

**Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für
Leistungen der häuslichen Krankenpflege
gem. § 37 SGB V**

Zwischen den Leistungserbringern

dem Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL, Düsseldorf,

und den Kostenträgern

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg,
dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover*,

Namens und im Auftrag

- der Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken,
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,

der IKK Südwest, Saarbrücken,

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek – Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

*Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK den Landesverband Mitte beauftragt hat.

Anhang

§ 1 Geltungsbereich

Diese Gebührenvereinbarung gilt als neue Anlage 5 des Rahmenvertrages vom 03.07.1991 für diejenigen ambulanten Pflegedienste/ Sozialstationen, die Mitglied des im Rubrum der Vereinbarung aufgeführten Verbandes der Leistungserbringer sind.

§ 2 Zuschlagssätze

Die Gebührensätze beinhalten zur Abgeltung der Kosten für die in der Anlage 6 des Rahmenvertrages über Häusliche Krankenpflege vom 03.07.1991 aufgeführten Krankenpflegeartikel einschließlich für deren Beschaffung jeweils einen Zuschlag, dessen Höhe sich aus der Protokollnotiz ergibt.

§ 3 Sonstige berechenbare Leistungen

Mit den Gebühren sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen erforderlichen Aufwendungen abgegolten (u.a. die Versorgung und Sterilisation der verwendeten Geräte). Dies gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneien, Verbandsmaterial und sonstige Heil- und Hilfsmittel, die von den Lieferanten direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

§ 4 Handzeichenliste

Zu den in § 7 Abs. 2 des Rahmenvertrages über Häusliche Krankenpflege vom 03.07.1991 bzw. § 6 der Verträge gem. § 132a Abs. 4 SGB V für die dem vertragsschließenden Verband, dem Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL, Düsseldorf, angeschlossenen ambulanten Pflegedienste aufgeführten Verpflichtungen gehört auch, den Krankenkassen auf Anforderung eine Handzeichenliste der für den Pflegedienst tätigen Mitarbeiter zuzusenden.

§ 5 Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Gebührenvereinbarung gilt für alle ab 01.04.2020 erbrachten vertragsärztlich verordneten Leistungen.
2. Bis zum Abschluss einer neuen Gebührenvereinbarung gelten die vereinbarten Preise unverändert weiter.
3. Die Leistungserbringer sichern zu, die für die Diakonie RWL geltenden Tarife (AVR, BAT-KF) anzuwenden. Damit ist die Verpflichtung zur entsprechenden Bezahlung bzw. der Weitergabe der Tariflohnsteigerung an die Mitarbeiter gewährleistet. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten und sie auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.

4. Die Vertragsparteien streben an, während der Laufzeit dieser Vereinbarung als Grundlage für eine Anschlusspreisvereinbarung ein, den aktuellen HKP-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, entsprechendes neues Preis- und Leistungsverzeichnis zu erstellen.
5. Mit Ergänzungsvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege vom 24.06.2019 haben die Vertragsparteien Inhalt und Umfang der Leistungen nach § 37 Abs. 1a SGB V geregelt. Nach § 2 S. 2 der vorgenannten Vereinbarung endet diese automatisch mit Inkrafttreten eines neuen Rahmenvertrages nach § 132a Abs. 4 SGB V und des zugehörigen Leistungs- und Preisverzeichnisses, soweit darin eine Regelung zur Unterstützungsversorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V getroffen ist. Bis dahin gelten die bisherigen Regelungen zu § 37 Abs. 1a SGB V gem. Ergänzungsvereinbarung vom 24.06.2019 fort. Leistungen der Unterstützungspflege umfassen demnach nach § 37 Abs. 1a SGB V die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege (lfd. Nr. 1a) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (lfd. Nr. 20a). Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur in Verbindung mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden. Im Rahmen von § 37 1a SGB V sind für die lfd. Nr. 1a und 20a geeignete Kräfte einzusetzen. Geeignete Kräfte nach lfd. Nr. 1a sind Pflegefachkräfte (dreijährig examiniert) und Pflegekräfte i. S. d. Protokollnotiz vom 08.11.2017. Die hauswirtschaftliche Versorgung kann unter fachlicher Anleitung und ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft (dreijährig examiniert) auch von anderen geeigneten Personen durchgeführt werden.
6. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch zum 31.03.2021 gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen.

