

**Anlage 5 - Mustervergütungsvereinbarung
für die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V
sowie Haushaltshilfe nach § 38 SGB V
im Freistaat Thüringen**

ab tt.mm.jjjj

**zum HKP Rahmenvertrag
für**

**Mitgliedseinrichtungen des Verbandes XXX
unter Anwendung der AVR XXX/ des Tarifvertrages XXX**

**NAME PFLEGEDIENST
IK
STRASSE PFLEGEDIENST
ORT PFLEGEDIENST**

ACTK - LEGS 31 oder 32 16 xxx

zwischen

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, vertreten durch
den Vorstand, dieser hier vertreten durch Frau Sabine Behrendt zugleich handelnd
für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),**

BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

IKK classic*

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Frankfurt/Main,

**die 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 Landesvertretung Thüringen**

**im Folgenden Krankenkassen genannt
- einerseits -**

und

**Verbandsname
Verbandsstraße
Verbandsort**

**Trägername
Trägerstraße
Trägerort**

- andererseits -

Der Pflegedienst, der Mitglied des im Rubrum dieser Vereinbarung genannten Verbandes ist, die/den oben genannten Arbeitsvertragsrichtlinien/Tarifvertrag in der jeweils geltenden Fassung vollumfänglich anwendet, die Voraussetzungen des Rahmenvertrages erfüllt und diesem beigetreten ist, erhält von dem Leistungsträger für vertragsärztlich verordnete und genehmigte Leistungen ab dem tt mm jjjj eine Vergütung entsprechend dem beigefügten Vergütungsverzeichnis

oder

Der Pflegedienst, der die Voraussetzungen des Rahmenvertrages erfüllt und diesem beigetreten ist, erhält von dem Leistungsträger für vertragsärztlich verordnete und genehmigte Leistungen ab dem tt mm jjjj eine Vergütung entsprechend dem beigefügten Vergütungsverzeichnis unter der verbindlichen Anwendung des **reg. EG /Tarifanlehnung/Tarifanwendung**

* Diese Vereinbarung wird durch die IKK classic in Bezug auf § 132 SGB V zugleich für die BIG direkt gesund, die IKK gesund plus, die IKK-Die Innovationskasse sowie die IKK Südwest geschlossen.

I. Allgemeine Grundsätze

1. Diese Vergütungsvereinbarung basiert auf der jeweils aktuellen Fassung vom "Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)", welche Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V ist; jedoch mit Ausnahme der Position Nr.27a (Psychiatrische Krankenpflege), deren Erbringung den Abschluss eines gesonderten Versorgungsvertrages voraussetzt.
2. Alle genannten Leistungspositionen beinhalten Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der jeweiligen Leistung.
3. Abweichungen vom vereinbarten Umfang der Leistungserbringung bedürfen unter Beachtung der in Ziffer 1 genannten Richtlinien einer gesonderten Begründung des verordnenden Vertragsarztes.
4. Für Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V erfolgt die Vergütung entsprechend der Leistungspositionen gemäß Abschnitt A 2 – 5 nach § 37 Abs.1 SGB V dieser Vergütungsvereinbarung. Mit Erbringung dieser Leistungen kann die Wegepauschale zusätzlich mit abgerechnet werden. Bei der Abrechnung der Wegepauschale ist stets die gesetzliche Grundlage der bewilligten Leistung in der abgerechneten Gebührenposition zu verwenden (1. - 3. Stelle). Bei zeitgleicher Erbringung von Behandlungspflege und Leistungen nach § 37 Abs. 1a SGB V ist die gesetzliche Grundlage der Behandlungspflege (032) maßgebend für die Abrechnung der Wegepauschale.
5. Die Durchführung der Leistungen ist entsprechend der vertragsärztlichen Verordnung zu planen und zu dokumentieren. Aus der Pflegedokumentation müssen Verlauf und aktueller Stand der Leistungserbringung hervorgehen.
6. Alle pflegerischen Prophylaxen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung einer ärztlich verordneten Leistung stehen, sind Bestandteil dieser Leistungserbringung und werden nicht gesondert vergütet. Einzelverordnungen für pflegerische Prophylaxen sind nicht zulässig.
7. Die Leistungen der Behandlungspflege gemäß der Ziffern 6, 7, 8, 13, 14, 16, 18 - Injektion i.m., 22, 23, 24a, 25, 29, 30, 31, 31a, 31c - Anlegen Stützverbände sind ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.
8. Soweit Verträge zum ambulanten Operieren hinsichtlich der postoperativen Nachsorge den Leistungen dieses Verzeichnisses entgegenstehen, erfolgt eine Information durch die Krankenkasse.
9. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.
10. Diese Vergütungsvereinbarung kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens jedoch zum **tt.mm.jjjj** gekündigt werden. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung gilt diese Vergütungsvereinbarung weiter.
11. Der Leistungserbringer erhält für vertragsärztlich verordnete und genehmigte Leistungen eine Vergütung entsprechend dem beigefügten Vergütungsverzeichnis, welches ab dem **tt.mm.jjjj** gilt.

