

## Ambulante Pflegedienste

Quellen:

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Pflege/Ambulante\\_Pflege/thr\\_pflege\\_ambulant\\_pv\\_anforderungen.pdf](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Ambulante_Pflege/thr_pflege_ambulant_pv_anforderungen.pdf)

<https://www.bundestag.de/resource/blob/648880/4f1af2601df48257563855ac0216a425/WD-9-025-19-pdf-data.pdf>

Muster-Pflegevertrag AOK

[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Pflege/Ambulante\\_Pflege/pflege\\_pflegevertrag\\_hausliche\\_pflege\\_2013.pdf](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Ambulante_Pflege/pflege_pflegevertrag_hausliche_pflege_2013.pdf)

Zeitkontingente:

[https://www.bremermann24.de/wp-content/uploads/2015/11/preise-pflegeversicherung\\_2015.pdf](https://www.bremermann24.de/wp-content/uploads/2015/11/preise-pflegeversicherung_2015.pdf)

Häusliche Krankenpflege:

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/haeusliche\\_krankenpflege/haeusliche\\_krankenpflege\\_1.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/haeusliche_krankenpflege_1.jsp)

## Das Wichtigste in Kürze

Ambulante Pflegedienste (auch Sozialstation genannt) unterstützen pflegebedürftige oder schwer kranke Menschen zu Hause: z.B. bei der Körperpflege, beim Essen, beim Aufstehen und im Haushalt. So können auch Pflegebedürftige ohne pflegende Angehörige zu Hause wohnen bleiben. Pflegedienste müssen Qualitätsstandards erfüllen, wenn sie mit der Pflege- oder Krankenkasse abrechnen wollen. Ein schriftlicher Pflegevertrag ist nötig, bevor die Leistung beginnt. Pflegedienste können auch [Ersatzpflege](#) (Verhinderungspflege) und Alltagsunterstützung und Haushaltshilfe über den [Entlastungsbetrag](#) abdecken. Die Leistungen der Pflege reichen oft nicht, aber wer den Rest nicht selbst bezahlen kann, kann [Hilfe zur Pflege](#) vom Sozialamt bekommen.

## Aufgaben: Was bieten ambulante Pflegedienste an?

Die Leistungen der ambulanten Pflegedienste werden je nach Kostenträger (Krankenkasse oder Pflegekasse) unterschiedlich behandelt und abgerechnet. Grundsätzlich wird zwischen "Grundpflege" und "Behandlungspflege" unterschieden:

- **Grundpflege:** Darunter fällt die Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen wie Essen, Trinken, Aufstehen, Ankleiden usw. Wenn eine [Pflegebedürftigkeit](#) ab [Pflegegrad](#) 2 vorliegt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten als [Pflegesachleistung](#).
- **Behandlungspflege:** Hierbei handelt es sich um medizinisch notwendige Maßnahmen wie Wundversorgung, Medikamentengabe, Injektionen oder Verbandwechsel. Diese Leistungen müssen ärztlich verordnet werden und können über die Krankenkasse als sog. [Häusliche Krankenpflege](#) abgerechnet werden.

Außerdem führen ambulante Pflegedienste sog. "Beratungseinsätze" (früher "Pflegeeinsatz") durch. Diese sind verpflichtend für Menschen ab Pflegegrad 2, die Pflegegeld beziehen und **keine Pflegeleistungen** eines ambulanten Pflegediensts in Anspruch nehmen. Näheres unter [Pflegegeld](#).

## Wer bietet ambulante Pflege an?

Ambulante Pflegedienste sind entweder einem Wohlfahrtsverband (z.B. Caritas, Diakonie, Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Wohlfahrtsverband) angeschlossen oder sie arbeiten eigenständig (sog. private Anbieter). Im Bedarfsfall arbeiten ambulante Pflegedienste mit anderen ambulanten Diensten zusammen, z.B. [ambulanten Hospizdiensten](#), [ambulanten Palliativdiensten](#) und der [Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung \(SAPV\)](#).