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
1	Grundpflege § 37 SGB V	24,88	120	-
1 a	Grundpflege gem. § 37 Abs. 1a SGB V			-
	1.Einsatz am Tag	31,35	121	-
	2.Einsatz am Tag	24,91	122	-
	3.Einsatz am Tag	12,22	123	-
	Anmerkung zu Pos. 1a: Leistungen der Grundpflege (Nr. 1a) können ins- gesamt maximal dreimal täglich abgerechnet wer- den.			
Dienstleistungen der Behandlungspflege (Pos.2-17 u.22-34, 36)				
2	Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel Verbände an verschiedenen Körperstellen können nebeneinander berechnet werden. Hierunter fallen auch Kompressionsverbände, jedoch keine Wund- schnellverbände (z.B. Heftpflasterverbände).	8,05	(Wundverband) 322 (1.Stelle) 421 (2. Stelle) 422 (3. Stelle) 423 (4. Stelle) 424 (5. Stelle) 530 (6. Stelle) 531 (7.Stelle) 532 (8.Stelle) 533 (9.Stelle) 534 (10.Stelle)	407 (Wundverband)
		8,05	(Kompressionsverband) 584 (rechtes Bein) 585 (linkes Bein)	408 (Kompressionsverband)
		8,05	323 (Stützende und stabi- lisierende Verbände)	410 (stützende und stabilisierende Verbände)

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
3	Katheterisierung nicht neben Pos.4 abrechnungsfähig. Das Entfernen eines Verweilkatheters ist nicht gesondert abrechnungsfähig.	9,53	262 (Dauerkatheterisierung) 289 (Intermittierende transurethrale Einmalka- theterisierung)	452 511 (Einbringen eines transurethra- len Einmalkatheters in die Harn- blase zur Schulung von Patien- ten in der sachgerechten An- wendung des Einmalkatheters))
4a	Blasenspülung nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig	5,36	241	448
4b	Instillation nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig	5,36	259	448
5	Einlauf, Klysma, Mikroklyst, digitale Enddarm- ausräumung Daneben ist Pos.4 für Darmspülung nicht abrech- nungsfähig.	13,86	247 (Einlauf) 303 (Klistier, Klysma) 315 (digitale Enddarmausräu- mung)	332 (Einlauf) 457 (Klysma) (Klistier ist zu erfragen) 445 (digitale Enddarmausräumung)
6	Physikalische Maßnahmen nicht neben Pos.1 und nur einmal pro Besuch ab- rechnungsfähig	3,99	255 (Inhalation) 248 (Einreibungen) 236 (Bad) 512 (Behandlung des Mundes) 388 (Verabreichen v. ärztl. ver- ordneten Medikamenten über die Atemwege)	333 (Inhalation) 401 (Einreibungen) 402 (Bad) 403 (Behandlung des Mundes) 484 (Medikamentengabe mittels Do- sieraerosol)