Der Abrechnungscode/Tarifkennzeichen (ACTK/LEGS) der Preisliste lautet:

XXXXX

A. 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 vergütungsfähig.

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP.-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
1.	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Die Vergütung erfolgt zusätzlich neben der Erbringung der anzuleitenden Leistung oder Teilleistung (Pos. 2 bis 4) der Grundpflege. Sollte nach zwei erfolgten Anleitungen für den Pflegedienst erkennbar sein, dass die Anleitung nicht erfolgreich sein wird, ist diese in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abzubuchen und die Krankenkasse unter Angabe der Gründe unverzüglich zu informieren. Die Kontrollpflicht erstreckt sich auf die Dauer der Maßnahme.		Zuschlag von 50 % des Preises der angeleiteten Leistung
2.	Ausscheidung		207	0,00
	Anleitung zur Hilfe bei der Ausscheidung	Siehe Position 1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit.	374	0,00
3.	Ernährung		218	0,00
	Anleitung zur Hilfe bei der Ernährung	Siehe Position 1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit.	373	0,00
4.	Körperpflege		205	0,00
	Anleitung zur Hilfe bei der Körperpflege	Siehe Position 1 Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit.	375	0,00
5.	Hauswirtschaftliche Versorgung	Die Leistung ist 1-mal täglich und nur neben den Positionen der Grundpflege einschließlich Zu- und Abgang abrechenbar. Eine Ausnahme bildet eine mehrfach täglich im Zusammenhang mit der Ernährung (Nr. 3) notwendig werdende hauswirtschaftliche Versorgung; in diesen Fällen kann die Leistung so oft abgerechnet werden, wie Hilfe bei der Ernährung ärztlich verordnet und genehmigt wurde.	453 454	0,00 0,00
		Abrechnungsmodalitäten Ausschließlich abrechenbar neben Ausscheidung 207 und Anleitung 374, Ernährung 218 und Anleitung 373, Körperpflege 205 und Anleitung 375; jedoch nicht neben restlichen Positionennummern. Die 453 und 454 sind nicht nebeneinander abrechenbar.		

