

Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag gemäß §§ 132 und 132 a SGB V zur Erbringung von Häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe vom 01.01.2017 ab 01.08.2017

1.

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die bisherigen Anlagen

Anlage 2 – Leistungsverzeichnis

Anlage 9.2 Vergütung ab 01.07.2017 sowie

Anlage 9.3 Vergütung ab 01.01.2018

zum Vertrag gemäß §§ 132 und 132 a SGB V zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe vom 01.01.2017, ersetzt werden.

2.

Mit Wirkung ab 01.08.2017 gelten die ihrerseits dieser Änderungsvereinbarung als Anlagen beigefügten

Anlage 2 – Leistungsverzeichnis

Anlage 9 – Vergütung

Anlage 11 – Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten, Laufzeit mit Inkrafttreten der HKP-Richtlinie bis 31.12.2018

Die Versorgung mit der Leistung „Symptomkontrolle“ wird ohne Vorerfahrung etabliert. Eine 24stündige pflegerische Not- und Einsatzbereitschaft ist nicht Bestandteil der Leistung „Symptomkontrolle“. In diesen Fällen ist eine anderweitige Versorgung wie SAPV, stationäre Hospizversorgung oder Krankenhausbehandlung indiziert. Die Regelungen der Anlage 11 gelten nicht für Patienten unter 18 Jahren. Hier ist die Versorgung im Einzelfall zu regeln.

Abweichend von Anlage 11 Nr. 1 vereinbaren die Vertragspartner, dass die Zusatzqualifikation der zweiten fachlich verantwortlichen Mitarbeiterin innerhalb von 18 Monaten nach Vertragsbeginn vorliegen muss.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass frühestens zum Stichtag 01.05.2018 eine Evaluation unter Zuhilfenahme eines abgestimmten anonymen Erhebungsbogens vorgenommen wird, auf dessen Grundlage ggf. die Inhalte und Vergütungen der Leistung „Symptomkontrolle“ angepasst werden sollen. Evaluationsparameter sind insbesondere die durchschnittliche Dauer der Leistung „Symptomkontrolle“ in Tagen sowie bezogen auf den jeweiligen Verordnungszeitraum:

- Anteil der führenden Erkrankungsarten (Unterscheidung der Diagnose zwischen onkologisch, neurologisch oder anderen)
- die durchschnittliche tägliche Einsatzfrequenz,
- durchschnittliche Dauer der jeweiligen Einsätze in der Häuslichkeit (direkte Zeiten), inklusive der besonderen Inhalte der Leistung Symptomkontrolle in Abgrenzung zu den übrigen Leistungen der HKP-Richtlinie,
- Dauer der indirekten Zeiten für Koordination und Beratung (nachgelagerte Zeiten für Case- und Caremanagement)
- Art der jeweils täglich durchgeführten behandlungspflegerischen Maßnahmen entsprechend HKP-Richtlinie.
- prozentuale Inanspruchnahme der Finalpauschale (F) bezogen auf alle versorgten Patienten
- Durchschnittliche Anzahl der Notrufeinsätze pro Patient bezogen auf den Zeitraum der Versorgung

Die Vertragspartner stimmen sich ab, wer die jeweiligen Evaluationsparameter erhebt.

Die Rückmeldung der Pflegedienste erfolgt an den Mitgliedsverband. Die Krankenkassen erhalten die gesammelten Rückmeldungen verbandsübergreifend. Die Leistungserbringer erhalten entsprechend von den Krankenkassen die vereinbarten Informationen.

3.

Im Übrigen bleibt der in Ziff. 1 dieser Änderungsvereinbarung genannte Rahmenvertrag unberührt. Weitere Nebenabreden bestehen nicht.

Die Vertragspartner bestätigen, dass die bislang vereinbarten Regelungen des Rahmenvertrages gemäß §§ 132 und 132a SGB V als ausreichend erachtet werden, um eine qualitätsgerechte Versorgung mit Leistungen der sog. Häuslichen Intensivkrankenpflege sicherzustellen.

Zusätzliche Regelungen betreffend der MRE-Zuschlagszahlungen werden zukünftig ebenfalls als nicht erforderlich angesehen.

4.

Diese Änderungsvereinbarung ist wie eine Anlage zu dem hier in Bezug genommenen Rahmenvertrag kündbar nach den Regelungen des dortigen § 42.

Magdeburg, den.....

Magdeburg, den 11.09.2017



**BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen,
Bremen, Sachsen-Anhalt**



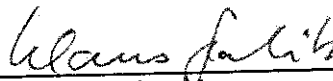
**Arbeiterwohlfahrt Landesverband
Sachsen-Anhalt e. V. (AWO)**

Kassel, den 21.09.17

Magdeburg, den 25.9.17



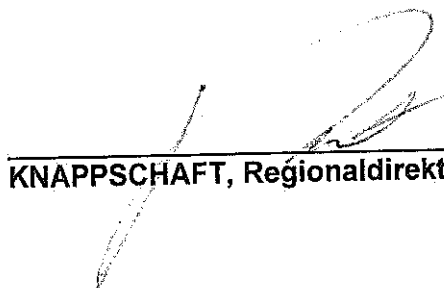
**Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**



**Caritasverband
für das Bistum Magdeburg e. V. (DiCV)**

Cottbus, den.....

Magdeburg, den 17.09.2017



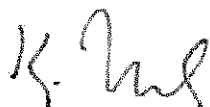
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus



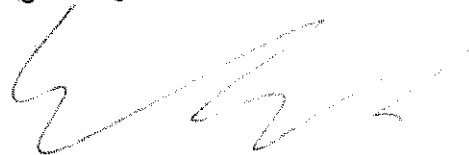
**Deutscher PARITÄTISCHER
Wohlfahrtsverband Landesverband
Sachsen-Anhalt e. V. (DPWW)**

Magdeburg, den 06. Sep. 2017

Magdeburg, den 12.09.2017



**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Vertreten durch den Leiter
vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt**



**Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**

Anlage 2

zum Vertrag gemäß §§ 132 und 132 a SGB V zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe vom 01.01.2017
HKP Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung

1. Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Hinweis: *Obenstehende Problematik Prophylaxen unter Vorbehalt*