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
 AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
7	Dekubitusbehandlung Dekubitalgeschwüre, die an verschiedenen Körperstellen getrennt versorgt werden müssen, können nebeneinander berechnet werden. Für die Dekubitusbehandlung ist Pos.2 nicht zugleich abrechnungsfähig.	8,05	(Dekubitusbehandlung) 243 (1. Stelle) 411 (2. Stelle) 412 (3. Stelle) 413 (4. Stelle) 414 (5. Stelle) 535 (6. Stelle) 536 (7. Stelle) 537 (8. Stelle) 538 (9. Stelle) 539 (10. Stelle)	393
8	Injektionen Werden anstelle einer Injektion mit mehreren mischbaren Arzneilösungen bei liegender Kanüle mehrere Injektionen nacheinander ausgeführt, so ist nur eine Injektion abrechnungsfähig. Injektionen an verschiedenen Körperstellen sind nebeneinander abrechnungsfähig.	5,36	325 (i. m Injektion) 301 (s. c. Insulininjektion) 324 (s. c. Injektion sonstige Medikamente) i.v. Injektionen sind ärztliche Leistung	459 (i. m Injektionen) 334 (s. c. Insulininjektionen) 335 (s. c. Injektion sonstige Medikamente)
9	Absaugen nicht neben Pos.1 abrechnungsfähig	7,32	230 (Absaugen) 242 (Bronchialtoilette)	390 (Absaugen) 391 (Bronchialtoilette)
10	Tropfen/Salben bzw. Spülung der Augen und Ohren nicht neben Pos.1 und in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig	4,02	234 (Augen) 268 (Ohren)	339 (Augen) 462 (Ohren)
11	Blutdruckkontrolle nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig	3,69	201	331

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
 AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
12	Stomabehandlung Für die Stomaversorgung ist die Pos.2 nicht zugleich abrechnungsfähig.	10,63	276 (Stomabehandlung) 435 (Wechsel u. Pflege der Trachealkanüle)	405 (Stomabehandlung) 464 (Trachealkanüle)
13	Legen und Wechsel einer Magensonde	14,62	265	399
14	Blutzuckerkontrolle	4,45	240	372
15	Richten von Injektionen In besonderen Fällen als alleinige Leistung abrechnungsfähig. Das Aufziehen von mehreren Spritzen ist in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig.	1,46	311	460
16	Arzneimittelgabe und -überwachung Bei Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, ärztlich verordnete Medikamente nach Weisung des Arztes einzunehmen. Nicht neben Pos. 1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.	2,80	233	338
16 a	Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (Wochendispenser) wie z. B. Tabletten, für vom Arzt bestimmte Zeiträume. Diese Leistung ist 1 x wöchentlich abrechenbar. Die Abrechnung der Pos. Nr. 16 der Gebührenvereinbarung (Arzneimittelgabe und -überwachung) ist während dieses Zeitraumes ausgeschlossen.	6,51	312	400
17	Anziehen von Kompressionsstrümpfen nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig	5,49	298	377

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
18	Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion. Mit Inkrafttreten der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V am 14.5.2000 ist diese Leistung der Grundpflege zuzuordnen und daher nicht gesondert abrechenbar.			
19	Hausbesuchspauschale Anmerkung zu Pos. 19: Die Hausbesuchspauschale ist maximal dreimal täglich nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Personen in einer Wohnung ist sie nur einmal abrechnungsfähig. Werden Leistungen nach § 37 SGB V und § 36 SGB XI nebeneinander vom gleichen Pflegedienst erbracht, wird die Hausbesuchspauschale den Kranken- und Pflegekassen je hälftig berechnet.	6,47 3,24 3,24 1,62	701 (Hausbesuch) 702 (Hausbesuch mehrerer Patienten) 713 (Hausbesuch mit Sachleistungen der PV) 714 (Hausbesuch mehrerer Patienten mit Sachleistungen der PV)	
20	Hauswirtschaftliche Versorgung § 37 SGB V Nur neben Pos. 1 und nur einmal pro Tag abrechnungsfähig. Die Hausbesuchspauschale kann hierfür nicht berechnet werden.	19,73	177	-
20a	Hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1a SGB V 15 Minuten Anmerkung zu Pos. 20a: Leistungen der Grundpflege (Nr. 1 a) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Nr. 20 a) können insgesamt bis zu maximal viermal täglich abgerechnet werden (tagesbezogene Höchstgrenze für beide Leistungen gemeinsam). Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur in Verbindung mit Leistun-	8,24	118	