B. 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 vergütungsfähig.

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6. Stelle	EURO
6.	Absaugen	Die Leistung ist nicht neben der Position 29 und nur 1 mal pro Besuch abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	230	0,00
	Bronchialtoilette	Die Leistung ist nicht neben der Position 29 und nur 1 mal pro Besuch abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	242	0,00
7.	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit	Die Vergütung erfolgt zusätzlich neben der Erbringung der anzuleitenden Leistung der Behandlungspflege. Sollte nach fünf erfolgten Anleitungen für den Pflegedienst erkennbar sein, dass die Anleitung nicht erfolgreich sein wird, ist diese in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abzubereiten und die Krankenkasse unter Angabe der Gründe unverzüglich zu informieren. Die Kontrollpflicht erstreckt sich auf die Dauer der Maßnahme. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	sofern keine GPOS für Anleitung vorhanden, ist im Einzelfall 389 anzuwenden	Zuschlag von 50 % des Preises der angeleiteten Leistung
8.	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Die Vergütung ist unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V im Einzelfall vor der Leistungserbringung zu entscheiden. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	238	Einzelfall
9.	Blasenspülung	Routinemäßige Blasenspülungen zur Vermeidung eines verstopften Katheters oder zur Zystitisprophylaxe sind medizinisch nicht indiziert. Die Leistung ist nicht neben der Position 20 abrechenbar.	241	0,00
10.	Blutdruckmessung		201	0,00
11.	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen	Mit dieser Position ist die Vergütung der - vom Pflegedienst - vorgehaltenen Teststreifen abgegolten. Dies muss aus der Genehmigung der Kasse hervorgehen. Diese Leistung ist nicht neben 240 und C35 abrechenbar.	284	0,00
	Blutzuckermessung ohne Teststreifen	Diese Position kommt zum Ansatz, wenn die Teststreifen vom Versicherten (aufgrund ärztlicher Verordnung oder Selbstbeschaffung) vorgehalten werden. Diese Leistung ist nicht neben 284 und C35 abrechenbar.	240	0,00
	Anleitung zur Blutzuckermessung (ohne Teststreifen)	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	372	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
11a.	Interstitielle Glukosemessung	Beinhaltet - Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät - Sensorwechsel bei Bedarf - Kalibrierung bei Bedarf Diese Leistung ist nicht neben 240 und 284 abrechenbar.	C35	0,00
	Anleitung zur interstitiellen Glukosemessung	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege	C62	0,00
12.	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung Grad 1	Einmal je Einsatz abrechenbar. Die B83 ist nicht neben der B84 abrechenbar.	B83	0,00
	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung Grad 2	Einmal je Einsatz abrechenbar. Die B84 ist nicht neben der B83 abrechenbar.	B84	0,00
	Anleitung bei Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege	B85	0,00
13.	Überprüfen und Versorgen von Drainagen	Diese Position beinhaltet den ggf. erforderlichen Verbandwechsel je Körperstelle. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	524	0,00
14.	Einlauf / Klistier / Klysma / digitale Enddarmausräumung	Einlauf Klistier, Klysma Mikroklyst digitale Enddarmausräumung Einlauf, Klistier und Klysma sind nicht gleichzeitig neben der Position 20 abrechenbar, sofern es dieselbe Körperöffnung betrifft. Alle Leistungen in Position 14 sind ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	247 303 304 315	0,00 0,00 0,00 0,00
15.	Flüssigkeits-bilanzierung	Die Vergütung ist unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V im Einzelfall vor der Leistungserbringung zu entscheiden.	249	Einzelfall
16.	Infusionen, i. v.	Die Vergütung erfolgt in Form einer Pauschale je verordneten Einsatz. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	251	0,00
16a.	Infusionen, s. c.	Die Vergütung erfolgt in Form einer Pauschale je verordneten Einsatz.	591	0,00
17.	Inhalation		255	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6. Stelle	EURO
18.	Injektionen - s.c. - i.m.	Bei Injektionen mit mehreren mischbaren Arzneilösungen ist nur eine Injektion abrechenbar. Injektionen an verschiedenen Körperstellen sind nebeneinander abrechenbar. Mit der Gebühr sind die Sachkosten für Einmalspritzen, Tupfer und Alkohol abgegolten. Injektionen s. c. Injektion i. m. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen. Injektion s. c. 2. Präparat Injektion s. c. 3. Präparat Injektion i. m. 2. Präparat Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	 324 325 415 416 418	 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
	Anleitung zur s. c. Injektion	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	335	0,00
	Insulininjektion	Kann die Insulininjektion mittels PEN nicht durchgeführt werden, ist mit einer gesonderten ärztlichen Begründung die s.c. Injektion Position 18 abrechenbar. Insulininjektion Insulininjektion 2. Präparat	 301 417	 0,00 0,00
	Anleitung zur Insulininjektion	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	334	0,00
19.	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation Die Position ist nur 1 mal täglich und nicht neben den Positionen 18 abrechenbar.	311	0,00
20.	Instillation	Diese Leistung ist nicht zeitgleich neben den Positionen 9,14 und 23 abrechenbar.	259	0,00
