

Anlage 1

zum Vertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe
gemäß §§ 132, 132 a SGB V mit dem bpa NRW vom 26.03.2008

Vergütungsvereinbarung gemäß § 18 des Vertrages

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., bpa
Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen,**

- einerseits-

und die nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**
- **KKH-Allianz (Ersatzkasse)**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

- andererseits-

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

| Leistung | bundeseinheitliche Positions- Nr. | Vergütung (EUR) | |
|--|---|---|---|
| | | § 18 Abs. 1 <u>3208119</u> | § 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208120</u> |
| <p>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).</p> <p>Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p>a) bis zu 4 Wochen b) ab der fünften Woche</p> <p>Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.</p> <p>a) bis zu 4 Wochen b) ab der fünften Woche</p> | <p>014130 024130</p> <p>014101 024101</p> | <p>24,44 24,44</p> <p>48,88 48,88</p> | <p>19,55 19,55</p> <p>39,10 39,10</p> |
| <p>2. 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</p> <p>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.</p> <p>Die verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus den Leistungsnummern ← 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.</p> <p>a) Leistungsgruppe 1 Behandlungspflegen einfacher Art mit geringem Aufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <p>032170</p> <p>032201</p> <p>032240</p> <p>032255</p> <p>032324</p> <p>032311</p> <p>032203</p> <p>032367</p> <p>032233</p> <p>032234</p> <p>032299</p> | <p>8,94</p> | <p>7,15</p> |

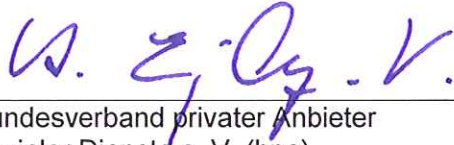
| <u>Leistung</u> | bundeseinheitliche Positions- Nr. | Vergütung (EUR) | |
|---|---|-------------------------------|------------------------------------|
| | | § 18 Abs. 1 <u>3208119</u> | § 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208120</u> |
| b) Leistungsgruppe 2: Behandlungspflegen einfacher Art mit höherem Aufwand | 032171 | 9,30 | 7,44 |
| – Versorgung bis zu zwei Dekubiti mit Grad 2 (12 ☉) | 032509 | | |
| – Klistiere, Klyisma (14 ☉) | 032303 | | |
| – Flüssigkeitsbilanzierung (15 ☉) | 032249 | | |
| – SPK Versorgung (22 ☉) | 032313 | | |
| – Medizinische Einreibungen (26 ☉) | 032248 | | |
| – Dermatologische Bäder (26 ☉) | 032236 | | |
| – Versorgung bei PEG (27 ☉) | 032309 | | |
| – Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31 ☉) (ab Kompressionsklasse II) | 032298 | | |
| c) Leistungsgruppe 3: Behandlungspflegen mit höherem Zeitaufwand/qualifizierter Art | 032172 | 12,02 | 9,62 |
| – Stoma-Versorgung (11☉) (z. B. Urostoma, Anus-Praeter-Versorgung, nur bei krankhaften Veränderungen) | 032276 | | |
| – Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ☉) | 032230 | | |
| – Blasenspülung (9 ☉) | 032241 | | |
| – Versorgung von mehr als zwei Dekubiti mit Grad 2 *) (12 ☉) | 032510 | | |
| – Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ☉) | 032246 | | |
| – Injektionen i.m. (18 ☉) | 032325 | | |
| – Instillation (20 ☉) | 032259 | | |
| – Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ☉) (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung) | 032262 | | |
| – Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26 ☉) | 032312 | | |
| – Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ☉) | 032261 | | |
| – Anlegen oder Wechseln von Wundverbänden (31 ☉) (Wundschnellverbände, z. B. Heftpflaster, Schutzverbände fallen nicht hierunter) | 032322 | | |
| – Anlegen eines Kompressionsverbandes (31 ☉) | 032308 | | |
| – Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31 ☉) | 032323 | | |
| *) Fehlen auf der ärztlichen Verordnung die Angaben zum Stadium des Dekubitus ist die Leistung nur nach Leistungsgruppe 2 abrechenbar. | | | |