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
1.	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit Beratung und Kontrolle des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei initialer Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotenzial (z. B. bei den Grundverrichtungen des täglichen Lebens, wie Lagern, Körperpflege)	1	Die Patientin oder der Patient, eine Angehörige oder ein Angehöriger oder eine andere Person wird - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.
2.	Ausscheidungen: - Ausscheidungen, Hilfe beim Ausscheiden und der Beseitigung von Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z. B.: ➤ Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condomurinal) ➤ Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen) ➤ Wechsel des Katheterbeutels ➤ Reinigung und Versorgung des Urostoma ➤ Reinigung und Versorgung des Anus- <i>praeter</i> - Kontinenztraining, Toilettentraining (Aufsuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan). Die Uhrzeiten sind in einem Erfassungsbogen zu dokumentieren. ➤ der Harnblase. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln, anfänglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag. ➤ des Enddarms. Die Darmentleerungszeiten sind je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln.	2	siehe Stomabehandlung (Nr. 28) siehe Einlauf, Klistier, Digitale Enddarmausräumung (Nr. 14) Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauches zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung. Siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der (Nr. 29) siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
	<p>gegebenenfalls einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo). - Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), - Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), - Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer/ Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen). 		<p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>
3.	<p>Ernährung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei Sondennahrung, Verabreichen von, über Magensonde, Katheter- Jejunostomie (z. B. Witzel-Fistel), perkutante endoskopische Gastrotomie (PEG) mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe, Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems, <p>gegebenenfalls einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - pflegerische Prophylaxen (Pflegerische Leistungen zur Vorbeugung von Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), - Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), - Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), - Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen). 	2	<p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) siehe Medikamentengabe (Nr. 26)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
4.	<p>Körperpflege beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Rasur, Haar- und Nagelpflege ggf. Pflege eine Augenprothese - ggf. Mundpflege als Prophylaxe bei abwehrgeschwächten und/oder im Allgemeinzustand stark reduzierten Patientinnen oder Patienten - An- und/oder Auskleiden (Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleidung, von Stützstrümpfen, von Antithrombosestrümpfen, von konfektionierten/teilkonfektionierten/maßgefertigten Bandagen, von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I, das An- und Ablegen von Prothesen, von Orthesen, von Stützkorsetts, von Bruchbändern etc.). <p>gegebenenfalls einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - pflegerische Prophylaxen (Pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), - Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), - Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintiefenlagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), - Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer/Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobil Patientin oder eines immobil Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen). 	2	<p>Kosmetische Maßnahmen im Sinne der Schönheitspflege sind keine Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Die Hornhautpflege mit künstlicher Tränenflüssigkeit, z. B. bei fehlendem Lidschluss soweit keine Augenerkrankung vorliegt, ist eine prophylaktische Maßnahme.</p> <p>Gabe von Augentropfen/-salben siehe Medikamentengabe.</p> <p>Die Augenspülung ist eine ärztliche Leistung.</p> <p>Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse II siehe Verbände (Nr. 31)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>
5.	<p>Hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet:</p> <p>Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkäufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).</p>	3	

2. Leistungen der Behandlungspflege

Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Hinweis: *Obenstehende Problematik Prophylaxen unter Vorbehalt*

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
6.	<p>Absaugen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absaugen der oberen Luftwege <p>Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten/ der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen z. B. bei schwerer Emphyse- sembronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmeten Patientinnen oder Patienten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bronchialtoilette (Bronchiallavage) <p>Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten/tracheotomierten Patientinnen oder Patienten z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika</p>	5d	
7.	<p>Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit</p> <p>Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei initialer Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotenzial (z. B. Blutzuckerkontrolle).</p>	1	<p>Die Patientin oder der Patient, eine Angehörige oder ein Angehöriger oder eine andere Person wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.</p>
8.	<p>Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung des</p> <p>Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen, z. B. Querschnittslähmung, Zustand nach Schädel-Hirntrauma; Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes, ggf. Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O₂-Zellen).</p>	5e	
9.	<p>Blasenspülung</p> <p>Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasenspritze oder Spülsystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.</p>	5d	<p>Blasenspülungen sind nur verordnungsfähig bei durchflussbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkugeln.</p> <p>Bei Blasenspülungen sind Blaseninstillationen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. siehe Instillation (Nr. 20)</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
10.	Blutdruckmessung bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus	5a	24-h-Blutdruckmessungen mittels Dauermessgerät sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Die Häufigkeit der Blutdruckmessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie
11.	Blutzuckermessung Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z. B. Glucometer) <ul style="list-style-type: none"> - bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes insulin- oder tablettspflichtig) - bei Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie 	5b	Routinemäßige Dauermessungen sind nur zur Fortsetzung der sogenannten Intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig. Bei der Folgeverordnung ist der HbA 1 C – Wert zu berücksichtigen Nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut entnehmen und auf den Teststreifen bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist Oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Die Häufigkeit der Blutzuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.
12.	Dekubitusbehandlung Verordnungsvoraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> - Mindestens oberflächlicher Hautdefekt, evtl. Blasenbildung - Versorgung durch Wundreinigung/Wundverbände (z.B. Feuchtwundverband, Hydrokolloidverband, Hydrogelverband) - wirksame Druckentlastung 	5d	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. Ziel der Dekubitusbehandlung ist die Wundheilung. Die Erstverordnung ist in Abhängigkeit von Art und Umfang des Dekubitus bis zu 3 Wochen auszustellen. Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt das Pflegeprotokoll auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Dekubitusbehandlung unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann. Die Frequenz der Druckentlastung richtet sich nach dem Fortgang der Wundheilung (z. B. alle 2 Stunden). Die Lagerung von Dekubituspatientinnen und Dekubituspatienten soll nach Möglichkeiten – ggf. nach Anleitung – von Angehörigen übernommen werden. Zur Dekubitusbehandlung ist der Verbandwechsel Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
13.	Drainagen, überprüfen von, Versorgen Überprüfen von Lage, Sekretfluß sowie von Laschen, Wechseln des Sekretbehälters	5c	
14.1	Einlauf	5d	Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig; Ausnahme: bei Tumorleiden, bei Megakolon, bei Divertikulose, bei Divertikulitis, bei neurogenen Darmlähmungen, bei phosphatbindender Medikation, bei chronischer Niereninsuffizienz, vor diagnostischen Eingriffen.
14.2	Klistier/Klyisma/digitale Enddarmausräumung bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.	5c	
15.	Flüssigkeitsbilanzierung Messung der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten mit kalibrierten Gefäßen, ggf. inklusive Gewichtskontrolle, ggf. incl. Messung von Bein- und Bauchumfang zur Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes bei dessen beginnender Dekompensation.	5d	Routinemäßige Flüssigkeitsbilanzen sind nicht verordnungsfähig. Diese Leistung erstreckt sich jeweils über 24 Stunden und ist als eine Leistung anzusehen. Ergebnisse sind gemäß ärztlichem Behandlungsplan zu würdigen, Verlaufsprotokolle sind immer zu führen und durch die Ärztin oder den Arzt auszuwerten. Sie ist nur gesondert verordnungsfähig, wenn keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und/oder beim Ausscheiden erbracht wird.
16.	Infusionen, i. v. Wechseln und erneutes Anhängen der ärztliche verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges	5e	Verlaufsbogen erforderlich. Die i. v. Medikamentengabe, die venöse Blutentnahme sowie die arterielle, intrathekale und subcutane Infusion sind keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege.
16a.	Infusionen, s.c. <ul style="list-style-type: none"> • Legen, Anhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge, Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung. • Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge, Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung. 	5e 5e	Auf der Verordnung ist der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben. Indikation: Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung z.B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität insbesondere bei geriatrischen Patienten, bis zu 7 Tagen. Als Kontraindikationen sind insbesondere zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> - Schwere Dehydratation - Dekompensierte Herzinsuffizienz - Dekompensierte Niereninsuffizienz - Koagulopathien - Kreislaufschock - Langfristiger Flüssigkeitsbedarf - Finale Sterbephase - zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege - Ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten/der Patientin oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie
17.	Inhalation Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.	5c	

