Anlage 1

zum Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe gemäß §§ 132, 132 a SGB V vom 09.01.2012

Vergütungsvereinbarung gemäß § 18 des Vertrages

Die

Vertragsarbeitsgemeinschaft der Verbände privater ambulanter Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen (VAG NW: ABVP, bad, bpa, DBfK u. LfK) und der Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtung NRW e.V. (VKSB)

- einerseits-

und

die **Arbeitsgemeinschaft der rheinischen Betriebskrankenkassen (ARB)**

- andererseits-

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

Leistung	bundeseinheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
		<u>3208125</u>	<u>3208126</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>27,40 27,40</p> <p>54,80 54,80</p>	<p>21,92 21,92</p> <p>43,84 43,84</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 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.</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>10,03</p>	<p>8,02</p>

<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1 <u>3208125</u>	§ 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208126</u>
— Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31 ①)	032387		
— Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)	032598		
b) Leistungsgruppe 2: Behandlungspflegen einfacher Art mit höherem Aufwand	032171	10,42	8,34
— Versorgung bis zu zwei Dekubiti mit Grad 2 (12 ①)	032509		
— Klistiere, Klyisma (14 ①)	032303		
— Flüssigkeitsbilanzierung (15 ①)	032249		
— SPK Versorgung (22 ①)	032313		
— Medizinische Einreibungen (26 ①)	032248		
— Dermatologische Bäder (26 ①)	032236		
— Versorgung bei PEG (27 ①)	032309		
— Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31 ①) (ab Kompressionsklasse II)	032298		
c) Leistungsgruppe 3: Behandlungspflegen mit höherem Zeitaufwand/qualifizierter Art	032172	13,48	10,78
— Stoma-Versorgung (11 ①) (z. B. Urostoma, Anus-Praeterversorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)	032276		
— Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	032230		
— Blasenspülung (9 ①)	032241		
— Versorgung von mehr als zwei Dekubiti mit Grad 2 *) (12 ①)	032510		
— Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)	032246		
— Injektionen i.m. (18 ①)	032325		
— Instillation (20 ①)	032259		
— Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ①) (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung)	032262		
— Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26 ①)	032312		
— Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)	032261		
— Anlegen oder Wechseln von Wundverbänden (31 ①) (Wundschnellverbände, z. B. Heftpflaster, Schutzverbände fallen nicht hierunter)	032322		
— Anlegen eines Kompressionsverbandes (31 ①)	032308		

<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1 <u>3208125</u>	§ 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208126</u>
– Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31 ①)	032323		
– Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)	032200		
– Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)	032591		
*) 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	032173	17,94	14,35
– Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)	032238		
– Versorgung eines Dekubitus Grad 3 *) (12 ①)	032329		
– Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 3 *) (12 ①)	032502		
– Versorgung eines Dekubitus Grad 4 *) (12 ①)	032330		
– Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 4 *) (12 ①)	032503		
– Einlauf (Hebe- u. Senkeinlauf) (14 ①)	032247		
– Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ①)	032315		
– Anhängen, Wechsel oder Abhängen einer i.v. Infusion (16 ①) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port	032326		
– Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ①)	032265		
– Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ①)	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	15,05	12,04
Leistungsgruppe 2	032818	15,63	12,50
Leistungsgruppe 3	032819	20,22	16,18
Leistungsgruppe 4	032820	26,91	21,53
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	032845	30,09	24,07
Leistungsgruppe 2	032846	31,26	25,01
Leistungsgruppe 3	032847	40,44	32,35
Leistungsgruppe 4	032848	53,82	43,06
3. Ambulante psychiatrische Krankenpflege Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 3 ist, dass			

Leistung	bundeseinheitliche Positions- Nr.	Vergütung nach	
		§ 18 Abs. 1 <u>3208125</u>	§ 18 Abs. 2 u. 3 <u>3208126</u>
<ul style="list-style-type: none"> - 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 			
<ul style="list-style-type: none"> a) je Patient und Einsatz (in der Regel 30 Minuten Behandlungszeit am Patienten) – ohne somatische HKP 	032132	21,75	17,40
<ul style="list-style-type: none"> b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege [Ziff. 3 a)] bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 2 erbracht werden, je Patient und Einsatz <p>Gehört zur Behandlungspflege nach Ziffer 2 nur die Medikamentengabe/Überwachung, so ist diese Leistung mit dem Betrag nach Ziff. 3 b) abgegolten. Für die anderen Behandlungspflegen ist ein Zuschlag in Höhe des jeweils hälftigen Preises nach Ziff. 2 abrechnungsfähig.</p>	032134	21,75	17,40
<ul style="list-style-type: none"> Leistung nach Nr. 3 b) i.V.m. 2. a) Leistung nach Nr. 3 b) i.V.m. 2. b) Leistung nach Nr. 3 b) i.V.m. 2. c) Leistung nach Nr. 3 b) i.V.m. 2. d) 	032196 032197 032198 032178	5,02 5,21 6,74 8,97	4,02 4,17 5,39 7,18
<ul style="list-style-type: none"> c) werden im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege ausschließlich und als alleinige Leistung Medikamentengabe, -überwachung oder Injektionen abgegeben, so sind diese Leistungen nur nach Ziff. 2 a) bzw. bei i.m. Injektionen nach Ziffer 2 c) abrechnungsfähig. 			
<p>4. Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p>Sofern neben Leistungen zur Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherten Diagnosen [Ziff. 4] zeitgleich Leistungen nach Ziff. 2 oder Ziff. 3 erbracht, sind diese nach den Ziffern 2 und 3 zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> a) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung 	032923	13,48	10,78
<ul style="list-style-type: none"> b) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und <ul style="list-style-type: none"> - 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 	032928	26,96	21,57
<ul style="list-style-type: none"> c) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und <ul style="list-style-type: none"> - 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 	032919	40,44	32,35

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung nach	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
		<u>3208125</u>	<u>3208126</u>
<p>5. 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 (§ 199 RVO, § 27 KVLG) - einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten -</p> <p>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</p> <p>b) Nach § 38 Abs. 1 SGB V Tageshöchstbetrag</p> <p>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</p> <p>d) Nach § 38 Abs. 2 SGB V Tageshöchstbetrag</p> <p>e) Nach § 199 RVO je Stunde angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von</p> <p>f) Nach § 199 RVO Tageshöchstbetrag</p>	<p>055111</p> <p>055195</p> <p>055140</p> <p>065111</p> <p>065195</p> <p>065140</p> <p>085111</p> <p>085195</p> <p>085140</p>	<p>18,77</p> <p>3,75</p> <p>150,16</p> <p>18,77</p> <p>3,75</p> <p>150,16</p> <p>18,77</p> <p>3,75</p> <p>150,16</p>	
<p>6. Vergütung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.</p>	032885	5,00	5,00
<p>7. 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 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.</p> <p>Die Erbringung von Leistungen nach § 18 Abs. 2 ist auf dem Leistungsnachweis (§ 14 des Vertrages) kenntlich zu machen.</p>			
<p>8. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2016 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2016 gekündigt werden. Die vereinbarten Preise gelten bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung als Abschlagszahlung weiter.</p>			

Düsseldorf, Essen, Köln, Leverkusen, Wiesbaden, Willich, den 12.01.2016

Arbeitsgemeinschaft der
rheinischen Betriebskrankenkassen

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre
Einrichtungen (bad) – Landesverband NRW e.V.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) – Nordwest e.V.

Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK)

Verband der kommunalen Senioren- und Behinderten-
einrichtungen NRW e.V. (VKSB)