21.	Aufliegen von Kälteträgern	Das dafür erforderliche Mittel ist nicht vom Pflegedienst vorzuhalten.	203	0,00
22.	Versorgung eines suprapubischen Katheter	Bei reizloser Wunde ist der aseptische Verbandwechsel in der Regel alle zwei bis drei Tage medizinisch indiziert. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	313	0,00
23.	Katheterisierung der Harnblase	Katheterisierung der Harnblase Die Pflege eines Dauerkatheters ist nicht Bestandteil dieser Leistungsposition. Schulung zur Einmalkatheterisierung, transurethral Diese Leistungen beinhalten auch die zeitgleiche Erbringung der Position 20. Alle Leistungen in Position 23 sind ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	527 511	0,00 0,00
25.	Magensonde, Legen und Wechseln	Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	265	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
26.	Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten als <u>alleinige</u> Leistung	Erfolgt das Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten als alleinige Leistung (233) und Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) als alleinige Leistung (477) in einem Einsatz, ist ausschließlich die Abrechnung der Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten als alleinige Leistung (233) möglich. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten als alleinige Leistung (233) ist nicht neben BEP 477, D78, D79 abrechenbar	233	0,00
	Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) als <u>alleinige</u> Leistung	Erfolgt das Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten als alleinige Leistung (233) und Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) als alleinige Leistung (477) in einem Einsatz, ist ausschließlich die Abrechnung der Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten als alleinige Leistung (233) möglich. Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) als alleinige Leistung (477) ist nicht neben BEP 233, D78, D79 abrechenbar.	477	0,00
	Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, bspw. Tabletten (Dosimed)	Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen). Wird ein zusätzliches Herrichten der Medikamente in einer Medikamentenbox aufgrund eines geänderten/ aktualisierten Medikationsplanes notwendig, dann ist die neue Verordnung zusammen mit einer Kopie der ersten Verordnung zur zusätzlichen Genehmigung und Abrechnung bei der Krankenkasse einzureichen. Diese Position ist anstelle einer täglichen Medikamentengabe einmal wöchentlich neben anderen Leistungen abrechenbar. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, bspw. Tabletten (Dosimed) ist nicht neben BEP 233, D78 abrechenbar.	312	0,00
	Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten	Diese Position kann neben anderen Leistungen der Behandlungspflege erbracht und abgerechnet werden.	236	0,00
	Medikamentengabe <u>neben anderen</u> Leistungen	Erfolgt die Medikamentengabe neben anderen Leistungen (D78) und Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen und andere Medikamente nicht in Tablettenform neben anderen Leistungen (D79) in einem Einsatz, ist ausschließlich die Abrechnung der Medikamentengabe neben anderen Leistungen (D78) möglich. Medikamentengabe neben anderen Leistungen (D78) ist nicht neben BEP 233, 477, D79 abrechenbar.	D78	0,00
	Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) <u>neben anderen</u> Leistungen	Erfolgt die Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) neben anderen Leistungen (D79) und Medikamentengabe neben anderen Leistungen (D78) in einem Einsatz, ist ausschließlich die Abrechnung der Medikamentengabe neben anderen Leistungen (D78) möglich. Medikamentengabe mittels Tropfen, Säfte und Tinkturen (und andere Medikamente nicht in Tablettenform) neben anderen Leistungen (D79) ist nicht neben BEP 233, 477, D78 abrechenbar.	D79	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6. Stelle	EURO
26a.	Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose - für Versicherte mit Anspruch auf Leistungen nach SGB XI je Einsatz	MRSA-Medikamentengabe (Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels, Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung, Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen). Es sind maximal drei Einsätze am Tag abrechenbar.	D80	0,00
	Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose - für Versicherte ohne Anspruch auf Leistungen nach SGB XI (mit begleitenden Maßnahmen) je Einsatz	MRSA-Medikamentengabe (Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels, Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung, Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen) und begleitende Maßnahmen. Es sind maximal drei Einsätze am Tag abrechenbar.	D81	0,00
27.	Versorgung bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG)	Bei reizloser Wunde ist der aseptische Verbandwechsel in der Regel alle 2 bis 3 Tage medizinisch indiziert.	309	0,00
28.	Stomabehandlung	Diese Position beinhaltet den ggf. erforderlichen Verbandwechsel an derselben Körperstelle.	276	0,00
	Anleitung zur Stomabehandlung	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	405	0,00
29.	Wechsel und Pflege der Trachealkanüle	Diese Leistung beinhaltet auch das Absaugen. Diese Position ist nicht neben Position 6 abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	435	0,00