.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
18.	Injektionen 18.1 - i. v. - i. m. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten 18.2 - s. c. (incl. Insulin) Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten	 5c 5b	Die i. v. Injektion ist eine ärztliche Leistung. Die s. c. Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es Ihnen unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektionen nicht aufziehen, dosieren und fachgerecht injizieren können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (z. B. moribunde Patientinnen und Patienten) oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeiten, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Insbesondere bei Insulin- und Heparininjektionen ist vor der Verordnung dieser Leistung zu prüfen, ob eine eigenständige Durchführung mit Hilfe eines optimalen PEN/Fertigspritze (Selbstapplikationshilfe) – ggf. auch nach Anleitung – möglich ist.
19.	Injektionen, Richten von Richten von Injektionen zur Selbstapplikation	5b	Das Richten der Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
20.	Instillation Tropfenweises Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen)	5c	Bei Blaseninstillationen sind Blasenpülungen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. siehe Blasenpülung (Nr. 9)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
21.	<p>Kälteträger, Auflegen von</p> <p>Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen</p>	5a	<p>Das Auflegen eines Kälteträgers ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, den Kälteträger vorzubereiten oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie den Kälteträger nicht vorbereiten und nicht an den Ort seiner Bestimmung führen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, den Kälteträger bereiten und an den Ort seiner Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist. <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig (siehe § 34 SGB V).</p>
22.	<p>Katheter, Versorgung eines suprapubischen</p> <p>Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente</p>	5c	<p>siehe Ausscheidung (Nr. 2) siehe Stomabehandlung (Nr. 28)</p> <p>Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p>
23.	<p>Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins</p> <p>Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase.</p> <p>Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patientinnen und Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.</p> <p>Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Resthambildung.</p>	<p>5d</p> <p>5d</p>	<p>Die Katheterisierung mit dem Ziel der Restharnbestimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen (siehe Ausscheidungen (Nr. 2).</p> <p>Die Schulungskatheterisierung ist bei Patientinnen und Patienten verordnungsfähig, die im Rahmen der vorhergehenden Behandlung nicht ausreichend geschult wurden und die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen.</p> <p>Die intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung ist verordnungsfähig, wenn eine andere Methode der Harnableitung nicht zu besseren Ergebnissen führt bei Patientinnen und Patienten, die wegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- oder Feinmotorik oder - eingeschränkter Sehfähigkeit oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder eines Realitätsverlusts oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit <p>die Katheterisierung nicht erlernen oder nicht selbständig durchführen können.</p> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
24.	<p>Krankenbeobachtung, spezielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut <p>einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallender pflegerischen Maßnahmen</p>	5e	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder - wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist. <p>Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.</p> <p>Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.</p> <p>Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über die Veränderungen der Vitalzeichen.</p> <p>Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.</p>

24a	<p>Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen und Palliativpatienten Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> - insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation - Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden - Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen <p>Die Leistung Nr. 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungsverzeichnisses</p>	5e i.V.m. Anlage 11	<p>Diese Leistung ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen oder Patienten in jedem Alter verordnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage oder wenige Wochen limitiert ist und unter anderem die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität, im Vordergrund stehen.</p> <p>Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Diese Leistung ist verordnungsfähig, wenn bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in den letzten Tagen bis zu wenigen Wochen vor dem Lebensende nur durch die Symptomkontrolle in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt der Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet werden kann und die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen. Ziel dieser Leistung ist die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung in der Häuslichkeit bei sterbenden Menschen mit einem palliativen Versorgungsbedarf, der nicht die spezialisierte palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V erfordert. Der grundsätzliche Anspruch einer Patientin oder eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V wird durch die Verordnung der Nr. 24a nicht berührt. Die Nr. 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten verordnungsfähig, die eine SAPV-Vollversorgung oder eine additiv unterstützende palliativpflegerische Teilversorgung erhalten, in der die palliativpflegerische Versorgung vollständig durch das SAPV-Team erbracht wird (siehe auch § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 14. SGB V).</p> <p>Die Leistung der Symptomkontrolle umfasst sowohl das Erkennen, das Erfassen als auch das Behandeln von Krankheitszeichen und Begleiterscheinungen.</p> <p>Die notwendigen behandlungspflegerischen Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Verordnung bekannt sind, sind auf der Verordnung anzugeben.</p> <p>Die im Leistungsverzeichnis festgelegten Empfehlungen zu „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ von Leistungen sind im Rahmen der Verordnung der Leistungsziffer Nr. 24a nicht zu beachten.</p> <p>Sofern durch Patientinnen oder Patienten gewünscht, sollen diese bei der Organisation einer ergänzenden psychosozialen Begleitung z.B. durch einen ambulanten Hospizdienst oder Kinderhospizdienst unterstützt werden. Sofern ein ambulanter Hospizdienst eingebunden ist, ist der erforderliche Informationsaustausch unter den Beteiligten sicherzustellen.</p>
25.	<p>Magensonde, Legen und Wechseln</p> <p>Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase/den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist</p>	5d	<p>siehe Ernährung (Nr. 3) siehe Ausscheidungen (Nr. 2)</p>

26.	Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	5a	<p>Die Medikamentengabe ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist Oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeiten, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>
-----	---	----	--

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
	<p>Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume</p> <p>Medikamente richten (täglich) Medikamente richten (wöchentlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten (z. B. Tabletten, Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume - über den Magen-Darmtrakt (auch über die Magensonde) - über die Atemwege - über die Haut und Schleimhaut <ul style="list-style-type: none"> ➤ als Einreibungen bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten wirbelsäulenbedingten Symptomen, akuten dermatologischen Erkrankungen ➤ als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verordneten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die ggf. erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben) ➤ zur Behandlung des Mundes, lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten ➤ zur Behandlung des Auges, insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postoperativen Zuständen, Glaukom 	<p>5b 5c</p>	<p>Das Richten der Arzneimittel erfolgt i. d. R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden. Die Position Richten der Medikamente ist nicht zeitgleich neben der Position Medikamentengabe abrechenbar.</p> <p>Die Ohrensplüfung ist eine ärztliche Tätigkeit.</p> <p>siehe Körperpflege (Nr. 4)</p> <p>Auch Hornhautbehandlung mittels künstlicher Tränenflüssigkeit aufgrund augenärztlicher Diagnostik.</p>
26a.	<p>Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose Durchführung Sanierung/Eradiation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels ➤ Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung ➤ Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen ➤ In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelhaft gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 der Richtlinie werden abschließend im 	5e	<p>Die Leistung ist ordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA).</p> <p>Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann eine Verordnung zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Absatz 5 erfolgen. Die Leistung ist auch ordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.</p> <p>Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen. Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind regelhaft Leistungen, die im Bereich der pflegerischen Grundversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Krankenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahmefälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI besteht. Diese besondere Voraussetzung (§ 6 Absatz 5 der Richtlinie) wird abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.</p>

