

Anlage 1

zum Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe gemäß §§ 132, 132 a Abs. 4 SGB V mit dem VDAB NRW e.V. vom 01.09.2022

Vergütungsvereinbarung gemäß § 18 des Vertrages

Der
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Landesgruppe NRW e.V.

- einerseits-

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

der **AOK NordWest - Die Gesundheitskasse**

der **BKK-Landesverband NORDWEST, handelnd für die Betriebskrankenkassen
laut Anlage 9**

der **IKK classic zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, der IKK
gesund plus, der IKK - Die Innovationskasse, der IKK Südwest,**

der **KNAPPSCHAFT**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

sowie den nachfolgend benannten **Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

- nachfolgend Krankenkassen genannt -

- 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
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
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	014130	33,07	26,46
b) ab der fünften Woche	024130	33,07	26,46
Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.			
a) bis zu 4 Wochen	014101	66,14	52,91
b) ab der fünften Woche	024101	66,14	52,91
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)	101120	22,34	21,04
- 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)	103453	14,42	13,12
- Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	100177	28,97	27,67
- Tageshöchstbetrag	100140	51,31	48,71
b) Ab der 5. Woche			
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)	111120	22,34	21,04
- 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)	113453	14,42	13,12
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	110177	28,97	27,67
- Tageshöchstbetrag	110140	51,31	48,71
Für Einsätze, in denen neben Leistungen nach Ziff. 2 auch Leistungen nach Ziff. 3 bis 5 erbracht werden, sind nur die Preise der rechten Spalte "§18 Abs. 2 und 3" abrechenbar.			

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
<p>*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.</p> <p>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</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) 032201 – Blutzuckermessung (11 ①) 032240 – Interstitielle Glukosemessung (11a) (ohne Kalibrierung und/oder Sensorwechsel) * 032C24 <p>* nicht abrechnungsfähig innerhalb eines Einsatzes in Verbindung mit den GPOS 032C25, 032C26 oder 032C27</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inhalation (17 ①) 032255 – Injektionen, s.c. (18 ①) 032324 – Richten von Injektionen (19 ①) (auch Insulingabe) 032311 – Auflegen von Kälteträgern (21 ①) 032203 – Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (26 ①) (ohne Wochendispenser) 032367 – Medikamentengabe (26 ①) 032233 – Augentropfen (26 ①) 032234 – Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31b ①) (ab Kompressionsklasse I) 032299 			

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
– Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032387		
– Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)	032598		
– Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C14		
b) Leistungsgruppe 2: Behandlungspflegen einfacher Art mit höherem Aufwand	032171	12,54	10,03
– Klistiere, Klysmata (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 (31b ①) (ab Kompressionsklasse I)	032298		
– Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C13		
– Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	032B82		
– Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	032B79		
– Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf) * * innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig	032C26		
c) Leistungsgruppe 3: Behandlungspflegen mit höherem Zeitaufwand/qualifizierter Art	032172	16,24	12,99
– Stoma-Versorgung (28 ①) (z. B. Urostoma, Anus-Praeterversorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)	032276		
– Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	032230		
– Blasenspülung (9 ①)	032241		
– 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 eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032308		
– Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c ①)	032323		
– Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)	032200		
– Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)	032591		
– Wundversorgung einer akuten Wunde (31 ①)	032B80		

