperpflege mit Vollbad
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
<b>2. Ernährung</b>	

## Leistungskomplex 6 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Hilfe bei der Nahrungsaufnahme – einfache Hilfen (Zwischenmahlzeit)

• <b>Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung</b>
• <b>Hilfen/Anleitung beim Essen und Trinken</b>
• <b>Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme</b>

**Punktzahl/ Einsatz: 100 Punkte**

---

Der Leistungskomplex einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme kann nur dann abgerechnet werden, wenn der Pflegebedürftige seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe und / oder Anleitung und / oder Motivierung zu sich nehmen kann, d.h. wenn das Anreichen von Nahrung oder Flüssigkeit oder die Anleitung und / oder die Motivierung dazu erforderlich sind. Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft voraus.

#### **Dieser Leistungskomplex beinhaltet:**

**Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung** einschließlich Vor- und Nachbereitung  
Zur Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung i.S. aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen.

#### **Hilfe/Anleitung beim Essen und Trinken**

Hierunter sind kleine Zwischenmahlzeiten zu verstehen ( z.B. Apfel, Brot oder Joghurt).

#### **Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme**

Händewaschen, Mundpflege, ggf. Säubern/ Wechseln der Kleidung, Spülen des im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehenden Essgeschirrs.

Der Leistungskomplex ist nicht gesondert abrechenbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung einer Zwischenmahlzeit bzw. dem Aufwärmen von Essen auf Rädern ausschließlich das mundgerechte Zubereiten der Nahrung (z.B. Fleisch klein schneiden) erforderlich wird und der Pflegebedürftige keine Hilfe – auch keine Anleitung und / oder Motivierung- bei der Nahrungsaufnahme benötigt.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>
• LK 7 Umfangreiche Hilfen bei der Nahrungsaufnahme

## Leistungskomplex 7 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

## Hilfe bei der Nahrungsaufnahme - umfangreiche Hilfen (Hauptmahlzeit)

• <b>Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung</b>
• <b>Hilfen/Anleitung beim Essen und Trinken</b>
• <b>Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme</b>

**Punktzahl/ Einsatz: 250 Punkte**

---

Dieser Leistungskomplex kann nur dann abgerechnet werden, wenn der Pflege-bedürftige seine Nahrung und Flüssigkeit nicht ohne Hilfe und / oder Anleitung und / oder Motivierung zu sich nehmen kann, d.h. wenn das Anreichen von Nahrung oder Flüssigkeit oder die Anleitung und / oder die Motivierung dazu erforderlich sind. Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft voraus.

**Dieser Leistungskomplex beinhaltet:**

### **Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung einschließlich Vor- und Nachbereitung**

Zur Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung i.S. aller Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme der Nahrung ermöglichen.

### **Hilfe/Anleitung beim Essen und Trinken/Hauptmahlzeit**

Einschließlich Transfer vom Tisch und zurück bzw. Aufrichten im Bett, Darreichung der Nahrung sowie ausreichend Flüssigkeitszufuhr.

### **Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme**

Händewaschen, Mundpflege, ggf. Säubern/ Wechseln der Kleidung  
Spülen des im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehenden Essgeschirrs.

Der Leistungskomplex ist nicht gesondert abrechenbar, wenn im Zusammenhang mit der Zubereitung einer Hauptmahlzeit bzw. dem Aufwärmen von Essen auf Rädern ausschließlich das mundgerechte Zubereiten der Nahrung (z.B. Fleisch klein schneiden) erforderlich wird und der Pflegebedürftige keine Hilfe – auch keine Anleitung und / oder Motivierung - bei der Nahrungsaufnahme benötigt.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>
• LK 6 Einfache Hilfen bei der Nahrungsaufnahme

## Leistungskomplex 8 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Enterale Ernährung über Sonde

• <b>Vor- / Nachbereitung der Sondennahrung</b>
• <b>Transfer und sachgerechte Positionierung des Pflegebedürftigen</b>
• <b>Sachgerechte Verabreichung der Sondenkost/Flüssigkeit</b>
• <b>Säuberung der Sonde</b>

### Punktzahl: 150 Punkte

---

Eine künstliche Ernährung über einen längeren Zeitraum erfolgt in der Regel über eine Perkutane-Endoskopische-Gastrostomie-Sonde (PEG-Sonde), wenn der Pflegebedürftige aufgrund von Störungen im Kau- und Schlucktrakt nicht essen kann, z.B. nach Schlaganfall oder Bewusstseinsstörungen.