30.	Pflege des zentralen Venenkatheter	Diese Position beinhaltet den ggf. erforderlichen Verbandwechsel an derselben Körperstelle. Bei Transparentverband ist diese Position ein bis zwei Mal wöchentlich abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	319	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
31.	Wundversorgung 1. Körperstelle bei akuten Wunden Hierunter zählen auch Dekubitusbehandlungen.	Die Gebührenpositionen 322 und 421 sind nebeneinander abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	322	0,00
	Wundversorgung 2. Körperstelle bei akuten Wunden Hierunter zählen auch Dekubitusbehandlungen	Die Gebührenpositionen 322 und 421 sind nebeneinander abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	421	0,00
	Wundversorgung 3 Körperstellen bei akuten Wunden Hierunter zählen auch Dekubitusbehandlungen	Sind drei Verbände getrennt in einem Einsatz vorzunehmen, erfolgt die Vergütung als Pauschale. Die Gebührenpositionen 467, 468 und 469 sind nicht nebeneinander und nicht neben der 322, sowie 421 abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	467	0,00
	Wundversorgung 4 Körperstellen bei akuten Wunden Hierunter zählen auch Dekubitusbehandlungen	Sind vier Verbände getrennt in einem Einsatz vorzunehmen, erfolgt die Vergütung als Pauschale. Die Gebührenpositionen 467, 468 und 469 sind nicht nebeneinander und nicht neben der 322, sowie 421 abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	468	0,00
	Wundversorgung ab 5 Körperstellen bei akuten Wunden Hierunter zählen auch Dekubitusbehandlungen	Sind im Einzelfall fünf und mehr Verbandswechsel je Einsatz erforderlich, ist die Vergütung gesondert zu vereinbaren. Dabei ist der vom Pflegedienst regelmäßig zu erstellende Pflegeverlaufsbericht einzubeziehen. Die Gebührenpositionen 467, 468 und 469 sind nicht nebeneinander und nicht neben der 322, sowie 421 abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	469	Einzelfall
	Kombinationsverband 1. Körperstelle	Der Kombinationsverband 1. Körperstelle ist neben dem Kombinationsverband 2. Körperstelle abrechenbar. Die Kombinationsverbände sind nicht neben anderen Leistungen der Nummer 31, 31a und 31b an der gleichen Körperstelle abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	366	0,00
	Kombinationsverband 2. Körperstelle	Der Kombinationsverband 1. Körperstelle ist neben dem Kombinationsverband 2. Körperstelle abrechenbar. Die Kombinationsverbände sind nicht neben anderen Leistungen der Nummer 31, 31a und 31b an der gleichen Körperstelle abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	D82	0,00
	Kombinationsverband 3 Körperstellen	Der Kombinationsverband 3 Körperstellen ist nicht neben dem Kombinationsverband 1. Körperstelle und Kombinationsverband 2. Körperstelle abrechenbar. Die Kombinationsverbände sind nicht neben anderen Leistungen der Nummer 31, 31a und 31b an der gleichen Körperstelle abrechenbar. Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	D83	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
31b.	Anziehen von Kompressions-strümpfen / -strumphose	Als Leistungen im Rahmen dieser Position sind das An- und das Ausziehen getrennt vergütungsfähig.	298	0,00
	Ausziehen von Kompressions-strümpfen / -strumphose	Als Leistungen im Rahmen dieser Position sind das An- und das Ausziehen getrennt vergütungsfähig.	299	0,00
	Anleitung Anziehen Kompressions-strümpfen / -strumphose	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	377	0,00
	Anleitung Ausziehen Kompressions-strümpfen / -strumphose	Siehe Position 7 Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit.	378	0,00
	Anlegen von Kompressions-verbänden 1. Körperteil	Kompressionsverbände in Verbindung mit vorheriger akuter Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Anlegen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil ist neben dem Anlegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	525	0,00
	Anlegen von Kompressions-verbänden 2. Körperteil	Kompressionsverbände in Verbindung mit vorheriger akuter Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Anlegen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil ist neben dem Anlegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	D84	0,00
	Anlegen von Kompressions-verbänden ab 3 Körperteilen	Kompressionsverbände in Verbindung mit vorheriger akuter Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Anlegen von Kompressionsverbänden 3 Körperteile ist nicht neben dem Anlegen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil und Anlegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	D85	0,00
	Abnehmen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil	Kompressionsverbände in Verbindung mit einer akuten Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Abnehmen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil ist neben dem Anlegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	D86	0,00
	Abnehmen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil	Kompressionsverbände in Verbindung mit einer akuten Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Abnehmen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil ist neben dem Anlegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	D87	0,00
	Abnehmen von Kompressionsverbänden ab 3 Körperteilen	Kompressionsverbände in Verbindung mit einer akuten Wundversorgung an der gleichen Körperstelle sind als Kombinationsverbände abzurechnen. Das Abnehmen von Kompressionsverbänden 3 Körperteile ist nicht neben dem Ablegen von Kompressionsverbänden 1. Körperteil und Ablegen von Kompressionsverbänden 2. Körperteil abrechenbar.	D88	0,00