## Qualitätsstandards für Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

Viele ambulante Pflegedienste schließen mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag ab (nach § 72 SGB XI). Mit diesem Vertrag verpflichten sie sich, die verbindlichen Qualitätsstandards der Pflegekassen einzuhalten. Beispiele:

- Sie müssen die pflegerische **und** die hauswirtschaftliche Versorgung gewährleisten.
- In erster Linie müssen sie qualifizierte Kräfte einsetzen. Angelerntes Personal darf nur nach gründlicher Einweisung und unter ständiger Überprüfung durch eine Pflegekraft tätig sein.
- Die Pflegekräfte müssen sich ständig fort- und weiterbilden, um immer auf dem neuesten medizinisch-pflegerischen Stand zu sein.
- 24-stündige Erreichbarkeit muss gewährleistet sein.
- Pflegeleistungen an Wochenenden und Feiertagen dürfen nicht höher berechnet werden.
- Beim Erstbesuch müssen der persönliche Hilfebedarf der pflegebedürftigen Person ([Pflegebedürftigkeit](#)) und deren Wünsche erfragt werden. Darauf aufbauend müssen Pflegedienste zusammen mit den Angehörigen einen Pflegeplan erstellen.
- Auf der Grundlage des persönlichen Pflegeplans müssen sie der pflegebedürftigen Person ein Kostenplan vorlegen.
- Sie müssen eine jederzeit einsehbare Pflegedokumentation mit laufendem Nachweis aller erbrachten Leistungen führen.
- Sie müssen pflegebedürftige und Angehörige über zusätzliche Angebote informieren, z.B. über [Kurzzeitpflege](#) oder [Tages- und Nachtpflege](#).

## Praxistipp

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat den Ratgeber "Ambulante Pflege – Gute professionelle Pflege erkennen" herausgegeben. Dieser bietet Informationen darüber, was gute Pflegedienste leisten und wie Sie qualitativ gute Pflege erkennen können.

Kostenloser Download oder Bestellung unter [www.zqp.de](http://www.zqp.de) > [Bestellen](#) > [Ambulante Pflege - Gute professionelle Pflege erkennen](#).

Quelle: Pflegevertrag - [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_120.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_120.html)  
[https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_106a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_106a.html)

## Pflegevertrag

Die Vereinbarung über die erwünschte Unterstützung durch den Pflegedienst wird in einem Pflegevertrag festgehalten, aus dem auch die Kosten für die häusliche Pflege hervorgehen. Dieser Pflegevertrag kann jederzeit geändert werden, wenn sich herausstellt, dass der Pflegedienst zusätzliche oder weniger Leistungen erbringen soll.

Pflegebedürftige können den Pflegevertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

## Beim Abschluss eines Pflegevertrags sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Der Pflegedienst beschreibt die Leistungen und die Kosten genau im Kostenvoranschlag
- Er weist die privat zu zahlenden Restkosten nach Abzug der Leistungen der Pflege- und Krankenkasse deutlich aus
- Wenn der Pflegedienst die Pflege kurzfristig an einen anderen Dienst überträgt, übernimmt er weiterhin die Verantwortung für die Qualität
- Die pflegebedürftige Person oder ihre Bevollmächtigten können jederzeit die Pflegedokumentation und die Leistungsnachweise einsehen
- Der Pflegedienst rechnet die Leistungen einmal im Monat detailliert ab
- Die pflegebedürftige Person muss keine Vorauszahlungen leisten
- Auf individuelle Wünsche der pflegebedürftigen Person geht der Pflegedienst ein, soweit das möglich ist
- Idealerweise eine lange Kündigungsfrist (z.B. mind. 6 Wochen) vereinbart, da Anbieter den Vertrag sonst kurzfristig und ohne Grund beenden können. Pflegebedürftige können den Vertrag jederzeit fristlos und ohne Angabe von Gründen kündigen.
- Beide Seiten halten Zusatzvereinbarungen schriftlich fest und unterschreiben sie
- Der Pflegedienst erhöht die Preise nicht rückwirkend
- Der Pflegedienst legt fest, wie viele Stunden vor dem Einsatz eine Absage erfolgen muss, damit keine Kosten entstehen, meist sind das mindestens 24 Stunden.
- Der Pflegedienst verlangt bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz Ersatz für beschädigte Pflegehilfsmittel
- Der Pflegedienst informiert das Sozialamt nur mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person oder ihrer Vertretung
- Beide Seiten klären die Haftungsregelungen vor Vertragsabschluss