	Verfahren nach § 6 geprüft.		Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungs-plans (5 bis 7 Tage). Neue Erstverordnung nach frustraner Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren.
27.	Perkutante endoskopische Gastrotomie (PEG), Versorgung bei Wechsel der Schutzauflage bei PEG, Kontrolle der Fixierung und Durchgängigkeit, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente	5c	siehe Ernährung (Nr. 3)
28.	Stomabehandlung Desinfektion der Wunde, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z. B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut	5d	Bei Anuspraeter und Urostoma siehe Ausscheidungen (Nr. 2) siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22) siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) Bei Trachostoma siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege (Nr. 29)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
29.	Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle	5d	
30.	Venenkatheter, Pflege des zentralen Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentverband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Porth-a-cath)	5d	Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil der allgemeinen Krankenbeobachtung
31.	Verbände <ul style="list-style-type: none"> - Anlegen und Wechseln von Wundverbänden Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen - Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübinger)/ - Abnehmen eines Kompressionsverbandes - Anziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen oder - Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV Bei Patientinnen und Patienten zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses bei <ul style="list-style-type: none"> - Varikose - Thromboembolie - chronischer Veneninsuffizienz (CVI) - Ödemen - Narben/Verbrennungen <ul style="list-style-type: none"> - Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguß	5d 5d 5a 5c 5a 5d	Lokalisation und Wundbefund sind in der Diagnose anzugeben. Das „Überprüfen der Drainagen“ ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. Wundschnellverbände (z. B. Heftpflaster, Abpolsterung, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben. Eine gesonderte Verordnung des Anlegens oder Abnehmens eines Kompressionsverbandes bzw. das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV erfolgt in diesen Fällen nicht. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind. Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe nicht fachgerecht anziehen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe fachgerecht anziehen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist Oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeiten, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Kompressionsstrümpfe/ Kompressionsstrumpfhosen sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere sein bei Narben/ Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität. Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen/ Kompressionsverbänden kann insbesondere notwendig sein bei Narben/ Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung). Kompressionsstrümpfe/ Kompressionsstrumpfhosen der Kompressionsklasse I siehe Körperpflege (Nr. 4)

3. Leistungen der Haushaltshilfe

Nr.	Leistungsbeschreibung	Leistungsgruppenzugehörigkeit	Bemerkung
	Pflichtleistung nach § 38 Abs. 1 SGB V	4 a	
	Satzungsleistung nach § 38 Abs. 2 SGB V	4 b	

Vergütungsanlage

Anlage 9

gültig: 01.08.2017 – 30.06.2019 (ersetzt die Vergütungsanlage vom 01.07.2017 – 31.12.2017 sowie 01.01.2018-31.12.2018); **LEGS: 31 / 32 14 705**

1) Anleitung für Leistungen der Häuslichen Krankenpflege

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
- Hilfen bei der Ausscheidung - Hilfen bei der Ernährung - Hilfen bei der Körperpflege - Hilfen bei der Grundpflege gesamt	1
- Behandlungspflege in der Häuslichkeit	7

Vergütung: Anleitung zur Grundpflege wird zum Preis der jeweilig anzuleitenden Leistung (Einzelleistung oder Gesamtleistung) zuzüglich eines Aufschlages von 50 % vergütet.

Anleitung zur Behandlungspflege wird zum Preis der jeweilig anzuleitenden Leistung vergütet. Ist nach drei Monaten kein neuer Leistungsfall bezüglich der anzuleitenden Leistung entstanden, wird zusätzlich ein Aufschlag durch den Leistungserbringer von 100 % abgerechnet.

2) Grundpflege nach § 37 SGB V

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
- Hilfen bei der Ausscheidung	2
- Hilfen bei der Ernährung	3
- Hilfen bei der Körperpflege	4

Vergütung: je Einsatz	Hilfen bei der Ausscheidung:	Hilfen bei der Ernährung:	Hilfen bei der Körperpflege:	Grundpflege gesamt:
ab 01.08.2017	3,02 Euro	3,69 Euro	10,27 Euro	16,99 Euro
ab 01.01.2019	3,08 Euro	3,77 Euro	10,47 Euro	17,33 Euro

3) Hauswirtschaftliche Versorgung (Position lt. Leistungsbeschreibung: 5)

Vergütung:	je Einsatz
ab 01.08.2017	12,18 Euro
ab 01.01.2019	12,42 Euro

4) Haushaltshilfe (gem. § 38 SGB V)

Vergütung:	a) Pflichtleistung nach § 38 Abs. 1 SGB V:	b) Satzungsleistung nach § 38 Abs. 2 SGB V: (maximal bis zu 6 Stunden/Tag)
ab 01.08.2017	20,68 Euro je Stunde	20,68 Euro je Stunde
ab 01.01.2019	21,09 Euro je Stunde	21,09 Euro je Stunde

5) Behandlungspflege**a) Behandlungspflege Gruppe I**

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Blutdruckmessung	10
Auflegen von Kälteträgern	21
Ausziehen von Kompressionstrümpfen	31
Abnehmen eines Kompressionsverbandes	31
Medikamentengabe und –überwachung (alle Applikationsformen)	26

Vergütung: Leistungen der Behandlungspflege nach a):	je Einsatz
ab 01.08.2017	3,56 Euro
ab 01.01.2019	3,63 Euro

Hinweis: Die Pauschale gilt unabhängig von der Anzahl der gleichzeitig erbrachten Leistungen der Gruppe. Werden bei einem Einsatz Leistungen aus unterschiedlichen Gruppen erbracht, kommt nur der Preis der höheren Gruppe zur Abrechnung.

b) Behandlungspflege Gruppe II

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Richten einer Injektion	19
Medikamente richten (täglich)	26
Injektionen s. c. (inkl. Insulin)	18.2
Blutzuckermessung	11

Vergütung: Leistungen der Behandlungspflege nach b):	je Einsatz
ab 01.08.2017	4,42 Euro
ab 01.01.2019	4,51 Euro

Hinweis: Die Pauschale gilt unabhängig von der Anzahl der gleichzeitig erbrachten Leistungen der Gruppe. Werden bei einem Einsatz Leistungen aus unterschiedlichen Gruppen erbracht, kommt nur der Preis der höheren Gruppe zur Abrechnung.