Die Durchführungsverantwortung für die Pflegekraft liegt in der sorgfältigen Verabreichung der Sondenkost incl. sachgerechter Positionierung, in der aktiven Begleitung des Pflegebedürftigen und ggf. der Angehörigen. Die Verabreichung von Sondenkost ist keine Medikation, sondern Ernährung. Bei der Verabreichung von Sondenkost handelt es sich um eine grundpflegerische Leistung.

Die Abrechenbarkeit der Leistung setzt nicht die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft während der Applikation voraus.

### 3. Mobilität

#### Leistungskomplex 9 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

##### Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen

- |  |
|--|
| • Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes    |
| • An- / Auskleiden                             |
| • Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen |

**Punktzahl/ Einsatz: 100 Punkte**

---

##### Hilfestellung beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes

- An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Aufstehen und Zubettgehen einschließlich der Auswahl der Kleidung.
- Hilfestellung beim Aufstehen aus dem Bett oder ähnlichem und/oder bei der Hilfestellung beim Zubettgehen.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>
• LK 1 Kleine Körperpflege/Teilwaschen
• LK 2 Große Körperpflege mit Ganzkörperwäsche/Duschen
• LK 3 Große Körperpflege mit Vollbad
• LK 5 Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen
• LK 10 Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
• LK 11 Mobilisation
• LK 12 Begleitung bei Aktivitäten

## Leistungskomplex 10 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung

• An- / Auskleiden
• Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

**Punktzahl/ Einsatz: 120 Punkte**

---

#### **An- und Auskleiden**

Im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung einschließlich der Auswahl der Kleidung.

#### **Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung**

Ggf. Treppensteigen, z.B. im Zusammenhang mit dem Besuch einer Tagespflegeeinrichtung.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
• LK 11	Mobilisation
• LK 12	Begleitung bei Aktivitäten

## Leistungskomplex 11 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Mobilisation in der Wohnung

• <b>Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes</b>
• <b>An- / Auskleiden</b>
• <b>Mobilisation in der Wohnung</b>

### Punktzahl / Einsatz: 120 Punkte

---

Mobilisation sind alle Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung von Personen zur Förderung der Lebensqualität und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Es handelt sich um keine normalen Transferleistungen im Rahmen der Leistungskomplexe. Mobilitäts- und Pflegeziele müssen aus der Pflegedokumentation erkennbar sein.

Hierzu gehören innerhalb der Wohnung insbesondere das Gehen, das Stehen, das Treppensteigen einschl. des Gleichgewichthaltens. Dies kann auch bei erheblichem Aufwand unter Einsatz eines Hebelifters oder ähnlichem erfolgen.

Dieser Leistungskomplex beinhaltet die Mobilisation des Pflegebedürftigen auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei z.B. Paresen, Immobilität nach stationären Aufenthalten, Antriebslosigkeit, Morbus Parkinson und Alzheimer bzw. dementiellen Erkrankungen.

• <b>Nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig</b>
---

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
• LK 10	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

## Leistungskomplex 12 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Begleitung bei Aktivitäten

• <b>An- / Auskleiden</b>
• <b>Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</b>
• <b>Begleitung bei Aktivitäten, die das persönliche Erscheinen des Patienten erfordern (z.B. Arztbesuche)</b>

### Punktzahl: 150 Punkte

Zeittaktung zum Grundpflegetarif - Taktung 15 Min. ggf. mehrfach Berechnung eines Grundkomplexes (z.B. 300 Punkte) je nach erforderlichem Zeitaufwand

---

#### **An- / Auskleiden**

In Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung einschließlich der Auswahl der Kleidung, ggf. An- und Ablegen von Körperersatzstücken.