## Praxistipps

- Um Preise verschiedener Pflegedienste zu vergleichen, empfiehlt es sich, mehrere Kostenvoranschläge einzuholen. Das ist jedoch nicht immer möglich, insbesondere in ländlichen Regionen mit begrenztem Angebot.
- Wenn Sie nur die [Pflegesachleistungen](#) entsprechend Ihrem [Pflegegrad](#) nutzen möchten, bitten Sie Ihren Pflegedienst um einen Kostenvoranschlag, um zu sehen, welche Leistungen mit dem zustehenden Betrag abgedeckt sind. Sie können zusätzlich auch den [Entlastungsbetrag](#) für bestimmte Leistungen nutzen. Der Kostenvoranschlag zeigt Ihnen, ob die Leistungen ausreichen oder ob Sie zusätzliche Leistungen brauchen, die Sie dann selbst bezahlen müssten. Ist Ihnen das nicht möglich, können Sie ggf. [Hilfe zur Pflege](#) beim Sozialamt beantragen.
- Ein Muster für einen Pflegevertrag finden Sie beim Fachportal für Leistungserbringer der AOK unter [www.aok.de](http://www.aok.de) > Themen > Verträge > Verträge in der Pflege > Rahmenverträge und Empfehlungen.

## Wie werden Pflegeleistungen abgerechnet?

Ein Pflegedienst kann seine Leistungen mit verschiedenen Kostenträgern abrechnen:

- **Pflegekasse:** Hat die pflegebedürftige Person einen [Pflegegrad](#), rechnet der Pflegedienst seine Einsätze bis zum Höchstsatz des jeweiligen Pflegegrads direkt mit der Pflegekasse ab.

Hierunter fallen in der Regel alle körperbezogenen Pflegemaßnahmen bzw. die sog. **Grundpflege**, wie Waschen, Hilfe beim Anziehen usw.

- **Krankenkasse:** Medizinische Maßnahmen wie Medikamentengabe, Verbände, Injektionen usw. fallen unter die sog. **Behandlungspflege** und werden mit der Krankenkasse abgerechnet. Weil Behandlungspflege eine Leistung der [häuslichen Pflege](#) der Krankenkasse ist, fallen für Versicherte [Zuzahlungen](#) an.
- **Sozialhilfe- und Unfallversicherungsträger:** Der Pflegedienst kann auch mit diesen Trägern abrechnen, wenn Pflegebedürftige Leistungen bei diesen Trägern in Anspruch nehmen.

Pflegeleistungen, die über die gesetzlich finanzierten Leistungen hinausgehen, müssen privat bezahlt werden. Der gesamte Umfang der Pflegeleistungen, die Aufteilung zwischen externen Pflegepersonen und Angehörigen sowie insbesondere zusätzlich privat zu bezahlende Pflegeleistungen sollten vorher mit dem Pflegedienst besprochen und im Pflegevertrag (s.o.) festgehalten werden.

Soll die pflegebedürftige Person zum Teil von privaten Pflegepersonen (z.B. Angehörige), zum Teil von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt werden, sollte bei der Pflegekasse eine sog. [Kombinationsleistung](#) beantragt werden.