c) Behandlungspflege Gruppe III

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Instillation	20
Klistier / Klyisma / digitale Enddarmausräumung	14.2
Drainagen, Überprüfung und Versorgung	13
Versorgung eines suprapubischen Katheter	22
Inhalation	17
PEG	27
Sonstige Injektionen (i. m.)	18.1

AWO-Caritas-DRK-DPWV (ab 01.08.2017)

Medikamente richten (wöchentlich) – Medikamentenwochenbox	26
Anziehen von Kompressionstrümpfen	31

Vergütung: Leistungen der Behandlungspflege nach c):	je Einsatz
ab 01.08.2017	8,63 Euro
ab 01.01.2019	8,80 Euro

Hinweis: Die Pauschale gilt unabhängig von der Anzahl der gleichzeitig erbrachten Leistungen der Gruppe. Werden bei einem Einsatz Leistungen aus unterschiedlichen Gruppen erbracht, kommt nur der Preis der höheren Gruppe zur Abrechnung.

d) Behandlungspflege Gruppe IV

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Blasenspülung	9
Flüssigkeitsbilanzierung	15
Absaugen	6
Katheterisierung der Harnblase	23
ITEK (Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)	23
Pflege des zentralen Venenkatheter	30
Anlegen eines Kompressionsverbandes	31
Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden	31
Anlegen und Wechseln von Wundverbänden	31
Stomabehandlung	28
Wechsel und Pflege Trachealkanüle	29
Einlauf	14.1
Dekubitusbehandlung	12
Legen und Wechseln einer Magensonde	25

Vergütung: Leistungen der Behandlungspflege nach d):	je Einsatz
ab 01.08.2017	12,18 Euro
ab 01.01.2019	12,42 Euro

Hinweis: Die Pauschale gilt unabhängig von der Anzahl der gleichzeitig erbrachten Leistungen der Gruppe. Werden bei einem Einsatz Leistungen aus unterschiedlichen Gruppen erbracht, kommt nur der Preis der höheren Gruppe zur Abrechnung.

Mehr als eine Behandlungspflege der Gruppe IV je Einsatz ist nicht abrechenbar. Ausnahmen bilden die sonstigen Leistungen der Behandlungspflege nach Buchstabe e.

e) Sonstige Leistungen der Behandlungspflege

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Port-a-cath Versorgung anschließen (Flüssigkeitssubstitution, parenterale Ernährung)	16

Vergütung:	je Einsatz
ab 01.08.2017	14,27 Euro
ab 01.01.2019	14,56 Euro

Hinweis: Die Leistung ist neben den Leistungen der Behandlungspflege der Gruppen a-d abrechenbar.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Port-a-cath Versorgung verschließen (Flüssigkeitssubstitution, parenterale Ernährung)	16

Vergütung:	je Einsatz
ab 01.08.2017	10,71 Euro
ab 01.01.2019	10,93 Euro

Hinweis: Die Leistung ist neben den Leistungen der Behandlungspflege der Gruppen a-d abrechenbar.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Anlegen einer s. c. Infusion	16a

Vergütung:	je Einsatz
ab 01.08.2017	13,31 Euro
ab 01.01.2019	13,58 Euro

Hinweis: Die Leistung ist neben den Leistungen der Behandlungspflege der Gruppen a-d abrechenbar.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Abnehmen s. c. Infusion	16a
Wechsel s. c. Infusion	16a

Vergütung:	je Einsatz
ab 01.08.2017	8,05 Euro
ab 01.01.2019	8,21 Euro

Hinweis: Die Leistung ist neben den Leistungen der Behandlungspflege der Gruppen a-d abrechenbar.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
MRSA Eradikationstherapie	26a

Vergütung: inclusive Einsatzpauschale	pro Tag
ab 01.08.2017	60,00 Euro
ab 01.01.2019	60,00 Euro

Hinweis: Die Leistung ist neben den Leistungen der Behandlungspflege der Gruppen a-e abrechenbar. Sind medizinisch begründet mehrere Pflegekräfte im Einsatz, ist eine Einzelfallprüfung der Vergütung möglich, wenn der Versicherte keine Ansprüche aus dem SGB XI hat.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Infusionen	16
Spezielle Krankenbeobachtung	24

Vergütung:	
ab 01.08.2017	16,64 Euro je Stunde
ab 01.01.2019	16,97 Euro je Stunde

Hinweis: Die Anzahl der Stunden ist im Einzelfall mit der Kasse zu vereinbaren. Leistungen der Behandlungspflege nach a-e die zeitgleich anfallen, können mit Zustimmung der Krankenkasse zusätzlich abgerechnet werden.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Bedienen und Überwachen eines Beatmungsgerätes	8

Vergütung:	Die Leistung wird im Einzelfall mit der Kasse vereinbart
-------------------	--

Es ist jederzeit möglich, nicht beschriebene Leistungen (Sonderleistungen) und besonders schwere komplexe Fälle einzelvertraglich mit der jeweiligen Krankenkasse zu regeln.

Leistung	Position lt. Leistungsbeschreibung
Symptomkontrolle	24a

Vergütung:	siehe Anlage 11
-------------------	-----------------

Hinweis: Die Vergütung erfolgt in Form einer Tagespauschale, die alle zu erbringenden Leistungen der Häuslichen Krankenpflege sowie der Einsatzpauschale beinhaltet.

1. Einsatzpauschale / Wegegeldpauschale

	je Einsatz
ab 01.08.2017	2,58 Euro
ab 01.01.2019	2,63 Euro

Ergänzung zu Anlage 9

Schlüssel-/Gebührenspositionenverzeichnis (i.V. mit Anlage 9. zur Vergütungsvereinbarung zum Rahmenvertrag gemäß §§ 132 und 132a SGB V zur Erbringung häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe)

vom 01.08.2017 bis 31.12.2018 / Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) : **31 14 705 / 32 14 705**

Grundpflege

gesetzliche Grundlagen	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01 10 11	1	379	374	Hilfe bei der Ausscheidung	3,02 €
01 10 11	1	218	373	Hilfe bei der Ernährung	3,69 €
01 10 11	1	205	375	Hilfe bei der Körperpflege	10,27 €
01 10 11	1	507		Hilfe bei Grundpflege gesamt	16,99 €
01 10 11	1		376	Anleitung bei der Grundpflege gesamt	25,49 €

Hauswirtschaftliche Versorgung

01 10 11	3	453	keine	Hauswirtschaftliche Versorgung	12,18 €
----------------	---	-----	-------	--------------------------------	---------

Behandlungspflege

Behandlungspflege Gruppe 1

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
03	2	170		Behandlungspflegepauschale Gruppe 1	3,56 €
03	2		341	Anleitungspauschale Gruppe 1 / 100%	7,12 €
03	2	201	331	Blutdruckmessung	
03	2	203	397	Auflegen von Kälteträgern	
03	2	299	378	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	
03	2	233	338	Medikamentengabe und -überwachung (alle Applikationsformen)	
03	2	387		Abnehmen eines Kompressionsverband	