#### **Die Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung**

Ggf. Treppensteigen. Die Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist (keine Spaziergänge, keine kulturellen Veranstaltungen).

Es ist zu gewährleisten, dass der Pflegebedürftige unter ständiger Begleitung der Begleitperson steht. Reine Fahrdienste können nicht abgerechnet werden. In der Pflegeplanung muss nachvollziehbar dokumentiert sein, warum dieser Pflegeeinsatz vom Pflegebedürftigen abgerufen wird.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen
• LK 10	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

## 4. Hilfen bei der Haushaltsführung

### Leistungskomplex 13 (Hilfen bei der Haushaltsführung)

#### Haushaltsführung

Die Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Kochen</b> einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Reinigen und Aufräumen der Wohnung</b> Hierzu gehören sowohl einfache als auch aufwändige Aufräumarbeiten, wie z. B. Tisch decken/abräumen, spülen, Spülmaschine nutzen, Wäsche falten, Staub wischen, Böden wischen, Staubsaugen, Fenster putzen, Wäsche waschen, Bett beziehen oder Müll entsorgen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Spülen</b> einschl. der Reinigung des Spülbereichs</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung</b> Dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung des täglichen Bedarfs</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>das Beheizen</b> einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials innerhalb des Hauses</li></ul>

#### Punktzahl: 50

Den hauswirtschaftlichen Leistungen wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Punktzahl zugeordnet. Dabei entsprechen 50 Punkte fünf Minuten. Der Grundwert beträgt 150 Punkte, sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen Haushaltsführung erforderlich ist.

Sämtliche Leistungen der Haushaltsführung beziehen sich auf die Person des Pflegebedürftigen und seine unmittelbare Lebensumgebung.

Die Position „Haushaltsführung“ ist mehrmals täglich, auch kumulativ abrechenbar.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hauswirtschaftlichen Verrichtungen, die in anderen Leistungskomplexen enthalten sind (z.B. LK 6, LK 7, LK 8: Spülen des Geschirrs) können nicht nochmals als Hilfe bei der Haushaltsführung abgerechnet werden.</li></ul>

## 5. Pflegerische Betreuungsleistungen

### Leistungskomplex 14 (pflegerische Betreuungsmaßnahmen)

#### Pflegerische Betreuungsleistungen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden in Bezug auf das häusliche Umfeld erbracht. Die Maßnahmen erfolgen zur Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens in Bezug auf den Haushalt und bei Aktivitäten mit räumlichem Bezug hierzu. Sie 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. Sie dienen auch der alltäglichen Freizeitgestaltung.

Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen werden neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen sowie den Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht. Sie umfassen die Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere Folgendes ein:

- **Begleitung:** Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, insbesondere
  - Spaziergänge, Begleitung zum Friedhof
  - Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten
  - Begleitung bei kulturellen oder anderen Veranstaltungen, auch zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- **Beschäftigung:** 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 der räumlichen und zeitlichen Orientierung
  - Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung
  - Unterstützung bei Hobby und Spiel
- **Beaufsichtigung:** Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht, insbesondere

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

- **Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen**

Mit der Nutzung von Dienstleistungen ist die Unterstützung bei der Organisation und Inanspruchnahme pflegerischer oder haushaltsnaher Dienstleistungen (z. B. Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Handwerker, Friseur oder Fußpflege) gemeint.

- **Unterstützung bei der Regelung von finanziellen und Behördenangelegenheiten**

Die Regelung finanzieller Angelegenheiten umfasst die Unterstützung bei der Erledigung alltäglicher finanzieller Angelegenheiten (zum Beispiel das Führen eines Girokontos, Mietzahlungen vornehmen) oder bei der Entscheidung, ob genügend Bargeld im Haus ist oder ob eine Rechnung bezahlt werden muss.

