

Anlage 1

zum Vertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V

Vergütungsvereinbarung gemäß § 18 des Vertrages

- die **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**
- die **AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse,**
- die **IKK classic,**
- die **Knappschaft**
- die **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

- andererseits-

treffen folgende Vergütungsvereinbarung. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Vertrages.

Leistung

* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg

** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen

*** Knappschaft

1. Häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie vermieden oder verkürzt wird (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1 SGB V).

Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz

- a) bis zu 4 Wochen
- b) ab der fünften Woche

Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.

- a) bis zu 4 Wochen
- b) ab der fünften Woche

2. Häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt (Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1a SGB V), einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz

- a) Bis zu 4 Wochen
 - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)
 - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)
 - Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden
 - Tageshöchstbetrag
- b) Ab der 5 Wochen
 - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)
 - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)
 - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden
 - Tageshöchstbetrag

In Einsätzen, in denen neben Leistungen nach Ziff. 2) auch Leistungen nach Ziff. 3) bis 5) („§ 18 Abs. 1“) erbracht werden, sind nur die Preise der rechten Spalte „§ 18 Abs. 2 und 3“ abrechenbar.

Werden Leistungen nach Ziff. 2) erbracht, findet die Regelung der Ziff. 8) keine Anwendung.

Leistung

* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg

** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen

*** Knappschaft

***Protokollnotiz zu Ziffer 2:**

Sind in einem medizinisch begründeten Ausnahmefall an einem Tag drei Einsätze, in den Leistungen der Grundpflege erbracht werden, von den zuständigen Kassen genehmigt worden, ist dieser dritte Einsatz neben dem Tageshöchstsatz abrechenbar.

3. Häusliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V) einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz

Sind die im Rahmen eines Einsatzes zu erbringenden Leistungen unterschiedlichen Leistungsgruppen zugeordnet, ist nur die jeweils höherwertige Leistungsgruppe abrechnungsfähig. Werden mehrere Leistungen aus einer Leistungsgruppe anlässlich eines Einsatzes erbracht, ist die jeweilige Leistungsgruppe einmal abrechnungsfähig.

Die verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus den Leistungsnummern ① der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Die dort getroffenen Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen sind grundsätzlich zu beachten.

a) Leistungsgruppe 1

Behandlungspflegen einfacher Art mit geringem Aufwand

- Blutdruckmessung (10 ①)
- Blutzuckermessung (11 ①)
- Inhalation (17 ①)
- Injektionen, s.c. (18 ①)
- Richten von Injektionen (19 ①)
(auch Insulingabe)
- Auflegen von Kälteträgern (21 ①)
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (26 ①)
(ohne Wochendispenser)
- Medikamentengabe (26 ①)
- Augentropfen (26 ①)
- Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31 ①)
(ab Kompressionsklasse II)

Leistung

- * Leistungserbringerguppe AOK Rheinland/Hamburg
- ** Leistungserbringerguppe übrige Krankenkassen
- *** Knappschaft

- Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31 ①)
- Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)

b) Leistungsgruppe 2:

Behandlungspflegen einfacher Art mit höherem Aufwand

- Versorgung bis zu zwei Dekubiti mit Grad 2 (12 ①)
- Klistiere, Klyisma (14 ①)
- Flüssigkeitsbilanzierung (15 ①)
- SPK Versorgung (22 ①)
- Medizinische Einreibungen (26 ①)
- Dermatologische Bäder (26 ①)
- Versorgung bei PEG (27 ①)
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31 ①)
(ab Kompressionsklasse II)

c) Leistungsgruppe 3:

Behandlungspflegen mit höherem Zeitaufwand/qualifizierter Art

- Stoma-Versorgung (11 ①)
(z. B. Urostoma, Anus-Praeterversorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)
- Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)
- Blasenspülung (9 ①)
- Versorgung von mehr als zwei Dekubiti mit Grad 2 *) (12 ①)
- Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)
- Injektionen i.m. (18 ①)
- Instillation (20 ①)
- Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ①)
(Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung)
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26 ①)
- Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)
- Anlegen oder Wechseln von Wundverbänden (31 ①)
(Wundschnellverbände, z. B. Heftpflaster, Schutzverbände fallen nicht hierunter)
- Anlegen eines Kompressionsverbandes (31 ①)

Leistung

- * Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg
- ** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen
- *** Knappschaft

- Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31 ①)
- Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)
- Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)

*) Fehlen auf der ärztlichen Verordnung die Angaben zum Stadium des Dekubitus ist die Leistung nur nach Leistungsgruppe 2 abrechenbar.

d) Leistungsgruppe 4:

Behandlungspflegen besonders zeitaufwendiger Art und/oder besondere Sachkunde erforderlich

- Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①)
(Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)
- Versorgung eines Dekubitus Grad 3 *) (12 ①)
- Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 3 *) (12 ①)
- Versorgung eines Dekubitus Grad 4 *) (12 ①)
- Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 4 *) (12 ①)
- Einlauf (Hebe- u. Senkeinlauf) (14 ①)
- Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ①)
- Anhängen, Wechsel oder Abhängen einer i.v. Infusion (16 ①)
z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port
- Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ①)
- Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ①)

*) Fehlen auf der ärztlichen Verordnung die Angaben zum Stadium des Dekubitus, ist die Leistung nur nach Leistungsgruppe 2 abrechenbar.

e) Anleitung zur Behandlungspflege

Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50 % Zuschlag

- Leistungsgruppe 1
- Leistungsgruppe 2
- Leistungsgruppe 3
- Leistungsgruppe 4

Bei Anleitungserfolg (im Anschluß an die Anleitung wird die angeleitete Leistung für mindestens 30 Tage nicht mehr verordnet) kann das 3fache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe einmalig abgerechnet werden.

- Leistungsgruppe 1
- Leistungsgruppe 2
- Leistungsgruppe 3
- Leistungsgruppe 4

Leistung

* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg

** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen

*** Knappschaft

4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege

Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 4 ist, dass

- der Leistungserbringer, die im § 5 Abs. 2 genannten Voraussetzungen nachgewiesen hat
- die Leistungen durch Pflegefachkräfte erbracht wurden, die über eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 17 Abs. 4 verfügen
- die vertragsärztliche Verordnung durch einen Neurologen/ Psychiater erfolgte

- a) je Patient und Einsatz (in der Regel 30 Minuten Behandlungszeit am Patienten) – ohne somatische HKP
- b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege [Ziff. 4 a)] bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einsatz

Gehört zur Behandlungspflege nach Ziffer 3 nur die Medikamentengabe/Überwachung, so ist diese Leistung mit dem Betrag nach Ziff. 4 b) abgegolten. Für die anderen Behandlungspflegen ist ein Zuschlag in Höhe des jeweils hälftigen Preises nach Ziff. 3 abrechnungsfähig.

Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. a)
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. b)
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. c)
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. d)

- c) werden im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege ausschließlich und als alleinige Leistung Medikamentengabe, -überwachung oder Injektionen abgegeben, so sind diese Leistungen nur nach Ziff. 3 a) bzw. bei i.m. Injektionen nach Ziffer 3 c) abrechnungsfähig.

5. Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz

Sofern neben Leistungen zur Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherten Diagnosen [Ziff. 5] zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 oder Ziff. 4 erbracht, sind diese nach den Ziffern 3 und 4 zusätzlich abrechenbar.

Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung.

- a) Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung
- b) -Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und
 - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen oder
 - Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren

Leistung

* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg

** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen

*** Knappschaft

- c) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und
 - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen und
 - Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren

6. Haushaltshilfe, wenn wegen Krankenhausbehandlung oder einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24,37, 40 oder 41 SGB V die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist (§ 38 Abs. 1 und 2 SGB V, § 10 KVLG 1989) oder wenn wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist (§ 24h SGB V, § 27 KVLG) - einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten -

- a) Nach § 38 Abs. 1 SGB V je Stunde angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von
- b) Nach § 38 Abs. 1 SGB V Tageshöchstbetrag
- c) Nach § 38 Abs. 2 SGB V je Stunde angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von
- d) Nach § 38 Abs. 2 SGB V Tageshöchstbetrag
- e) Nach § 24h SGB V je Stunde angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von
- f) Nach § 24h SGB V Tageshöchstbetrag

7. Vergütung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.

8. Leistungen nach § 18 Abs. 2 des Vertrages

Gemäß § 18 Abs. 2 gelten für bestimmte Versicherte abweichende Vergütungssätze (rechte Spalte „§ 18 Abs. 2 und 3“). Versicherte in diesem Sinne sind Patienten, deren Behandlung im Rahmen einer Tour (z.B. Früh tour) in räumlichem Zusammenhang stattfindet. Die Vergütungssätze (rechte Spalten „§ 18 Abs. 2 und 3“) sind zu berücksichtigen, wenn drei oder mehr Patienten in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig oder zwei oder mehr Patienten in einem Haushalt versorgt werden.

Der Pflegedienst verpflichtet sich, der Krankenkasse auf Verlangen die Tourenplanung sowie die tatsächliche Tour offen zu legen (ggf. anonymisiert). Der Pflegedienst stellt sicher, bei der Feststellung des räumlichen Zusammenhanges sämtliche Patienten zu berücksichtigen.

Die Erbringung von Leistungen nach § 18 Abs. 2 ist auf dem Leistungsnachweis (§ 14 des Vertrages) kenntlich zu machen.

Leistung

- * Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg
- ** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen
- *** Knappschaft

9. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2017 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2017 gekündigt werden. Die vereinbarten Preise gelten bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung als Abschlagszahlung weiter.