Behandlungspflege Gruppe 2

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
03	2	171		Behandlungspflegepauschale Gruppe 2	4,42 €
03	2		342	Anleitungspuschale Gruppe 2 / 100 %	8,84 €
03	2	311	336	Richten von Injektionen	
03	2	367	400	Medikamente richten (täglich)	
03	2	324	335	Injektionen s. c.	
03	2	301	334	Insulininjektion	
03	2	240	372	Blutzuckermessung	

Behandlungspflege Gruppe 3

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
03	2	172		Behandlungspflegepauschale Gruppe 3	8,63 €
03	2		343	Anleitungspuschale Gruppe 3 / 100%	17,26 €
03	2	259	396	Instillation	
03	2	303	445	Klistir/Klysma/digitale Enddarmausräumung	

03	2	246	394	Drainagen, Überprüfen, Versorgen	
03	2	313	398	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	
03	2	255	333	Inhalation	
03	2	309	404	PEG, Versorgung bei	
03	2	325	keine	sonstige Injektionen (i. m.)	
03	2	312	518	Medikamente richten (wöchentlich) Wochenbox	
03	2	298	377	Anziehen von Kompressionsstrümpfen	

Behandlungspflege Gruppe 4

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
03	2	173		Behandlungspflegepauschale Gruppe 4	12,18 €
03	2		344	Anleitungspuschale Gruppe 4 / 100%	24,36 €
03	2	241	448	Blasenspülung	
03	2	249	395	Flüssigkeitsbilanzierung	
03	2	230	390	Absaugen	
03	2	262	keine	Katheterisierung der Harnblase	
03	2	371	keine	ITEK (Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)	
03	2	319	406	Pflege des zentralen Venenkatheter	

03	2	282	407	Anlegen und Wechseln von Wundverbände	
03	2	323	410	Anlegen von stützende und stabilisierende Verbände	
03	2	308	408	Anlegen eines Kompressionsverbandes	
03	2	276	keine	Stomabehandlung	
03	2	435	keine	Wechseln und Pflege der Trachealkanüle	
03	2	247	332	Einlauf	
03	2	243	393	Dekubitusbehandlung	
03	2	265	399	Legen und Wechseln einer Magensonde	

Behandlungspflege – Sonstige Leistungen

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
				Einzelleistung ohne Pauschalen	
03	2	521	keine	Port-a-cath Versorgung anschließen	14,27 €
03	2	522	keine	Prot-a-cath Versorgung verschließen	10,71 €
03	2	326	keine	Infusion i.v. je Stunde / paraenterale Ernährung	16,64 €
03	2	327	Keine	Infusion i.V. je Stunde /Flüssigkeitssubstitution	16,64 €
03	2	200	keine	Anlegen einer s.c. Infusion je Einsatz	13,31 €

03	2	598	keine	Abnehmen einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
03	2	598	keine	Wechseln einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
03	2	320	keine	spezielle Krankenbeobachtung je Stunde	16,64 €
03	2	238	keine	Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes	Einzelfall
03	2	100	keine	24 Stundenpflege in der Häuslichkeit	Einzelfall
03	2	528	keine	sonstige Leistung Einzelfallentscheidung	Einzelfall
03	2	921	Keine	MRSA – Eradikationstherapie /Tagespauschale	60,00 €

Kombination aus Grund-/Behandlungspflege/hauswirtschaftlicher Versorgung

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	4	379	374	Hilfe bei der Ausscheidung	3,02 €
01	4	218	373	Hilfe bei der Ernährung	3,69 €
01	4	205	375	Hilfe bei der Körperpflege	10,27 €
01	4	507		Hilfe bei Grundpflege gesamt	16,99 €
01	4		376	Anleitung bei der Grundpflege gesamt	25,49 €
01	3	453	keine	Hauswirtschaftliche Versorgung	12,18 €

01	4	170		Behandlungspflegepauschale Gruppe 1	3,56 €
01	4		341	Anleitungspauschale Gruppe 1 / 100%	7,12 €
01	4	201	331	Blutdruckmessung	
01	4	203	397	Auflegen von Kälteträgern	
01	4	299	378	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	
01	4	233	338	Medikamentengabe und -überwachung (alle Applikationsformen)	
01	4	387	keine	Abnehmen eines Kompressionsverband	

Kombination aus Grund-/Behandlungspflege/hauswirtschaftlicher Versorgung

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	4	171		Behandlungspflegepauschale Gruppe 2	4,42 €
01	4		342	Anleitungspauschale Gruppe 2 / 100%	8,84 €
01	4	311	336	Richten von Injektionen	
01	4	367	400	Medikamente richten (täglich)	
01	4	324	335	Injektionen s. c.	
01	4	301	334	Insulininjektion	
01	4	240	372	Blutzuckermessung	

01	4	172		Behandlungspflegepauschale Gruppe 3	8,63 €
01	4		343	Anleitungspauschale Gruppe 3 / 100 %	17,26 €
01	4	259	396	Instillation	
01	4	303	445	Klistir/Klysma/digitale Enddarmausräumung	
01	4	246	394	Drainagen, Überprüfen, Versorgen	
01	4	313	398	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	
01	4	255	333	Inhalation	
01	4	309	404	PEG, Versorgung bei	
01	4	325	keine	sonstige Injektionen (i. m.)	
01	4	312	518	Medikamente richten (wöchentlich) Wochenbox	
01	4	298	377	Anziehen von Kompressionsstrümpfen	

Kombination aus Grund-/Behandlungspflege/hauswirtschaftlicher Versorgung

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	4	173		Behandlungspflegepauschale Gruppe 4	12,18 €
01	4		344	Anleitungspauschale Gruppe 4 / 100%	24,36 €
01	4	241	448	Blasenspülung	

01	4	249	395	Flüssigkeitsbilanzierung	
01	4	230	390	Absaugen	
01	4	262	keine	Katheterisierung der Harnblase	
01	4	371	keine	ITEK (Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)	
01	4	319	406	Pflege des zentralen Venenkatheter	
01	4	282	407	Anlegen und Wechseln von Wundverbände	
01	4	323	410	Anlegen von stützende und stabilisierende Verbände	
01	4	308	408	Anlegen eines Kompressionsverbandes	
01	4	276	keine	Stomabehandlung	
01	4	435	keine	Wechseln und Pflege der Trachealkanüle	
01	4	247	332	Einlauf	
01	4	243	393	Dekubitusbehandlung	
01	4	265	399	Legen und Wechseln einer Magensonde	

Kombination aus Grund-/Behandlungspflege/hauswirtschaftlicher Versorgung

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
				Einzelleistung ohne Pauschalen	
01	4	521	keine	Port-a-cath Versorgung anschließen	14,27 €