## Leistungskomplexe und Zeitkontingente

(§ 89 SGB XI)

Ambulante Pflegedienste erbringen und berechnen ihre Leistungen anhand sog. [Leistungskomplexe](#). Dabei wählt die pflegebedürftige Person entsprechend ihres Hilfebedarfs die Leistungskomplexe aus, die der Pflegedienst erbringen soll. Grundsätzlich werden **alle** Verrichtungen, die in einem Leistungskomplex zusammengefasst sind, erbracht. In Ausnahmefällen sind auch Einzelleistungen möglich. Alle durchgeführten Leistungen werden monatlich in einem Leistungsnachweis dokumentiert, den die pflegebedürftige Person unterschreibt. Anschließend rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab.

Neben den Leistungskomplexen können auch sog. **Zeitkontingente** vereinbart werden. Dabei wird die Zeit berechnet, die der Pflegedienst für die jeweilige Pflegeleistung aufwendet. Welche Leistungen der Pflegedienst innerhalb eines Zeitkontingentes erbringt, sollen Pflegebedürftige frei auswählen können.

Pflegedienste müssen im Pflegevertrag genau beschreiben, welche Leistungen sie erbringen. Dazu gehören die Art, der Inhalt und der Umfang der Leistungen. Sie müssen auch angeben, wie viel Zeit sie für jede Leistung einplanen (Zeitkontingente) und welche Vergütungen unabhängig vom Zeitaufwand gelten, entweder für einzelne Leistungen oder für ganze Leistungskomplexe. Außerdem sind Pflegedienste verpflichtet, wirtschaftlich aufzuklären. Sie müssen die pflegebedürftige Person schriftlich informieren, wie sich die Vergütung zusammensetzt. Dabei müssen sie auch auf die Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung der Vergütungsformen hinweisen. Wenn sich die Vergütung wesentlich verändert, müssen sie erneut informieren (§ 120 Abs. 3 SGB XI).

Da die **Vergütung** der Leistungskomplexe pro Punkt zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten verhandelt wird, ist sie **unterschiedlich** hoch (siehe Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen der Bundesländer).

## Praxistipp: Leistungsnachweis und Rechnung

- **Unterschrift am Monatsende:** Sie oder eine vertretungsberechtigte Person müssen den Leistungsnachweis am Monatsende unterschreiben, um zu bestätigen, dass die angegebenen Leistungen erbracht wurden. Erst dann kann der Pflegedienst abrechnen.
- **Regelmäßige Prüfung:** Überprüfen Sie regelmäßig, ob der Leistungsnachweis mit den vereinbarten Leistungen aus dem Pflegevertrag übereinstimmt.
- **Dokumentation:** Machen Sie eine Kopie oder ein Foto des unterschriebenen Leistungsnachweises, um Unstimmigkeiten nachweisen zu können.
- **Fehlerkorrektur:** Bitten Sie den Pflegedienst um Korrektur bei fehlerhaften Leistungsnachweisen oder Rechnungen.
- **Kontrolle behalten:** Erteilen Sie keine Einzugsermächtigung für Ihr Konto, um den Überblick über Ihre Zahlungen zu behalten.

## Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen der Bundesländer

Die Vergütung von Pflegeleistungen der ambulanten Pflege ist in jedem Bundesland in Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen geregelt.

Die Vereinbarungen folgender Bundesländer können bei der jeweiligen Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek) heruntergeladen werden:

Baden-Württemberg: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Baden-Württemberg > Ambulante Pflege

Bayern: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Bayern > Ambulante Pflege

Bremen: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Bremen > Ambulante Pflege

Berlin und Brandenburg: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Berlin/Brandenb. > Ambulante Pflege

Hamburg: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Hamburg > Ambulante Pflege

Hessen: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Hessen > Ambulante Pflege

Mecklenburg-Vorpommern:  
[https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Pflege/Ambulante\\_Pflege/mv\\_pflege\\_ambulant\\_rahmen\\_vertrag.pdf](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Ambulante_Pflege/mv_pflege_ambulant_rahmen_vertrag.pdf)

