

R A H M E N V E R T R A G

über häusliche Krankenpflege und häusliche Pflegehilfe gemäß § 132 SGB V

Zwischen

- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Rheinland/Hessen-Nassau e.V., Koblenz,
- der Arbeiterwohlfahrt, Bezirk Pfalz e.V., Neustadt a. d. W.,
- dem Caritasverband für die Erzdiözese Köln e.V., Köln,
- dem Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., Limburg,
- dem Caritasverband für die Diözese Mainz e.V., Mainz,
- dem Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., Speyer,
- dem Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier,
- dem Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e.V., Frankfurt/M.,
- dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche im Rheinland e.V., Düsseldorf,
- dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche der Pfalz, Speyer,
- dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz,
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz,

(im folgenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege genannt)

und

- dem AOK-Landesverband Rheinland-Pfalz, Eisenberg,
- dem BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz,
- dem IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz, Bergisch Gladbach,
im Namen und im Auftrag:
 - der Innungskrankenkasse Ahrweiler
 - der Innungskrankenkasse Koblenz
 - der Innungskrankenkasse Rheinhessen
 - der Innungskrankenkasse Trier
 - der Innungskrankenkasse Vorderpfalz
 - der Innungskrankenkasse Westpfalz
- dem Verband der Angestellten-Krankenkassen, Landesvertretung Rheinland-Pfalz,
Mainz,
- dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen, Landesvertretung Rheinland- Pfalz, Mainz,

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf,
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen-Nassau, Kassel,
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Rheinhessen-Pfalz, Speyer,
der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel,
der Bundesknappschaft, Bochum,
(im folgenden Landesverbände genannt)

wird folgender Rahmenvertrag geschlossen:

§ 1 Geltungsbereich

1. Dieser Rahmenvertrag gilt
 - a) für die den Landesverbänden angeschlossenen Krankenkassen, die dem Rahmenvertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber ihren Landesverbänden beigetreten sind, für die vertragsschließenden landwirtschaftlichen Krankenkassen, für die dem Verband der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV) angeschlossenen Ersatzkassen und die Bundesknappschaft;
 - b) für die den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege angeschlossenen Sozial- und Krankenpflegestationen sowie vergleichbaren Einrichtungen, die den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege angeschlossenen sind bzw. deren Träger (Leistungserbringer), soweit diese Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbringen und dem Rahmenvertrag durch schriftliche Erklärung nach Anlage 1 dieses Vertrages beigetreten sind.
2. Die Landesverbände unterrichten die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege über den Beitritt der Krankenkassen.
3. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege unterrichten die Landesverbände über den Beitritt der einzelnen Sozial- und Krankenpflegestationen bzw. deren Träger.
4. Der Beitritt kann unter den Voraussetzungen des § 15 Abs. 2 widerrufen werden.

§ 2 Gegenstand des Rahmenvertrages

Dieser Rahmenvertrag regelt die Versorgung von Versicherten mit

- a) häuslicher Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) gemäß § 37 Abs. 1 SGB V;
- b) Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V);
- c) häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V, soweit die Satzung der Krankenkasse diese vorsieht.
- d) häuslicher Pflege gemäß § 198 RVO
- e) häuslicher Pflegehilfe gemäß § 55 SGB V