01	4	522	keine	Prot-a-cath Versorgung verschließen	10,71 €
03	4	326	keine	Infusion i.v. je Stunde / paraenterale Ernährung	16,64 €
03	4	327	Keine	Infusion i.V./je Stunde/Flüssigkeitssubstitution	16,64 €
03	4	200	keine	Anlegen einer s.c. Infusion je Einsatz	13,31 €
03	4	598	Keine	Abnehmen einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
03	4	598	keine	Wechseln einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
01	4	320	keine	spezielle Krankenbeobachtung je Stunde	16,64 €
01	4	238	keine	Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes	Einzelfall
01	4	100	keine	24 Stundenpflege in der Häuslichkeit	Einzelfall
01	4	528	keine	sonstige Leistung Einzelfallentscheidung	Einzelfall

Kombination aus Grund- und Behandlungspflege

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	9	379	374	Hilfe bei der Ausscheidung	3,02 €
01	9	218	373	Hilfe bei der Ernährung	3,69 €
01	9	205	375	Hilfe bei der Körperpflege	10,27 €

01	9	507		Hilfe bei Grundpflege gesamt	16,99 €
01	9		376	Anleitung bei der Grundpflege gesamt	25,49 €
01	3	453	keine	Hauswirtschaftliche Versorgung	12,18 €
01	9	170		Behandlungspflegepauschale Gruppe 1	3,56 €
01	9		341	Anleitungspauschale Gruppe 1 / 100%	7,12 €
01	9	201	331	Blutdruckmessung	
01	9	203	397	Auflegen von Kälteträgern	
01	9	299	378	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	
01	9	233	338	Medikamentengabe und -überwachung (alle Applikationsformen)	
01	9	387	keine	Abnehmen eines Kompressionsverband	

Kombination aus Grund- und Behandlungspflege

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	9	171		Behandlungspflegepauschale Gruppe 2	4,42 €
01	9		342	Anleitungspauschale Gruppe 2 / 100 %	8,84 €
01	9	311	336	Richten von Injektionen	

01	9	367	400	Medikamente richten (täglich)	
01	9	324	335	Injektionen s. c.	
01	9	301	334	Insulininjektion	
01	9	240	372	Blutzuckermessung	
01	9	172		Behandlungspflegepauschale Gruppe 3	8,63 €
01	9		343	Anleitungspauschale Gruppe 3 / 100%	17,26 €
01	9	259	396	Instillation	
01	9	303	445	Klistir/Klysma/digitale Enddarmausräumung	
01	9	246	394	Drainagen, Überprüfen, Versorgen	
01	9	313	398	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	
01	9	255	333	Inhalation	
01	9	309	404	PEG, Versorgung bei	
01	9	325	keine	sonstige Injektionen (i. m.)	
01	9	312	518	Medikamente richten (wöchentlich) Wochenbox	
01	9	298	377	Anziehen von Kompressionsstrümpfen	

Kombination aus Grund- und Behandlungspflege

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
01	9	173		Behandlungspflegepauschale Gruppe 4	12,18 €
01	9		344	Anleitungspauschale Gruppe 4 / 100%	24,36 €
01	9	241	448	Blasenspülung	
01	9	249	395	Flüssigkeitsbilanzierung	
01	9	230	390	Absaugen	
01	9	262	keine	Katheterisierung der Harnblase	
01	9	371	keine	ITEK (Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)	
01	9	319	406	Pflege des zentralen Venenkatheter	
01	9	282	407	Anlegen und Wechseln von Wundverbände	
01	9	323	410	Anlegen von stützende und stabilisierende Verbände	
01	9	308	408	Anlegen eines Kompressionsverbandes	
01	9	276	keine	Stomabehandlung	
01	9	435	keine	Wechseln und Pflege der Trachealkanüle	

01	9	247	332	Einlauf	
01	9	243	393	Dekubitusbehandlung	
01	9	265	399	Legen und Wechseln einer Magensonde	

Kombination aus Grund- und Behandlungspflege

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
				Einzelleistung ohne Pauschalen	
01	9	521	keine	Port-a-cath Versorgung anschließen	14,27 €
01	9	522	keine	Prot-a-cath Versorgung verschließen	10,71 €
03	2	326	keine	Infusion i.v. je Stunde /paraenterale Ernährung	16,64 €
03	2	327	keine	Infusion i.V. je Stunde /Flüssigkeitssubstituion	16,64 €
03	2	200	keine	Anlegen einer s.c. Infusion je Einsatz	13,31 €
03	2	598	keine	Abnehmen einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
03	2	598	keine	Wechseln einer s.c. Infusion je Einsatz	8,05 €
01	9	320	keine	spezielle Krankenbeobachtung je Stunde	16,64 €
01	9	238	keine	Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes	Einzelfall
01	9	100	keine	24 Stundenpflege in der Häuslichkeit	Einzelfall
01	9	528	keine	sonstige Leistung Einzelfallentscheidung	Einzelfall

Symptomkontrolle

gesetzliche Grundlage	Art der Versorgung	GePos		Leistungsbeschreibung	Vergütung Anlage 9
		Art der Leistung	Anleitung		
				Tagespauschalen	
xxxx	A	xxx	xxx	Ergänzende Pauschale zu Leistungsbeginn in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt (Leistungsbeginn-pauschale)	60,00 €
xxx	T1	xxx	xxx	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten gem. Leistung Nr. 24a der HKP-RL <u>Voraussetzung:</u> Durchführung und Abrechnung der Leistungsbeginn-pauschale A am 1. Versorgungstag	50,00 €
xxx	T2	xxx	xxx	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten gem. der Leistung Nr. 24a der HKP-RL; außerhalb der Tagespauschale T1	30,00 €
xxx	F	xxxx	xxxx	Finalpauschale keine taggleiche Abrechnung mit Leistungsbeginn-pauschale A <u>Voraussetzung:</u> mind. einmalige Durchführung und Abrechnung der Leistungsbeginn-pauschale A sowie taggleiche Durchführung und Abrechnung der Pauschale T1 oder T2	100,00 €

Hinweis: Die Vergütung erfolgt in Form einer Tagespauschale, die alle zu erbringenden Leistungen der Häuslichen Krankenpflege sowie die Einsatzpauschale beinhaltet.