Niedersachsen: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Niedersachsen > Ambulante Pflege

Nordrhein-Westfalen: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > NRW > Ambulante Pflege

Rheinland-Pfalz: [www.vdek.com](http://www.vdek.com) > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich >

[Rheinland-Pfalz > Ambulante Pflege](#)

Saarland: [www.vdek.com > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Saarland > Ambulante Pflege](#)

Sachsen: [www.vdek.com > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Sachsen > Ambulante Pflege](#)

Sachsen-Anhalt: [www.vdek.com > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Sachsen-Anhalt > Ambulante Pflege](#)

Schleswig-Holstein: [www.vdek.com > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Schleswig-Holstein > Ambulante Pflege](#)

Thüringen: [www.vdek.com > Themen > Pflegeversicherung > Verträge im Pflegebereich > Thüringen > Ambulante Pflege](#)

10/25 cg: Verlinkung von Meck./Pomm war nur so möglich, bei nächster QS prüfen, ob es ggf. einen anderen Weg gibt!

## Pflegedienste ohne Kassenvertrag

Pflegedienste, die **keinen** Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abgeschlossen haben, dürfen nicht direkt mit der Pflegekasse abrechnen. Sie können jedoch Privatrechnungen an die pflegebedürftige Person stellen. Die pflegebedürftige Person hat einen Anspruch auf Erstattung der Kosten durch die Pflegekasse, aber nur bis zu 80 % des Höchstbetrags, den die Pflegekasse für den jeweiligen Pflegegrad zahlen würde. Das Sozialamt darf die Differenz **nicht** bezahlen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, auf diese Tatsachen hinzuweisen (§ 91 SGB XI).

## Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

AAPV umfasst die [Palliativversorgung](#) durch Haus- und Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste mit palliativmedizinischer Basisqualifikation. Die AAPV richtet sich an Palliativpatienten mit mäßiger Symptomlast, die keine spezialisierte Versorgung benötigen. Sie ermöglicht eine Versorgung in der gewohnten häuslichen Umgebung, in [Pflegeeinrichtungen](#) oder [Hospizen](#). Die Mehrzahl schwerkranker Menschen kann durch AAPV ausreichend palliativ versorgt werden. In der AAPV widmen Haus- und Fachärzte sowie Pflegedienste nur einen kleinen Teil ihrer Zeit der Palliativversorgung. Die Behandlung folgt palliativmedizinischen Therapiezielen. Ehrenamtliche Hospizkräfte von [ambulanten Hospizdiensten](#) werden je nach Bedarf eingebunden. Wenn die AAPV nicht ausreicht, kann eine [spezialisierte ambulante Palliativversorgung \(SAPV\)](#) notwendig werden.

## Wer hilft weiter?

- Adressen von ambulanten Pflegediensten erhalten Sie von den Pflegekassen.
- Ist nach einem Klinikaufenthalt zuhause direkt ein Pflegedienst erforderlich, helfen die Sozialdienste der Kliniken bei der Suche nach einem Pflegedienst.
- Eine Suchfunktion für ambulante Pflegedienste bietet auch der Verband der Ersatzkassen e.V. unter [www.pflegelotse.de](#).
- Viele Wohlfahrtsverbände haben lokale Pflegedienste oder Sozialstationen.
- Auf dem Serviceportal Zuhause IM ALTER des Bundesministeriums für Bildung, Familie,

Senioren, Frauen und Jugend finden Sie unter [www.serviceportal-zuhause-im-alter.de](http://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de) > [Wohnen](#) Informationen rund um das Thema "Wohnen".

## Verwandte Links

[Ratgeber Pflege](#)

[Ambulante Hospizdienste](#)

[Ambulante Palliativdienste](#)

[Häusliche Pflege > 24-Stunden-Pflege](#)

[Pflegesachleistung](#)

[Leistungskomplexe](#)

[Pflegeleistungen](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 71 Abs. 1, 120 SGB XI