| Leistung | bundeseinheitliche Positions- Nr. | Vergütung (EUR) | |
|--|---|-----------------|------------------|
| | | § 18 Abs. 1 | § 18 Abs. 2 u. 3 |
| | | <u>3208119</u> | <u>3208120</u> |
| d) Leistungsgruppe 4: Behandlungspflegen besonders zeitaufwendiger Art und/oder besondere Sachkunde erforderlich | 032173 | 15,99 | 12,79 |
| – Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ☉) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems) | 032238 | | |
| – Versorgung eines Dekubitus Grad 3 *) (12 ☉) | 032329 | | |
| – Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 3 *) (12 ☉) | 032502 | | |
| – Versorgung eines Dekubitus Grad 4 *) (12 ☉) | 032330 | | |
| – Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 4 *) (12 ☉) | 032503 | | |
| – Einlauf (Hebe-u. Senkeinlauf) (14 ☉) | 032247 | | |
| – Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ☉) | 032315 | | |
| – Infusionstherapie i.v. (16 ☉) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port in der Regel bis 500 ml | 032326 | | |
| – Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ☉) | 032265 | | |
| – Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ☉) | 032319 | | |
| *) 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 | 032817 | 13,41 | 10,73 |
| Leistungsgruppe 2 | 032818 | 13,95 | 11,16 |
| Leistungsgruppe 3 | 032819 | 18,03 | 14,42 |
| Leistungsgruppe 4 | 032820 | 23,99 | 19,19 |
| 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 abgerechnet werden. | | | |
| Leistungsgruppe 1 | 032845 | 26,82 | 21,45 |
| Leistungsgruppe 2 | 032846 | 27,90 | 22,32 |
| Leistungsgruppe 3 | 032847 | 36,06 | 28,86 |
| Leistungsgruppe 4 | 032848 | 47,97 | 38,37 |
| 3. Ambulante psychiatrische Krankenpflege Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 3 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 | | | |

| Leistung | bundeseinheitliche Positions- Nr. | Vergütung (EUR) | |
|---|---|-----------------|------------------|
| | | § 18 Abs. 1 | § 18 Abs. 2 u. 3 |
| | | <u>3208119</u> | <u>3208120</u> |
| – die vertragsärztliche Verordnung durch einen Neurologen/ Psychiater erfolgte | | | |
| a) je Patient und Einsatz (in der Regel 30 Minuten Behandlungs- zeit am Patienten) – ohne somatische HKP | 032132 | 19,40 | 15,52 |
| b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege (Ziff.3a) bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 2 er- bracht werden, je Patient und Einsatz | 032134 | 19,40 | 15,52 |
| Gehört zur Behandlungspflege nach Ziffer 2 nur die Medikamen- tengabe/Überwachung, so ist diese Leistung mit dem Betrag nach Ziffer 3 b abgegolten. Für die anderen Behandlungspflegen ist ein Zuschlag in Höhe des jeweils hälftigen Preises nach Ziffer 2 abrechnungsfähig. | | | |
| Leistung nach Nr. 3 b i.V.m. 2. a) | 032196 | 4,47 | 3,58 |
| Leistung nach Nr. 3 b i.V.m. 2. b) | 032197 | 4,65 | 3,72 |
| Leistung nach Nr. 3 b i.V.m. 2. c) | 032198 | 6,01 | 4,81 |
| Leistung nach Nr. 3 b i.V.m. 2. d) | 032178 | 8,00 | 6,40 |
| c) werden im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege aus- schließlich und als alleinige Leistung Medikamentengabe, - überwachung oder Injektionen abgegeben, so sind diese Lei- stungen nur nach Ziff. 2 a bzw. bei i.m. Injektionen nach Ziffer 2 b abrechnungsfähig. | | | |
| 4. Haushaltshilfe , wenn wegen Krankenhausbehandlung oder einer Lei- stung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder 41 SGB V die Wie- terführung des Haushalts nicht möglich ist (§ 38 Abs. 1 und 2 SGB V, § 10 KVLG 1989) oder wenn wegen Schwangerschaft oder Entbin- dung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist (§ 199 RVO, § 27 KVLG) – einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten - | | | |
| a) Nach § 38 Abs. 1 SGB V je Stunde . | 055111 | 16,73 | |
| angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von | 055195 | 3,35 | |
| b) Nach § 38 Abs. 1 SGB V Tageshöchstbetrag | 055140 | 133,84 | |
| c) Nach § 38 Abs. 2 SGB V je Stunde . | 065111 | 16,73 | |
| angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von | 065195 | 3,35 | |
| d) Nach § 38 Abs. 2 SGB V Tageshöchstbetrag | 065140 | 133,84 | |
| e) Nach § 199 RVO je Stunde . | 085111 | 16,73 | |
| angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von | 085195 | 3,35 | |
| f) Nach § 199 RVO Tageshöchstbetrag | 085140 | 133,84 | |

| Leistung | bundeseinheitliche Positions- Nr. | Vergütung (EUR) | |
|---|---|-------------------------------|------------------------------------|
| | | § 18 Abs. 1 <u>3208119</u> | § 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208120</u> |
| <p>5. Leistungen nach § 18 Abs. 2 des Vertrages</p> <p>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.</p> <p>Der Pflegedienst verpflichtet sich, der Ersatzkasse 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.</p> <p>Die Erbringung von Leistungen nach § 18 Abs. 2 ist auf dem Leistungsnachweis (§ 14 des Vertrages) kenntlich zu machen.</p> <p>6. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.09.2011 gekündigt werden. Die vereinbarten Preise gelten bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung als Abschlagszahlung weiter.</p> | | | |

Düsseldorf, den 01.07.2010


 Bundesverband privater Anbieter
 Sozialer Dienste e. V. (bpa)
 Landesgeschäftsstelle NRW


 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
 Der Leiter der Landesvertretung
 Nordrhein-Westfalen