Mit der Regelung von Behördenangelegenheiten ist der Umgang mit staatlichen und kommunalen Behörden oder mit Sozialversicherungsträgern gemeint. Die Leistung umfasst die Unterstützung bei der Organisation von Terminen bzw. bei der Entscheidung, ob zum Beispiel ein Antrag gestellt oder ein Behördenbrief beantwortet werden muss. Dabei kann es sich jedoch lediglich um die Veranlassung und nicht um die vollständige Übernahme der aufgeführten Tätigkeiten handeln. Gegen eine vollständige Übernahme der Tätigkeiten sprechen u. a. fehlende Bevollmächtigungen, Regelungen zum Postgeheimnis, haftungsrechtliche Bedenken.

Die Übernahme der hierzu erforderlichen Entscheidungen und Tätigkeiten im Sinne des Betreuungsrechts ist nicht gemeint.

**Punktzahl: 100** Der pflegerischen Betreuung wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Punktzahl zugeordnet. Dabei entsprechen 100 Punkte 10 Minuten. Der Grundwert beträgt 300 Punkte bzw. 30 Minuten, sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen häuslicher Betreuung erforderlich ist.

Protokollerklärung zu Leistungskomplex 14:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die „*Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Gefährdungen (Selbst- und Fremdgefährdung)*“ einer gemeinsamen Definition und inhaltlichen Bewertung bedürfen. Dies soll im Rahmen der in 2017 anstehenden Verhandlung erfolgen.

## 6. Sonstige Vergütungen

### Leistungskomplex 15 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

#### Pflegefachliche Anleitung

Eine pflegefachliche Anleitung kann ergänzend bei gravierenden Änderungen der Pflegesituation erforderlich werden. Dies können insbesondere sein:

- Wegfall/Wechsel der Pflegeperson
- Gravierende Änderung des Gesundheitszustandes und/oder des Pflegebedarfs
- Gravierende Änderung der häuslichen Situation

Die pflegefachliche Anleitung der Pflegeperson wird von einer Pflegefachkraft\* in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen erbracht. Inhalt und Ziel der pflegefachlichen Anleitung sind zu dokumentieren.

Die laufende und situationsbezogene fachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen ist damit nicht gemeint.

\* Eine **Pflegefachkraft** ist eine Person, die eine Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung in einem der folgenden Pflegeberufe absolviert hat:

- Gesundheits- und Krankenpfleger oder
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder
- Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz

#### Punktzahl: 50

Der Anleitung wird die dem jeweiligen Bedarf entsprechende Punktzahl zugeordnet. Dabei entsprechen 50 Punkte fünf Minuten. Der Grundwert beträgt 150 Punkte, sofern ein Pflegeeinsatz ausschließlich wegen einer Anleitung erforderlich ist. Für den Leistungskomplex können bis zu 1.200 Punkte monatlich abgerechnet werden.

<b>Nicht abrechenbar neben:</b>	
• LK 16	Erstgespräch durch eine Pflegefachkraft
• LK 17	Folgegespräch bei Änderung des Pflegegrades
• LK 18	Beratungseinsatz gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI

Protokollerklärung zu Leistungskomplex 15:

Die Vertragspartner auf Landesebene haben sich auf eine grundlegende Überarbeitung dieser Vergütungssystematik im Jahr 2017 verständigt. Aus pragmatischen Gründen wurde daher die vergütungstechnische Grundlage und Bewertung aus dem LK 12 Begleitung bei Aktivitäten übernommen. Dies stellt in Bezug auf den LK 15 kein Präjudiz für die Bewertung in den anstehenden Verhandlungen dar.