Nr.	Leistungsposition	Hinweise für den Pflegedienst	BEP-Nr. 4.-6.Stelle	EURO
31c.	Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden	Diese Leistung ist ausschließlich durch Pflegefachpersonal zu erbringen.	323	0,00
	Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden		B82	0,00
31d.	Anlegen von Bandagen und Orthesen	Je Bandage oder Orthese	C13	0,00
	Ablegen von Bandagen und Orthesen	Das An- und Ablegen von Prothesen gehört zu den grundpflege-rischen Vorrichtungen und ist nicht Bestandteil dieser Leistungs-positionen. An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen im Rahmen einer Krankenbehandlung liegt nur vor, wenn die Behandlung nicht der Vorsorge (vor Eintritt einer Erkrankung) oder zum Ausgleich einer Behinderung dient.	C14	0,00
32.	Wegepauschale für den 1. bis 5. Einsatz	Für die BEPNr. 706,702,701,713 gilt:	706	0,00
	Hausbesuch mehrerer Patienten (z. B. Wohnanlage) – für den 1. Patienten	1. Sie umfasst den gesamten Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen notwendig gewordenen Wege. Die Wegepauschale ist maximal bis zu 5 mal täglich abrechenbar.	702	0,00
	Hausbesuch mehrerer Patienten in einer Wohnanlage, in welcher der Pflegedienst seinen Sitz hat, die Präsenz jedoch nicht kontinuierlich organisiert ist - für den 1. Patienten	2/Werden Leistungen der häuslichen Krankenpflege und/oder der Haushaltshilfe bei mehreren Versicherten in der selben Wohnanlage erbracht, die in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang stehen, ist die Wegepauschale nur einmal abrechenbar. Die Wegepauschale ist maximal bis zu 5 mal täglich abrechenbar.	701	0,00
	Wegepauschale bei zeitgleicher Erbringung von Pflegesachleistungen	3/Für die Versorgung von Versicherten, die Leistungen von einem in ihrer Wohnanlage räumlich integrierten ambulanten Pflegedienst erhalten, ist bei vorhandener Präsenz keine Wegepauschale abrechenbar. Ist die Präsenz nicht organisiert, ist je Einsatz unter Berücksichtigung von Punkt 2 die Wegepauschale entsprechend der Gebührenposition 706 zur Hälfte abrechenbar. Die Wegepauschale ist maximal bis zu 5 mal täglich abrechenbar. 4. Die von Punkt 2 und 3 betroffenen Personen sind in der Abrechnung gesondert kenntlich zu machen. 5. Die Wegepauschale entsprechend der Gebührenposition 706 ist bei zeitgleicher Leistungserbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege und/oder Leistungen der Haushaltshilfe nach SGB V und pflegerischen Leistungen nach SGB XI jeweils zur Hälfte und maximal bis zu 5 mal täglich abrechenbar	713	0,00
33.	Haushaltshilfe bis zu 2 Stunden	max. 8 Stunden täglich abrechenbar	112 Pausen gehen nicht in die Abrechnung ein	0,00
	Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V		116 Pausen gehen nicht in die Abrechnung ein	0,00

tt.mm.jj.

Verband oder Träger PD

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Thüringen

IKK classic

KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Frankfurt/M.

Verband der Ersatzkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Thüringen