

Häufig gestellte Fragen (FAQs) zur Leistungsbeschreibung ambulanter Leistungen im Sinne des SGB XI

Bei den vorliegenden FAQs handelt es sich nicht, um ein offiziell geeintes Dokument der Vertragsparteien. Diese wurden von den Leistungserbringerverbänden der PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz nach bestem Wissen erstellt und sollen eine Orientierungshilfe bieten, wie mit offenen Fragen im Zusammenhang mit dem neuen Rahmenvertrag nach §75 SGB XI und der neuen Leistungsbeschreibung umzugehen ist. Die FAQs können insoweit nur Anregungen liefern, wie typischerweise bei verschiedenen Leistungen zu verfahren ist. Die Gegebenheiten im Einzelfall sind stets individuell durch den Pflegedienst zu bewerten.

Für die korrekte Anwendung der Leistungsbeschreibung im Einzelfall kann seitens der Verbände der PflegeGesellschaft keinerlei Haftung übernommen werden.

Nr.	Bezeichnung	Frage	Antwort
1	Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale		
2	Folgebesuch	Kann der Folgebesuch auch innerhalb eines Einsatzes mit weiteren SGB XI-Leistungen abgerechnet werden?	Ja, das ist möglich. Ein Ausschluss für andere Leistungen besteht nicht. Allerdings muss der Folgebesuch und die weiteren Leistungen durch eine 3-jährig exam. Pflegefachkraft erbracht werden.
		Ist beim Folgebesuch ebenfalls die Hausbesuchspauschale inkludiert?	Der Folgebesuch ist ebenfalls inkl. Hausbesuchspauschale zu verstehen.
3	Empfehlung der Pflegefachkraft für ein Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI als Kombinationsleistung	Muss das Formular zur Empfehlung für das Pflegehilfsmittel in Kopie bei der Abrechnung an die Pflegekasse gesandt werden?	Nein, das Formular wird vom Hilfsmittelanbieter zur Genehmigung an die Kasse gesandt und muss nicht zusätzlich eingereicht werden (siehe Richtlinie). Empfehlung: Eine Kopie des Formulars sollte im Pflegedienst für Rückfragen aufbewahrt werden.
		Aus welchem Budget wird der LK 3 Empfehlung der Pflegefachkraft für ein Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI als Kombinationsleistung finanziert?	Über das Sachleistungsbudget, wenn es in Kombination mit einer Pflegesachleistung erbracht wird. Andernfalls gilt der LK 22 zur Durchführung und Abrechnung im Zusammenhang mit dem Beratungsbesuch nach §37.3 SGB XI.
4	Hilfe bei der Teilkörperpflege	Sofern bei einem pflegebedürftigen Menschen der gesamte Oberkörper und der Intimbereich gewaschen wird, handelt	Sofern Oberkörper und Intimbereich gewaschen werden, handelt es sich nicht mehr um eine

		es sich dann noch um eine Teilwaschung oder ist der LK 5 Hilfe bei der Ganzkörperpflege abzurechnen?	Teilwaschung. Richtigerweise wäre der LK 5 abzurechnen.
		Wenn bei einem pflegebedürftigen Menschen der Unterkörper gewaschen wird gehört dann, das Kämmen oder Rasieren auch dazu?	Ja, nur im Unterpunkt 3 Teilwaschen erfolgt eine Differenzierung in Ober- und Unterkörper, alle anderen Teilleistungen gehören auch bei der Waschung des Unterkörpers zur Leistung.
5	Hilfe bei der Ganzkörperpflege	Ist in der Hilfe bei der Ganzkörperpflege bereits der Wechsel des Inkontinenzmaterials/ Hilfe bei Ausscheidungen enthalten?	Nein, wie in der Vergangenheit auch ist die Hilfe bei Ausscheidungen nicht Bestandteil der Körperpflegeleistungen (LK 4-7) und muss hinzugebucht werden.
6	Hilfe beim Baden	Inwiefern muss ein Vollbad erfolgen, um den LK 6 Hilfe beim Baden anzuwenden? Welchen LK setze ich ein, wenn der pflegebedürftige Mensch auf einem Sitzbrett abgeduscht wird?	Der LK 6 deckt tatsächlich die Leistung eines Vollbads ab. Wird der pflegebedürftige Mensch lediglich in der Badewanne „abgeduscht“, ist der LK 5 Hilfe bei der Ganzkörperpflege zur Anwendung zu bringen.
7	An-, Aus-, Umkleiden	Wenn der pflegebedürftige Mensch abends nicht gewaschen werden möchte, besteht dann auch die Möglichkeit LK 7 und LK 8 in Kombination abzurechnen?	Ja, hier besteht kein Ausschluss.
8	Einfache Hilfe bei Ausscheidung	Wenn der pflegebedürftige Mensch zusätzlich zu einer Körperpflegeleistung (LK 4-6) Hilfe bei Ausscheidungen, wie etwa den Wechsel des Inkontinenzmaterials, erhält, ist dann LK 8 oder 9 abzurechnen?	Dies ist fallbezogen anhand des tatsächlichen Versorgungsaufwands zu prüfen. Im Regelfall ist bei der Kombileistung der LK 8 abzurechnen.
		Kann der LK 8 mehrfach abgerechnet werden?	Nein, aber im Einzelfall könnte bei umfangreicher Hilfe gemäß LK 9 dieser Leistungskomplex mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbart werden.
		Kann der LK 8: Einfache Hilfe bei der Ausscheidung auch als Einzelleistung erbracht werden?	Ja, der LK 8 kann als Einzelleistung eingesetzt werden. Vor allem bei den weiter aufgeführten Leistungen (Entleeren/ Entsorgung von Sekret über den Katheterbeutel bzw. den Stomabeutel (bei zweiteiliger Versorgung) usw.).