## Leistungskomplex 16 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Erstgespräch durch eine Pflegefachkraft

• <b>Feststellen des individuellen Pflegebedarfs</b>
• <b>Erstellen eines individuellen Pflegeplans</b>
• <b>Absprache über die Durchführung der Maßnahmen häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI</b>
• <b>Ermittlung der voraussichtlichen Kosten</b>
• <b>Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages</b>

**Punktzahl: 900 Punkte**

---

Der Begriff „Erstgespräch“ meint eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene Beratung einschließlich der Ermittlung der voraussichtlichen Kosten (die ermittelten voraussichtlichen Kosten werden Bestandteil des Pflegevertrages) incl. Beratung der Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten einzelner Leistungen durch den Pflegedienst, mit dem ein Pflegevertrag tatsächlich zustande kommt. Das Ergebnis des Erstgesprächs ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Eine allgemeine kurze Information des Pflegebedürftigen, die diese/r von verschiedenen Pflegediensten einholt, um sich anschließend für einen von Ihnen zu entscheiden, erfüllt nicht die Bedingungen des Erstgesprächs.

Die Position ist bei Bezieher/-innen der Sach- bzw. Kombinationsleistung sowie bei Übernahme einer Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gem. § 39 SGB XI abrechenbar.

Grundsätzlich ist die Position bei Zustandekommen eines Pflegevertrages einmal abrechenbar.

## Leistungskomplex 17 (körperbezogene Pflegemaßnahme)

### Folgegespräch bei Änderung des Pflegegrades

• <b>Feststellen des individuellen Pflegebedarfs</b>
• <b>Erstellen eines individuellen Pflegeplans</b>
• <b>Abprache über die Durchführung der Maßnahmen häuslicher Pflegehilfe nach § 36 SGB XI</b>
• <b>Ermittlung der voraussichtlichen Kosten</b>
• <b>Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrages</b>

**Punktzahl: 300 Punkte**

---

Das Folgegespräch kann bei Änderung der Pflegegrade nach entsprechendem Bescheid der Pflegekassen erfolgen und meint eine ausführliche, auf den Einzelfall bezogene Beratung einschließlich der Ermittlung der voraussichtlichen Kosten (die ermittelten voraussichtlichen Kosten werden Bestandteil des Pflegevertrages) incl. Beratung der Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten einzelner Leistungen durch den Pflegedienst, mit dem ein Pflegevertrag tatsächlich zustande kommt. Das Ergebnis des Beratungsgesprächs ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Die Position ist bei Bezieher/-innen der Sach- bzw. Kombinationsleistung sowie bei Übernahme einer Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gem. § 39 SGB XI abrechenbar.

Grundsätzlich ist die Position bei Änderung der Pflegegrade nach entsprechendem Bescheid der Pflegekasse abrechenbar.

## **Leistungskomplex 18**

### **Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI**

Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI nach Pflegegrad 2 - 5

- Einschätzung
- Beratung
- Dokumentation

Sofern der Beratungseinsatz im zeitlichen Zusammenhang mit einem Einsatz nach § 36 SGB XI und/oder § 37 SGB V erbracht wird, entfällt der Anspruch auf die Hausbesuchspauschale nach den jeweiligen Vergütungsregelungen.

Der Leistungskomplex wird unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad des Pflegebedürftigen erbracht.

Der zugehende verpflichtende Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Er hat das Ziel der regelmäßigen Beobachtung der Pflegesituation, der Erfragung potenzieller Problembereiche, auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsleistungen aufmerksam zu machen.

Er ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen. Eine Pflegefachkraft ist eine Person, die eine Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung in einem der folgenden Pflegeberufe absolviert hat:

- Gesundheits- und Krankenpfleger oder
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder
- Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz

Der Beratungsbesuch beinhaltet

1. Einschätzung der individuellen Pflegesituation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation)
2. Beratung sowohl des Pflegebedürftigen als auch der Pflegeperson
3. Dokumentation des Beratungseinsatzes/Nachweisformular

und je nach individueller Bedarfslage:

4. Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention
5. Thematisierung von möglichen Schwerpunkten (Pflegebedürftige/ Pflegeperson) z.B. zur Tagesstruktur, Reflexion der Pflegesituation, Wohnumfeld, Selbstversorgung.
6. Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und ihre

- Angehörigen bei Bedarf eine Weitervermittlung (z. B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekurse/Schulungen nach § 45 SGB XI)
7. Beratung zur Inanspruchnahme weiterer Leistungen wie z.B. Tages- oder Nachtpflege, Sach- und Kombinationsleistung, Kurzzeitpflege, Unterstützung im Alltag, Hilfsmittel und technische Hilfen.
  8. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation; (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflegetechnik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemixes)
  9. Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege

Die Leistung ist nur abrechnungsfähig, wenn mindestens die Nummern 1, 2 und 3 erbracht wurden.