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
– Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C25		
– Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C27		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig			
d) Leistungsgruppe 4:	032173	21,59	17,27
Behandlungspflegen besonders zeitaufwendiger Art und/oder besondere Sachkunde erforderlich			
– Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)	032238		
– 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 Portsyste men (30 ①)	032319		
e) Gesondert abrechnungsfähige Leistungen In einem Einsatz ist neben den Leistungen der Leistungsgruppen 1 - 4 folgende Leistungen gesondert abrechenfähig.			
– Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde **) (31a)	032B81	22,59	18,07
** Bis zum Inkrafttreten entsprechender Regelungen in den Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V gelten die Anforderungen nach Nr. 31a der HKP-RL zur Qualifikation der Leistungserbringer.			
f) Anleitung zur Behandlungspflege Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50% Zuschlag.			
– Leistungsgruppe 1	032817	18,12	14,50
– Leistungsgruppe 2	032818	18,81	15,05
– Leistungsgruppe 3	032819	24,36	19,49
– Leistungsgruppe 4	032820	32,39	25,91
Bei Anleitungserfolg (im Anschluss an die Anleitung wird die angeleitete Leistung für mindestens 30 Tage nicht mehr verordnet) kann einmalig das Zwanzigfache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden.			
– Leistungsgruppe 1	032845	241,60	193,28
– Leistungsgruppe 2	032846	250,80	200,64
– Leistungsgruppe 3	032847	324,80	259,84
– Leistungsgruppe 4	032848	431,80	345,44

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
*** Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 4 ist, dass			
<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 			
<p>a) je Patient und Einheit – ohne somatische HKP. Es können mehrere oder auch anteilige Einheiten pro Besuch, bis zur wöchentlichen Höchstgrenze nach Nr. 27a der Richtlinie häusliche Krankenpflege zusammengefasst bzw. geteilt werden. Die Pauschale (Einheit) ist für je 60 Minuten Leistungserbringung auch anteilig abrechnungsfähig. Je vollendete Viertelstunde (15 Minuten) Leistungserbringung ist ein Zeiteinsatz von 0,25 abrechnungsfähig.</p>	032132	65,26	52,21
<p>b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege [Ziff. 4 a)] bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einsatz</p>	032134	65,26	52,21
<p>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.</p>			
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. a)	032196	6,04	4,83
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. b)	032197	6,27	5,02
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. c)	032198	8,12	6,50
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. d)	032178	10,80	8,64
<p>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.</p>			

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung nach	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
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	032923	16,24	12,99
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	032928	32,48	25,98
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	032919	48,72	38,98
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	055111	29,40	
	055195	5,88	
b) Nach § 38 Abs. 1 SGB V Tageshöchstbetrag	055140	235,20	
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	065111	29,40	
	065195	5,88	
d) Nach § 38 Abs. 2 SGB V Tageshöchstbetrag	065140	235,20	
e) Nach § 24h SGB V je Stunde angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Hierbei ist für je angefangene 12 Minuten ein Betrag anzusetzen, von	085111	29,40	
	085195	5,88	
f) Nach § 24h SGB V Tageshöchstbetrag	085140	235,20	

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung nach	
		§ 18 Abs. 1	§ 18 Abs. 2 u. 3
* Leistungserbringergruppe AOK Rheinland/Hamburg		<u>3220029</u>	<u>3220030</u>
** Leistungserbringergruppe übrige Krankenkassen		<u>3208014</u>	<u>3208016</u>
***Leistungserbringergruppe VdEK		<u>3208136</u>	<u>3208137</u>
7. Vergütung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.	032885	5,61	5,61
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.			
9. Für ärztlich verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege welche nicht in den Richtlinien über die Verordnung von HKP nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und 7 SGB V enthalten sind sowie im rahmen von Sonderabsprachen, wird eine maximale Vergütung je Stunde vereinbart; Teilstunden werden anteilig vergütet			
a) Versorgung nach § 37 Abs. 1 SGB V	14120	37,40	29,92
b) Versorgung nach § 37 Abs. 2 SGB V	32120	37,40	29,92
Bei aufwendigen Versorgungsfällen wie z.B. bei Beatmungspatienten und zeitintensiver Versorgung von Schwerst- und Mehrfachbehinderten, die bis zu 24 Stunden täglich versorgt werden, sind die Rahmenbedingungen gesondert zu vereinbaren.			
10. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.09.2022 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf dieser Vereinbarung, frühestens zum 31.12.2022 gekündigt werden. Sollte es bis zum 31.12.2022 keine neue Regelung geben, gelten die vereinbarten Vergütungen vorläufig, längstens bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung als Abschlagzahlung weiter.			