9	Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidung	Kann LK 9 auch in Kombination mit LK 4 bis 7 abgerechnet werden?	Ja, die LKs sind kombinierbar, da es Fallkonstellationen geben kann, bei denen LK 9 zeitgleich mit LK 4-7 ausgeführt werden kann. Zum Beispiel wenn ein Wechsel der kompletten Stomaversorgung erfolgt oder aber, wenn im Anschluss an die Durchführung der Körperpflege und Begleitung in den Wohnbereich der pflegebedürftige Mensch spontan erneut zur Toilette begleitet werden muss.
		Was fällt unter Intimpflege? (Feuchttücher oder eine Waschung mit Wasser und Waschlappen?)	Beides ist situationsabhängig und je nach individuellen Wünschen des pflegebedürftigen Menschen möglich.
10	Lagern	Kann das Lagern in Verbindung mit LK 5 noch zusätzlich abgerechnet werden oder ist es bereits bei der Dekubitusprophylaxe enthalten?	Das Lagern ist eine eigenständige Leistung und kann daher (auch in Kombination mit LK 5) zusätzlich abgerechnet werden.
11	Mobilisation	Ein pflegebedürftiger Mensch wird in den Rollstuhl transferiert und ins Bad begleitet. Kann der LK Mobilisation zusätzlich zur Körperpflege (LK 4-5) abgerechnet werden?	Nein, einfache Transferleistungen sind weiterhin Bestandteil der Körperpflegeleistungen. Nur aufwändige Transfers (z.B. mittels Hebelifter) können gesondert abgerechnet werden.
		Ab welchem Unterstützungsaufwand kann LK 11 abgerechnet werden? a. Beim Treppensteigen, wenn das Bad im 1. OG liegt, die pflegebedürftige Person jedoch nur Begleitung oder wenig Unterstützung beim Treppensteigen braucht? b. Wenn ein Treppenlift überwiegend selbstständig genutzt wird, aber die Zeit für die Verwendung des Treppenlifts einfach länger dauert als der „einfache Transport zur Waschgelegenheit“?	Zu a.: Sofern die körperliche Aktivierung und/ oder das Gleichgewicht halten beim Treppensteigen im Vordergrund steht, kann der LK Mobilisation zusätzlich vereinbart werden. Sollte es sich lediglich um eine Begleitung zur Waschgelegenheit handeln, ist der LK nicht gesondert abrechnungsfähig. Zu b.: Nein, sofern der pflegebedürftige Mensch den Treppenlift selbstständig benutzt, handelt es sich nicht um eine Mobilisation.

