

Anlage A

zum Rahmenvertrag nach § 132 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

zwischen

der/dem nachstehend als Wohlfahrtsverbände bezeichnet
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e. V., Karlsruhe
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e. V., Stuttgart
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Baden-Württemberg e. V., Stuttgart
Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e. V., Karlsruhe
Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V., Freiburg
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Stuttgart
Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V., Stuttgart
Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e. V., Stuttgart
Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V., Freiburg
Israelitischen Religionsgemeinschaft Württemberg, Stuttgart
Oberrat der Israeliten Baden, Karlsruhe
Landkreistag Baden-Württemberg, Stuttgart
Gemeindetag Baden-Württemberg, Stuttgart
Städtetag Baden-Württemberg, Stuttgart
Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

einerseits

und

der/dem nachstehend als Krankenkasse genannt

IKK Baden-Württemberg, Ludwigsburg
Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Kornwestheim
Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V. /
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung
Baden-Württemberg, Stuttgart
Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München

Preisvereinbarung über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V

I. Ab 01.07.2004 gilt folgende Regelung:

Es wird folgende Vereinbarung als Anlage A (= Preisvereinbarung über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V) zum Rahmenvertrag nach § 132 SGB V geschlossen:

1. Preise für die Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V:

Grundlage für die Verordnungsfähigkeit der Leistungen der Behandlungspflege bilden die „Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung.¹

Erfolgen Änderungen der Richtlinien (neue Leistungen, Veränderungen der Leistungen etc.) nehmen die Vertragspartner im Hinblick auf die Zuordnung der Leistungen zu den Leistungsgruppen Verhandlungen auf.

Die Leistungen der Behandlungspflege werden in vier Leistungsgruppen eingeteilt. Die Zuordnung ergibt sich aus der Anlage 1.

Für die Leistungsgruppen I – III kommen folgende Preise zur Abrechnung:

Leistungsgruppe I: Fachkräfte	8,40 EUR
Leistungsgruppe I: einjährig qualifizierte Pflegekräfte	7,10 EUR
Leistungsgruppe II:	12,20 EUR
Leistungsgruppe III:	15,50 EUR

Die Preise der Leistungsgruppe I - III gelten je Hausbesuch. Werden in einem Hausbesuch Leistungen aus unterschiedlichen Leistungsgruppen erbracht, kommt nur der Preis der höheren Leistungsgruppe zur Abrechnung.

Für die Leistungen in Leistungsgruppe IV gilt:

Die Preise für die Leistungen der Leistungsgruppe IV werden für den jeweiligen Einzelfall zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vor Ort vereinbart.

2. Preis für die Grundpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V und § 198 RVO:

Der Preis für einen Hausbesuch im Sinne von § 2 Abs. 1b Rahmenvertrag nach § 132 SGB V (a. F.) über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und häuslicher Pflegehilfe beträgt 18,54 EUR.

¹ Die Verbände der Leistungserbringer geben hierzu folgende Anmerkung zu Protokoll: Diese Vereinbarung wird von Seiten der Leistungserbringer ohne Anerkennung der Wirksamkeit der Richtlinien nach § 92 SGB V geschlossen.

3. Preis für die hauswirtschaftliche Versorgung nach § 37 Abs. 1 SGB V:

Der Preis für die hauswirtschaftliche Versorgung im Sinne von § 2 Abs. 1c Rahmenvertrag nach § 132 SGB V (a. F.) über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und häuslicher Pflegehilfe beträgt je Leistungstag 17,45 EUR.

4. Preis für die Anleitung

Die "Anleitung in der Behandlungspflege" wird mit 7,50 EUR zusätzlich zum Preis der Behandlungspflege vergütet.

Die "Anleitung in der Grundpflege" wird mit 8,50 EUR zusätzlich zum Preis der Grundpflege vergütet.

Die Regelungen zur Erbringung der Leistung „Anleitung bei der Grund- bzw. Behandlungspflege in der Häuslichkeit“ sind zwischen den Vertragspartnern in der Anlage 2 verbindlich vereinbart.