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 - AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
	gen der Grundpflege verordnet werden. Der Mindesteinsatz darf 15 Minuten nicht unterschreiten. Diese Leistung ist maximal 7 h/Woche abrechenbar.			
21	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	24,37	-	376
22	Pflege des zentralen Venenkatheters	7,89	319	406
23	Versorgung eines suprapubischen Katheters	7,89	313	398
24	Auflegen von Kälteträgern Nicht neben Pos. 1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig	3,92	203	397
25	Infusionen, i. v. (Flüssigkeitssubstitution)	5,25	327	449
25 a	Infusionen, i. v. (parenterale Ernährung) Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges. Die Leistung ist pro Besuch 1 x und pro Tag maximal 2 x abrechnungsfähig (z. B. morgens Anhängen 13,34 EUR und abends Abhängen 13,34 EUR, erfolgen An- und Abhängen während eines Besuches, ist die Leistung nur einmal abrechnungsfähig).	13,34	326	-
26	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig	3,51	299	378
27	Flüssigkeitsbilanzierung	9,32	249	395
28	Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes	9,32	238	455

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 - AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
29	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	8,05	309	404
30	Drainagen, Überprüfen von, Versorgen	5,36	246	394
31	Spezielle Krankenbeobachtung			
	Über die Erbringung und Vergütung dieser Leistung kann nur im Einzelfall mittels gesonderter Vereinbarung vor Ort entschieden werden.			
32	Abnehmen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübinger)	4,13	587 (rechtes Bein) 588 (linkes Bein)	589
33	Kompressionsverband inkl. Wundversorgung bei Ulcus Cruris Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen. Diese Leistung ist als Komplettleistung pro Bein anzusehen. Das bedeutet, die Leistung beinhaltet die notwendige Wundversorgung inkl. der erforderlichen Kompressionstherapie. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	11,16	366 427 (zweites Bein)	465
34	Infusionen; s. c. (Flüssigkeitssubstitution) Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s. c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution; Kontrolle der Laufgeschwindigkeit und Füllmenge; Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung und Rötung			

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
 AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
	Anlegen, Anhängen, ggf. Wechseln einer ärztlich verordneten s. c. Infusion 1x tgl. abrechenbar Entfernen einer ärztlich verordneten s. c. Infusion 1x tgl. abrechenbar Bis zu 7 Tage abrechnungsfähig. Nicht neben Pos. 25 und 25 a abrechnungsfähig.	16,67 4,92	591 598	599 656
35	Pflegeplanung und Pflegedokumentation Diese Dienstleistungen sind Bestandteil der Pos. 1-34 und 36.			
36	Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf folgende ärztlich verordnete Leistungen für max. 7 Tage nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans abgerechnet werden: - MRSA Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung (bis zu 3-mal täglich abrechenbar) - MRSA Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Nasengels (bis zu 3-mal täglich abrechenbar)	3,99 4,02	A95 A96	Für Pos. 36 kann keine Anleitung abgerechnet werden.

Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V vom 03.03.2020 -
AC/TK 3109006 (AOK)

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2020	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
	- MRSA Begleitende Maßnahmen bei Versicherten ohne Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI: Wechsel der Textilien + Bettwäschewechsel (Bettlaken, Bettbezug), Wisch- und Flächendesinfektion von Mobiliar und Kontaktflächen (z.B. Mobiliar, Badezimmer, Tisch, Bettgitter, Bettgalgen, Nachttisch; Türklinken...) (1-mal täglich abrechenbar) (Die begleitenden Maßnahmen 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 nicht besteht.)	19,73	A97	
	- MRSA Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen (dermatologische Behandlung/Bad) inkl. Wechsel der persönlichen Kleidung (1-mal täglich abrechenbar)	37,32	928	
	- MRSA Zuschlag (1x pro Behandlungstag, nur im Zusammenhang mit der MRSA Sanierung/Eradikation)	11,64	922	
Anmerkung zu Pos. 2-17 und 22-30 und 32-34				
Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit. Diese Leistung wird je Maßnahme in Höhe des vereinbarten Preises für die anzuleitende Leistung zuzüglich eines Zuschlages von 100 % vergütet. Für eine Anleitung beispielsweise bei dem Verabreichen einer Injektion erhält der Pflegedienst neben der für die Injektion vereinbarten Vergütung in Höhe von 5,36 € einen Zuschlag von 5,36 €. Insgesamt ergibt dies einen Betrag in Höhe von 10,72 €. Für andere Leistungen wird entsprechend verfahren.				