		Kann der LK 11 Mobilisation, wie bisher auch bei einfachen Bewegungs-/ Mobilisationsübungen eingesetzt werden? Ist LK 11 ggf. mehrfach abrechenbar, z.B. wenn die Mobilisation mehrfach durchgeführt werden muss, z.B. vor UND nach der Pflege?	Ja, der LK 11 kann umfassend für alle Leistungen, die dazu beitragen die Mobilität im Alltag zu verbessern, eingesetzt werden. Nein.
12	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme		
13	Sondennahrung bei implantierter Magensonde		
14	„Kleine Hilfen“	Ein pflegebedürftiger Mensch wünscht ausschließlich eine Hautpflege kann dies auch unter dem LK „Kleine Hilfen“ abgerechnet werden? Die Leistungsbeschreibungen sind formuliert mit „beinhaltet in der Regel“, „beinhaltet insbesondere“, nur die Kleinen Hilfen sind mit einem klaren „beinhaltet“ formuliert. Ist der LK „Kleine Hilfen“ damit strikt auf diese aufgelisteten Punkte beschränkt oder sind hier auch Abweichungen möglich?	Dies ist explizit in der Leistungsbeschreibung nicht vereinbart. In diesen Fällen empfehlen wir eine Einzelabsprache mit der Pflegekasse des pflegebedürftigen Menschen. Die „Kleinen Hilfen“ beschränken sich auf die in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Leistungen und sind aktuell nicht erweiterbar.
15	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	Kann der LK 15 auch in Kombination mit dem LK 19 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen abgerechnet werden?	Hier gibt es keinen Ausschluss. Allerdings handelt es sich beim LK 19 um eine Leistung nach Zeittakt. Es muss daher für die Abrechnung eine strikte Trennung der Leistungen erfolgen (keine Doppelfinanzierung).
16	Begleitung der Aktivitäten außerhalb der Wohnung		
17	Zusätzliche pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen	Kann der LK 17 mehrfach oder an mehreren Tagen nacheinander abgerechnet werden, z.B. bei Wechsel der Pflegeperson?	Die Leistung kann 1x pro Einsatz, auch an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen abgerechnet werden.

18	Einsatz einer zweiten Pflegekraft	Ist im Vorfeld eine Genehmigung durch die Pflegekasse oder den Sozialhilfeträger notwendig?	Nein, eine Zustimmung der zuständigen Pflegekasse ist nicht vorgesehen. Sofern der Sozialhilfeträger der Kostenträger ist, wäre jedoch im Vorfeld eine Absprache über die zusätzlichen Kosten von Nöten.
		Wie muss der Leistungsnachweis unterschrieben werden?	Der Leistungskomplex ist 2-fach aufzuführen und von beiden Mitarbeitenden abzuzeichnen.
		Wenn digital abgezeichnet wird, kann dies nur von einer Person gemacht werden. Wie ist hier das Vorgehen?	Auch hier sollte es technisch möglich sein, dass der LK zweifach aufgeführt wird und von zwei verschiedenen Mitarbeitenden abgezeichnet werden kann.
		Kann die 2. Pflegekraft ein Azubi sein und darf dies abgerechnet werden?	Ja, sofern bei einem pflegebedürftigen Menschen der Einsatz einer zweiten Pflegekraft notwendig ist, kann die zweite Pflegekraft auch ein Auszubildender sein. Allerdings dürfen Leistungen nur von Auszubildenden im 2. oder 3. Ausbildungsjahr der generalistischen Pflegeausbildung abgezeichnet werden, um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden.
19	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Kann nach wie vor eine Anschlussbetreuung abgerechnet werden?	Ja, inhaltlich hat sich an der Leistung nichts verändert. Es können also auch 15 Minuten im Anschluss an eine andere SGB XI- Leistung abgerechnet werden.
		Im LK 16 Begleitung der Aktivitäten außerhalb der Wohnung werden explizit die Beispiele Arztbesuche und Aufsuchen von Behörden benannt. Bedeutet dies, dass der LK 19 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nicht mehr für diese Leistungen eingesetzt werden kann?	Nein, der LK 19 kann weiterhin ebenfalls für diese Leistungen abgerechnet werden. Sobald eine kontinuierliche pflegerische Betreuung, während eines Arztbesuches oder einem Behördengang notwendig ist (z.B. bei Demenz oder körperlichen Einschränkungen, die die Aufsicht einer Pflegeperson notwendig machen), kann auch weiterhin der LK 19 abgerechnet werden. Die beispielhafte Aufzählung dient lediglich als Konkretisierung der Leistungsbeschreibung.
20	Hilfen bei der Haushaltsführung		