5. Muss die häusliche Krankenpflege laut ärztlicher Verordnung **in der Zeit von 20:00 Uhr bis 06:00 Uhr** erbracht werden, wird für einen Hausbesuch ein Zuschlag von 1,88 EUR gezahlt.
6. Wird häusliche Krankenpflege **an Sonn- und Feiertagen** erbracht, wird für einen Hausbesuch ein Zuschlag von 1,04 EUR gezahlt.
7. Wird häusliche Krankenpflege **bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren, die an schweren Erkrankungen (z. B. Krebs, AIDS, Mukoviszidose, Speiseröhrenmissbildung, Lungenreife-
festörung) leiden**, erbracht, wird ein Zuschlag für diesen Hausbesuch von 1,62 EUR gezahlt.
8. **Abrechnungsbestimmungen:**
Die Kosten für Einwegmaterial und Einwegspritzen (analog der Sprechstundenbedarfsregelung) sowie die Fahrtkosten sind mit dem Preis abgegolten.
8. **Laufzeit:**
Die Preisvereinbarung tritt am 01.07.2004 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.06.2005 gekündigt werden. Die Preise gelten bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung weiter.

Stuttgart, Karlsruhe, Freiburg, Ludwigsburg, Kornwestheim, München, den 05.05.2004

Unterschriften

Anlage 1 zur Preisvereinbarung über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V vom 05.05.2004

Leistungen der jeweiligen Leistungsgruppen

Leistungsgruppe I

Alle Leistungen der Leistungsgruppe I können auch von einer Pflegekraft mit einjähriger Ausbildung (Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in, jeweils mit staatlicher Anerkennung) erbracht werden.

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
1.1	10	Blutdruckmessung	
1.2	11	Blutzuckermessung	
1.3	18	Injektionen: s. c. Injektionen	
1.4	19	Richten von Injektionen	
1.5	21	Auflegen von Kälteträgern	Gilt auch für das Auflegen von Wärmeträgern.
1.6	26	Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	Auf Muster 12 muss „Medikamentengabe“ - „verabreichen“ verordnet und genehmigt sein. Bäder zur Behandlung von Hautkrankheiten werden nach Leistungsgruppe II Nr.10 (medizinisches Teilbad) bzw. Leistungsgruppe III Nr. 11 (medizinisches Vollbad) abgerechnet.

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
1.7	31	Verbände: An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV	Abrechnungsfähig pro Hausbesuch. Kompressionsverbände: s. Leistungsgruppe II Nr. 1 Kompressionsstrümpfe sind ausschließlich bei mobilen Patienten indiziert, bei liegenden Patienten müssen sie ausgezogen werden, da der hohe Druck zu lokalen Druckschäden führen kann.

Leistungsgruppe II

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
2.1	31	Verbände: Anlegen eines Kompressionsverbandes Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden	Kompressionsstrümpfe: s. Leistungsgruppe I Nr. 7
2.2	9	Blasenspülung	
2.3	20	Instillation	
2.4	12	Dekubitusbehandlung Grad 2	Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Im Pflegeprotokoll sind der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren.
2.5	17	Inhalation	Pflegekraft muss während der Maßnahme im Haushalt bleiben
2.6	18	Injektionen: i. m. Injektion	
2.7	22	Versorgung eines suprapubischen Katheters	
2.8	27	Versorgung bei PEG	
2.9	28	Stomabehandlung	Der Basisplattenwechsel bei Anus praeter ist kein Verbandwechsel und ist somit eine Maßnahme der

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
			Grundpflege.
2.10	26	Richten von Medikamenten	Die Abrechnung ist nur 1x wöchentlich möglich. Auf Muster 12 muss „Medikamentengabe“ – „richten“ verordnet und genehmigt sein.
2.11	26	Medikamentengabe: Medizinisches Teilbad zur Behandlung bei Hautkrankheiten	Medizinisches Vollbad: s. Leistungsgruppe III Nr. 11

Leistungsgruppe III

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
3.1	13	Versorgen und Überprüfen von Drainagen	
3.2	6	Absaugen	
3.3	12	Dekubitusbehandlung Grad 3 und 4	Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Im Pflegeprotokoll sind der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren.
3.4	14	Einlauf, Klysma, Klistier, digitale Enddarmausräumung	
3.5	16	i. v. Infusionen	Ohne Medikamentenzusatz Verlaufsbogen erforderlich. Die i.v. Medikamentengabe, die venöse Blutentnahme sowie die arterielle, intrathekale sowie subcutane Infusion sind keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege; für ihre Ausführung auf Basis einer ärztlichen Delegation bestehen gesonderte Regelungen.
3.6	23	Katheterisierung der Harnblase	
3.7	25	Legen und Wechseln von Magensonden	
3.8	29	Wechsel und Pflege der Trachealkanüle	