Haushaltshilfe (gemäß § 38 SGB V)

gesetzliche Grundlage	§ 38 (1) S. 1 SGB V		§ 38 (2) S. 1 SGB V (max. 6 Std.)	
Einzelleistung aus der Genehmigung	Positionsnummer	Preis je Stunde	Positionsnummer	Preis je Stunde
Hauptberufliche Haushaltshilfe mit staatlicher Anerkennung	055111	20,68 €	065111	20,68 €
Hauptberufliche Haushaltshilfe ohne staatliche Anerkennung	056111	20,68 €	066111	20,68 €

gesetzliche Grundlage	§ 24g SGB V		§ 24h SGB V (max. 6 Std.)	
Einzelleistung aus der Genehmigung	Positionsnummer	Preis je Stunde	Positionsnummer	Preis je Stunde
Hauptberufliche Haushaltshilfe mit staatlicher Anerkennung	075111	20,68 €	085111	20,68 €
Hauptberufliche Haushaltshilfe ohne staatliche Anerkennung	076111	20,68 €	086111	20,68 €

**Fahrtkosten - Einsatzpauschale ; Hinweis: Einsatzpauschale inkl. Fahrtkosten (120) / oder
- Wegegeldpauschale (706)**

gesetzliche Grundlage	§ 37 (1) S. 1 SGB V	§ 37 (1) S. 5 SGB V	§ 37 (2) S. 1 SGB V	§ 37 (2) S. 4 SGB V	§ 38 (1) S. 2 SGB V	
Einzeleistung aus der Genehmigung	Positionsnummer	Positionsnummer	Positionsnummer	Positionsnummer	Positionsnummer	Preis
Grundpflege	011120 / 011706	021120 / 021706	-	041120 / 041706	-	2,58 €
Behandlungspflege	012120 / 012706	022120 / 022706	032120 032706	042120/ 042706	-	2,58 €
Hauswirtschaftliche Versorgung	013120 / 013706	023120 / 023706	-	043120 / 043706	-	2,58 €
Kombi aus Grund- /Behandlungspflege/hauswirtschaftlicher Versorgung	014120 / 014706	024120 / 024706	-	044120 / 044706	-	2,58 €
Kombi aus Grund- und Behandlungspflege	019120 / 019706	029120 / 039706	-	049120 / 049706	-	2,58 €

**Fahrkosten/Haushaltshilfe: - Einsatzpauschale ; Hinweis: Einsatzpauschale inkl. Fahrtkosten (120) / oder
- Wegegeldpauschale (706)**

Gesetzliche Grundlage	§ 38 (1) S.1 SGB V	§ 38 (2) S. 1 SGB V	§ 24g SGB V	§ 24 h SGB V	Preise
	Positionsnummer	Positionsnummer	Positionsnummer	Positionsnummer	
Hauptberufliche Haushaltshilfe mit staatl. Anerkennung	055120 / 055706	065120 / 065706	075120 / 075706	085120 / 085706	2,58 €
Hauptberufliche Haushaltshilfe ohne staatliche Anerkennung	056120 / 056706	066120 / 066706	076120 / 076706	086120 / 086706	2,58 €

Hinweis:

Sollten ggf. nach dem HKP-Rahmenvertrag vereinbarte Leistungen für Häusliche Krankenpflege – und Haushaltshilfe auf Grundlage nach denen hier nicht aufgeführten gesetzlichen Grundlagen gemäß SGB V erbracht werden, gilt für die Abrechnung grundsätzlich das „Bundeseinheitliche Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe“ in der jeweils gültigen Fassung.

Anlage 11 - Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten

Gegenstand sind ergänzende Regelungen zum Rahmenvertrag gemäß §§ 132, 132a SGB V bezüglich der Versorgung von Maßnahmen der „Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten“ als Leistung nach Ziff. 24a der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V (HKP-Richtlinie).

1. Personelle Voraussetzungen

Zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach dieser Anlage hält der Pflegedienst regelmäßig und ergänzend zu den Voraussetzungen nach § 18 des Rahmenvertrages (RV) mindestens zwei Pflegefachkräfte vor, welche die Verantwortung für die Leistung gemäß Ziff. 24a HKP-Richtlinie sowie die fachliche Aufsicht der am Patient versorgenden Pflegefachkräfte übernehmen. Diese fachlich verantwortlichen Mitarbeiter müssen zusätzlich zu den Qualifikationen entsprechend § 18 Abs. 3 RV folgende Qualifikation nachweisen:

Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mind. 160 Stunden nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) mit Zertifizierung (DIN ISO 9001). Die fachlich verantwortlichen Mitarbeiter/innen müssen ihren Arbeitsort in Sachsen-Anhalt haben und sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein, eine davon mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden.

Die Leistung der Tagespauschale A darf nur von Pflegefachkräften erbracht werden, welche diese besonderen Anforderungen erfüllen. Die übrigen Leistungen dürfen nur von Pflegefachkräften gemäß § 18 Abs. 3 RV erbracht werden.

Der Pflegedienst hat eine Kooperation mit mindestens einem ambulanten Hospizdienst vorzuhalten, soweit ein Angebot und Ressourcen eines amb. Hospizdienstes in der jeweiligen Versorgungsregion bestehen. Es ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung insbesondere zur Durchführung der Zusammenarbeit abzuschließen.

2. Vergütung

Für die Leistung Symptomkontrolle nach Leistungsziffer 24a der HKP-Richtlinie erfolgt die Vergütung jeweils als Tagespauschale (A, T1, T2, F).

Mit der jeweiligen Tagespauschale (T1 oder T2) sind sämtliche Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V für den jeweiligen Kalendertag einschließlich aller Einsatzpauschalen oder sonstiger Zuschläge abgegolten. Ein weitergehender Vergütungsanspruch im Rahmen der Leistungserbringung der häuslichen Krankenpflege besteht nicht.

Erfolgt innerhalb von 6 Monaten nach dem letzten Verordnungstag eine erneute Verordnung der Leistung nach Ziff. 24a HKP-Richtlinie, so werden beide Verordnungszeiträume zusammengerechnet, um die nachfolgende Zuordnung der abzurechnenden Leistung zu den Tagespauschalen T1 und T2 vorzunehmen.

Tagespauschale	Leistungsbeschreibung	Vergütung	Häufigkeit
A	Ergänzende Pauschale zu Leistungsbeginn in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt (Leistungsbeginnpauschale)	60 Euro	jeweils einmal zusätzlich an jeden der ersten drei Versorgungstagen brechenbar, keine taggleiche Abrechnung mit Finalpauschale F
T1	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten gem. Leistung Nr. 24a der HKP-RL	50 Euro	1x je Kalendertag; längstens für die ersten 28 Verordnungstage (i. d. R. für die

	<u>Voraussetzung:</u> Durchführung und Abrechnung der Leistungsbeginnpauschale A am 1. Versorgungstag		Erstverordnung und die 1. Folgeverordnung)
T2	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten gem. der Leistung Nr. 24a der HKP-RL; außerhalb der Tagespauschale T1	30 Euro	1x je Kalendertag (i. d. R. ab 2. Folgeverordnung)
F	Finalpauschale keine taggleiche Abrechnung mit Leistungsbeginnpauschale A <u>Voraussetzung:</u> mind. einmalige Durchführung und Abrechnung der Leistungsbeginnpauschale A sowie taggleiche Durchführung und Abrechnung der Pauschale T1 oder T2	100 Euro	einmalig am Todestag