21	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI		
22	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI inkl. Empfehlung der Pflegefachkraft für ein Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI	Wie wird der LK 22 bzw. 22a abgerechnet?	Der LK 22 bzw. 22a wird unmittelbar gegenüber der Pflegekasse als Beratungsbesuch nach §37.3 SGB XI abgerechnet und geht nicht zulasten des Sachleistungsbudgets des pflegebedürftigen Menschen.
HBP	Hausbesuchspauschalen	Was ist zu dokumentieren, wenn mehr als 3 Einsätze pro Tag durch den Versicherten gewünscht sind?	Der Wunsch des Versicherten ist in der Pflegedokumentation festzuhalten. Im Kostenvoranschlag werden die zusätzlichen Einsätze und Hausbesuchspauschalen ausgewiesen.
		Wenn im 4. Einsatz pro Tag zeitgleich SGB XI- und V-Leistungen abgerechnet werden, kann dann eine volle Hausbesuchspauschale über das SGB XI abgerechnet werden?	Werden Leistungen nach § 37 SGB V und § 36 SGB XI nebeneinander erbracht, wird die Hausbesuchspauschale je hälftig berechnet. Da im SGB V derzeit max. 3 Hausbesuchspauschalen abrechnungsfähig sind, darf korrekterweise im 4. Einsatz nur eine ½ Hausbesuchspauschale SGB XI in Rechnung gestellt werden.
<i>Sonstige Dokumente</i>		<i>Frage</i>	<i>Antwortvorschlag</i>
Anlage 2 Strukturhebungsbogen und Anlage 2a Arbeitgeberbescheinigung		Müssen alle Pflegedienste den Strukturhebungsbogen ausfüllen und ist die Arbeitgeberbescheinigung für jeden Mitarbeitenden auszustellen?	Die Anlagen Strukturhebungsbogen sowie auch die Arbeitgeberbescheinigung sind beide nur bei Neugründung auszufüllen und bei der Pflegekasse einzureichen.
Ablage 3 Qualifikation der Mitarbeitenden und Anlage 3a Schulungsnachweis und Anleitungsschema		Genügt bei den Mitarbeitenden, deren Anleitung auf Grundlage der bisherigen Vereinbarung dokumentiert wurde, das „alte“ ausgefüllte Anleitungsschema?	Ja.
		Muss die letzte Seite der Anlage 3 „Qualifikation der Mitarbeitenden“ unterschrieben werden oder reicht der ausgefüllte Schulungsnachweis und das Anleitungsschema?	Die Unterschrift auf der letzten Seite der Anlage 3 ist nur bei Neugründungen erforderlich.

Rahmenvertrag § 2 Abs. 3	In den Leistungen ist nun auch die Vor- und Nachbereitung aufgeführt. Was beinhaltet die Vor- und Nachbereitung?	Unter der Vor- und Nachbereitung ist die einfache Vor- und Nachbereitung, z.B. Auswischen des Waschbeckens bei Verunreinigung etc., zu verstehen. Darüber hinaus gehende Leistungen, wie die Reinigung des Arbeitsbereiches mit zusätzlichen Utensilien, Trockenwischen der Dusche oder das Fensterputzen sind nicht Bestandteil und wären gesondert über den LK 20 zu vereinbaren.
Rahmenvertrag § 19 Abs. 5 (Papierausdruck)	Gibt es einen Weg, den durch den Ausdruck der Pflegedokumentation entstehenden Mehraufwand rückvergütet zu bekommen, indem z.B. eine Aufwandspauschale erhoben wird?	Ist der pflegebedürftigen Person eine Einsicht in die elektronische Pflegedokumentation nicht möglich, stellt der ambulante Pflegedienst die Pflegedokumentation auf Verlangen der pflegebedürftigen Person in Papierform zur Verfügung. Die Regelung von Einzelheiten zur Erstattung von Kosten im Zusammenhang mit der gesonderten Überlassung einer Pflegedokumentation in Papierform obliegt den Parteien des Pflegevertrags.
Rahmenvertrag § 21 Abs. 2 (fehlende Unterschrift)	Wo ist diese Begründung zu dokumentieren?	Auf dem Leistungsnachweis.
Vereinbarung nach § 89 SGB XI § 2 Abs. 5 Verhinderungspflege	In der Vergütungsvereinbarung sind lediglich die DTA-Positionsnummern für die Abrechnung der Verhinderungspflege nach Leistungskomplexen hinterlegt. Wie ist damit umzugehen, wenn stundenweise abgerechnet werden soll?	Es handelt sich um eine Kostenerstattungsleistung. Wir empfehlen daher eine Abrechnung gegenüber dem Pflegebedürftigen, welche auch zur Klarheit bei der Höhe des einzusetzenden Budgets führt.