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
3.9	30	Pflege des zentralen Venenkatheters	Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil der allgemeinen Krankenbeobachtung
3.10	31	Verbände: Anlegen und Wechseln von Wundverbänden	
3.11	26	Medikamentengabe: Medizinisches Vollbad zur Behandlung bei Hautkrankheiten	Medizinisches Teilbad: s. Leistungsgruppe II Nr. 11

Leistungsgruppe IV

Nr.	Nr. der Leistungsbeschreibung gemäß Richtlinien § 92 SGB V	Leistungen*	Bemerkungen*
4.1	15	Flüssigkeitsbilanzierung	Der Preis wird für den jeweiligen Einzelfall zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vor Ort vereinbart.
4.2	8	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Der Preis wird für den jeweiligen Einzelfall zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vor Ort vereinbart.
4.3	24	Spezielle Krankenbeobachtung	<p>Der Preis wird für den jeweiligen Einzelfall zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger vor Ort vereinbart.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanente Anwesenheit der Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum. - Kontinuierliche Dokumentation der Vitalfunktionen <p>Mit der Vergütung sind alle in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen abgegolten.</p>

* Es gelten alle Bemerkungen aus dem „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege / Anlage der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.6 SGB V und Abs. 7 SGB V“

Anlage 2 zur Preisvereinbarung über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach
§ 37 GB V vom

Anleitung bei der Grund- und / oder Behandlungspflege

Die nachfolgenden Regelungen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung „Anleitung bei der Grund- bzw. Behandlungspflege in der Häuslichkeit“ werden zwischen den Vertragspartnern verbindlich vereinbart.

§ 1 Inhalt und Zielsetzung der Leistung „Anleitung bei der Grund- und / oder Behandlungspflege in der Häuslichkeit“

Zur Beschreibung der Inhalte und der Zielsetzung der Leistung „Anleitung bei der Grund- und/oder Behandlungspflege in der Häuslichkeit“ wird auf die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 SGB V verwiesen.

§ 2 Anleitungsfähige Maßnahmen

Prinzipiell sind alle verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach Verordnung des jeweiligen Arztes auch anleitungsfähig.

§ 3 Voraussetzungen

Bei der Leistung „Anleitung bei der Grund- und/oder Behandlungspflege in der Häuslichkeit“ stehen prinzipiell der Versicherte selbst und/oder im Haushalt lebende Personen im Vordergrund (vgl. § 37 Abs. 3 SGB V). Die Bereitschaft zur Übernahme dieser Verantwortung muss jedoch bei der anzuleitenden Person ebenso gegeben sein, wie das Vorhandensein entsprechender Lernpotentiale, ausreichende seelische, geistige und physische Fähigkeiten.
Die Prüfung dieser Voraussetzungen ist Aufgabe des verordnenden Arztes.

§ 4 Dokumentation

Die Form der Dokumentation liegt in der Verantwortung des mit der Anleitung vom Versicherten beauftragten Pflegedienstes.

§ 5 Qualifikation

Die Anleitung von Behandlungspflege in der Häuslichkeit erfolgt durch dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte. Für die Anleitung von Leistungen der Leistungsgruppe I ist auch der Einsatz von 1-jährig ausgebildeten Pflegekräften möglich.

§ 6 Abrechnungsverfahren und Unterschriftenblatt zur Leistung „Anleitung bei der Grund- und/oder Behandlungspflege“

Das Abrechnungsverfahren sowie der Nachweis der Leistungen ergibt sich aus § 7 des Rahmenvertrages nach § 132 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe und häuslicher Pflegehilfe. Darüber hinaus ist der Pflegedienst verpflichtet, die durchgeführte Anleitung jeweils von der angeleiteten Person schriftlich auf einem Unterschriftenblatt zur Leistung „Anleitung bei der Grund- und/oder Behandlungspflege“ bestätigen zu lassen und dieses mit der Pflegedokumentation aufzubewahren. Das Unterschriftenblatt muss folgende Angaben enthalten:

- **Name und Vorname, Geburtsdatum des/der Versicherten**
- **Anzuleitende Maßnahme(n)**
- **Datum der jeweiligen Anleitung**
- **Namenskürzel der anleitenden Pflege(fach-)kraft**
- **Unterschrift der angeleiteten Person je Anleitung**