Die Beratung im häuslichen Bereich dauert mindestens 45 Minuten. Eine Unterschreitung der Mindestanwesenheitsdauer ist nur auf Wunsch des Kunden möglich. Wird die Mindestanwesenheitsdauer unterschritten, hat der Pflegedienst eine Begründung auf dem Dokumentationsblatt zum Beratungsbesuch vorzunehmen.

Der durchschnittliche Gesamtaufwand für einen Beratungseinsatz beträgt 90 Minuten; darin sind enthalten: Das Beratungsgespräch mit dem Versicherten / der Pflegeperson, die Wegstrecke sowie die Vor- und Nachbereitung.

Zur Vor- und Nachbereitung gehören insbesondere:

- Terminverwaltung (Terminvereinbarung und ggf.-verlegung, Abstimmung mit etwaigem Betreuer)
- Dienst- und Tourenplanung
- Etwaige Fehlfahrten (Kunde nicht angetroffen; fehlende Abrechnungsmöglichkeit)
- Datenübermittlung an Pflegekassen
- Archivierung
- Im Zusammenhang stehende nachgehende Beratungsanfragen des besuchten Versicherten / seiner Pflegeperson

Gemäß § 37 Abs. 3 Satz 9 SGB XI haben Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 den Anspruch, halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abzurufen. Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abrufen (§ 37 Abs. 3 Satz 10 SGB XI). Die hiesigen Regelungen gelten entsprechend.

## Leistungskomplex 19

### Hausbesuchspauschale

**Folgende Hausbesuchspauschale kann abgerechnet werden:**

**Hausbesuchspauschale**  
**– Besuche zwischen 06:00 und 20:00 Uhr**

**Vergütung: Die Vergütungshöhe wird in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI geregelt.**

Werden Leistungen nach § 37 SGB V und dem SGB XI von demselben Leistungserbringer innerhalb eines Pflegeeinsatzes erbracht, wird die Einsatzpauschale den entsprechenden Kostenträgern je zur Hälfte berechnet.

Sofern bei Pflegebedürftigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben (z.B. Paare) Leistungen nach dem SGB XI bzw. häuslicher Krankenpflege nach dem SGB V innerhalb eines Einsatzes erbracht werden, kann die vereinbarte Einsatzpauschale nur einmal abgerechnet werden bzw. ist von beiden Kostenträgern jeweils zur Hälfte zu tragen.

Pflegedienste, die in einer Altenwohnanlage oder sonstigen ambulanten Wohnform (z. B. betreutes Wohnen) Personen in einem Einsatz nacheinander pflegen, können die Hausbesuchspauschale wie folgt abrechnen:

Bei einer Person:	eine Hausbesuchspauschale
Bei zwei Personen:	je eine halbe Hausbesuchspauschale
Bei drei und mehreren Personen:	je ein Drittel der Hausbesuchspauschale

## Leistungskomplex 20

### Erhöhte Hausbesuchspauschale

Folgende erhöhte Hausbesuchspauschale kann abgerechnet werden:

**Erhöhte Hausbesuchspauschale**  
– Besuche zwischen 20:00 Uhr und 06:00 Uhr sowie an Samstagen,  
Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen

**Vergütung:** Die Vergütungshöhe wird in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI geregelt.

Werden Leistungen nach § 37 SGB V und dem SGB XI von demselben Leistungserbringer innerhalb eines Pflegeeinsatzes erbracht, wird die Einsatzpauschale den entsprechenden Kostenträgern je zur Hälfte berechnet.