Protokollnotiz

zur Gebührenvereinbarung vom 03.03.2020

1. Die Gebührensätze beinhalten zur Abgeltung der Kosten für die in der Anlage 6 des Rahmenvertrages vom 03.07.1991 sowie als Anlage zu den Verträgen nach § 132 a SGB V mit den ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft aufgeführten Krankenpflegeartikel einschl. deren Beschaffung jeweils einen Zuschlag. Diese Gebühren setzen sich wie folgt zusammen:

Pos.-Nr.	Gebühr ab 01.04.2020 in €	Zuschlag ab 01.04.2020 in €
1	23,13	1,75
2	7,50	0,55
3	8,87	0,66
4	4,98	0,38
5	12,90	0,96
6	3,71	0,28
7	7,50	0,55
8	4,98	0,38
9	6,81	0,51
10	3,73	0,29
11	3,38	0,31
12	9,90	0,73
13	13,61	1,01
14	4,14	0,31
15	1,36	0,10
16	2,62	0,18
17	5,11	0,38
21	22,62	1,75
22	7,33	0,56
23	7,33	0,56
24	3,65	0,27
25	4,86	0,39
26	3,27	0,24
27	8,68	0,64
28	8,68	0,64
29	7,50	0,55
30	4,98	0,38
32	3,81	0,32
33	10,39	0,77
34	15,50	1,17
	4,58	0,34

2. Den Gebühren liegen bestimmte Minutenwerte für die einzelnen Leistungen zugrunde. Die Minutenwerte können auch Gegenstand künftiger Verhandlungen sein.

Erläuterungen zum Abrechnungscode „Häusliche Krankenpflege“

Stellen 1 + 2: Leistungserbringerschlüssel

31 = freigemeinnützige Anbieter (LIGA)
32 = privatgewerblicher Anbieter (BPA)
33 = öffentliche Anbieter

Stellen 3 + 4: Bundesland

09 = Rheinland-Pfalz

Stellen 5 – 7: Tariffkennzeichen

000 = landesweiter Vertrag
001ff. = Einzelvereinbarungen

Erläuterungen zu den Gebührenpositionen „Häusliche Krankenpflege“

Stellen 1 + 2:

	Schlüssel
Rechtsgrundlage	
Krankenhausvermeidungspflege – Regelleistung: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs.1 Satz 1 SGB V bis zu 4 Wochen	01
Krankenhausvermeidungspflege – Ermessensleistung: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs.1 Satz 4 SGB V über 4 Wochen	02
Behandlungspflege: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs.2 Satz 1 SGB V	03
Unterstützungspflege – Regelleistung: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V bis zu 4 Wochen	10
Unterstützungspflege – Ermessensleistung: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V über 4 Wochen	11

Stelle 3:

Grundpflege	1
Behandlungspflege	2
Hauswirtschaftliche Versorgung	3

Die Stellen 4 – 6 der Gebührenpositionen „Häusliche Krankenpflege“ sind auf den
Seiten 4 – 12 aufgeführt

Düsseldorf, Eisenberg, Mainz, Saarbrücken, den 03.03.2020



Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe
e.V. – Diakonie RWL, Düsseldorf



AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse, Eisenberg

BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung
Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

IKK Südwest, Saarbrücken

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung, Mainz