Sofern bei Pflegebedürftigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben (z.B. Paare) Leistungen nach dem SGB XI bzw. häuslicher Krankenpflege nach dem SGB V innerhalb eines Einsatzes erbracht werden, kann die vereinbarte Einsatzpauschale nur einmal abgerechnet werden bzw. ist von beiden Kostenträgern jeweils zur Hälfte zu tragen.

Pflegedienste, die in einer Altenwohnanlage oder sonstigen ambulanten Wohnform (z. B. betreutes Wohnen) Personen in einem Einsatz nacheinander pflegen, können die Hausbesuchspauschale wie folgt abrechnen:

Bei einer Person:	eine Hausbesuchspauschale
Bei zwei Personen:	je eine halbe Hausbesuchspauschale
Bei drei und mehreren Personen:	je ein Drittel der Hausbesuchspauschale

## **Leistungskomplex 21**

### **Einsatz einer 2. Pflegekraft**

Ist im Einzelfall eine zweite Pflegekraft erforderlich, stellt der Pflegedienst die Erforderlichkeit fest und informiert die Pflegekasse bzw. den zuständigen Sozialhilfeträger schriftlich.

Liegt innerhalb von 14 Kalendertagen kein Widerspruch der Pflegekasse/des Sozialhilfeträgers vor sind die Kosten der 2. Pflegekraft abrechnungsfähig. Bei Ablehnung durch die Pflegekasse/den Sozialhilfeträger gilt die Abrechnungsfähigkeit bis zum Eingang des Bescheides.

Die zweite Pflegekraft wird entsprechend der Tätigkeit abgerechnet, die sie durchführt.

**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**

- **Landkreis** XXX als zuständigem Träger der Sozialhilfe

**und**

**Ambulanter Pflegedienst XXX**

## § 1

### Gegenstand und Geltungsbereich der Vereinbarung

(1) 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 vertrag-schließenden Dienst gewährleisten.

(2) Der Pflegedienst stellt sicher, dass er bei der Entlohnung seiner Beschäftigten in der Pflege oder Betreuung in den drei Beschäftigtengruppen (Qualifikationsgruppen)

- a. Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung
- b. Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung
- c. Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung jeweils im Durchschnitt das aktuell veröffentlichte regional übliche Entgeltniveau für die betreffende Beschäftigtengruppe nicht unterschreitet.

(3) Alternativ stellt der Pflegedienst sicher, dass seine Beschäftigten in der Pflege oder Betreuung mindestens in Höhe des von ihm als maßgebend im Sinne von § 72 Absatz 3d SGB XI mitgeteilten Tarifvertragswerks oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in der jeweiligen aktuell gültigen Fassung entlohnt werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass das Lohngefüge des mitgeteilten Tarifvertragswerks oder der von ihr als maßgebend mitgeteilten kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen beachtet wird unter Mindesteinhaltung der jeweiligen Erfahrungsstufen sowie die Einhaltung der Eingruppierungsgrundsätze (§ 3 Abs. 4 der Zulassungs-Richtlinien). Das Lohngefüge des Tarifvertragswerks bildet im Fall des § 3 Abs. 4 der Zulassungs-Richtlinien die untere Grenze der Entlohnung.

(4) Der Pflegedienst gibt gem. § 72 Abs. 3d SGB XI an, seine Beschäftigten auf folgender Grundlage zu entlohnen:

**Durchschnittsentgelte in Hessen nach § 82c Abs. 5 SGB XI oder Tarif XX**

## § 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 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:
- € 0,0XXX = 1 Punkt für Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen
  - € 0,0XXX = 1 Punkt für Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
  - € 0,0XXX = 1 Punkt für Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (2) Die Hausbesuchspauschale (LK19) für die in Abs. 1 genannten Leistungen beträgt **X,XX €**.  
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 **X,XX €**.
- (3) Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom **01.01.202X bis 31.12.202X** 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 **01.12.2019** 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**

\* Der zuständige Sozialhilfeträger stimmt der getroffenen Vereinbarung zu und verzichtet in diesem Zusammenhang auf eine Unterzeichnung der Vergütungsvereinbarung.