§ 3 Qualifikationsanforderungen

1. Häusliche Krankenpflege wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht. Geeignete Pflegekräfte sind Personen, welche die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen "Krankenschwester", "Krankenpfleger", "Kinderkrankenschwester", "Kinderkrankenpfleger" bzw. "Altenpfleger/in" nach den Bestimmungen der entsprechenden Berufsgesetze in der jeweils gültigen Fassung besitzen.
2. Die in Abs. 1 genannten Pflegekräfte können bestimmte Aufgaben auf Krankenpflegehelfer/innen mit staatlicher Anerkennung delegieren. Die hauswirtschaftliche Versorgung kann unter fachlicher Anleitung und Aufsicht einer Pflegekraft i. S. d. Abs. 1 auch von anderen geeigneten Personen durchgeführt werden.
3. Häusliche Pflegehilfe gem. § 55 SGB V wird durch geeignete Pflegekräfte i. S. d. Abs. 1 erbracht. Bestimmte Leistungen können im Einzelfall unter fachlicher Anleitung und Aufsicht einer Pflegekraft i. S. d. Abs. 1 auch von anderen geeigneten Personen durchgeführt werden.
4. Diejenige Person, welcher die Pflegedienstleitung der einzelnen Sozial- und Krankenpflegestation obliegt, muß eine mindestens 3-jährige praktische hauptberufliche Tätigkeit nach erteilter Erlaubnis nach Absatz 1 innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in einem Krankenhaus oder einer Pflegestation nachweisen.
5. Die Pflegekräfte sind verpflichtet, sich in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungslehrgängen auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ihres Arbeitsgebietes zu halten. Der Nachweis über die erfolgte Fortbildung ist den Landesverbänden auf Anforderung vorzulegen.
6. Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für die sachgerechte Durchführung der Leistungen. Der Leistungserbringer haftet für die Mitarbeiter in der gleichen Weise wie für sich selbst. Er hat sich den erforderlichen Überblick über den Ablauf der vertraglichen Leistungen zu beschaffen. Darüberhinaus trägt der Leistungserbringer die fachliche Verantwortung für seine Mitarbeiter.

§ 4 Personelle Mindestbesetzung

1. Vom Leistungserbringer sind als Mitarbeiter mindestens zu beschäftigen:
 - a) Eine Pflegedienstleitung i. S. d. § 3 Abs. 4;
 - b) Zusätzlich 2 weitere Pflegekräfte i. S. d. § 3 Abs. 1;

- c) Zur Sicherstellung der personellen Mindestbesetzung Personal für Vertretungen (bei längerer Ausfallzeit), wobei das Vertretungspersonal die gleiche Qualifikation zu erfüllen hat wie das Stammpersonal.
2. Die beschäftigten Mitarbeiter sind im Rahmen der geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Kranken- Renten- und Arbeitslosenversicherung anzumelden.

§ 5 Leistungserbringung

1. Die häusliche Krankenpflege ist grundsätzlich vor dem Tätigwerden der Pflegekraft gegenüber der leistungspflichtigen Krankenkasse zu beantragen. Diesem Antrag ist eine kassen-/vertragsärztliche Bescheinigung (Verordnung häuslicher Krankenpflege - Vordruck Muster 12) beizufügen; sie muß Angaben über den Grund der häuslichen Krankenpflege sowie die Art, Intensität und voraussichtliche Dauer der erforderlichen Maßnahmen enthalten. Vor Beginn der häuslichen Krankenpflege muß grundsätzlich die Bewilligung der leistungspflichtigen Krankenkasse vorliegen.
2. Die Anspruchsberechtigung von 4 Wochen (§ 37 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Ist in begründeten Ausnahmefällen die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum erforderlich, ist rechtzeitig vor Ende der 4-Wochen-Frist ein Antrag bei der leistungspflichtigen Krankenkasse zu stellen und dieser Gelegenheit zu geben, den MDK einzuschalten. Rückwirkende Bewilligungen sind grundsätzlich nicht möglich.
3. Voraussetzung für die Erbringung der häuslichen Pflegehilfe ist, daß die leistungspflichtige Krankenkasse die Anspruchsvoraussetzungen nach §§ 53, 54 SGB V geprüft, das Bestehen des Leistungsanspruches festgestellt und eine entsprechende Bewilligung erteilt hat.
4. Es sind nur die in der Verordnung aufgeführten und von der leistungspflichtigen Krankenkasse genehmigten Leistungen zu erbringen. Die Genehmigung soll grundsätzlich für den vom Arzt verordneten Behandlungszeitraum erteilt werden. Notfallmaßnahmen sind vom Arzt nachträglich zu verordnen.
5. Die Leistungen sind sorgfältig und einwandfrei auszuführen. Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, daß die Leistungen nur in notwendigem Umfang in Anspruch genommen werden. Die Annahme und Ausführung ärztlich verordneter Maßnahmen ist nur gestattet, wenn die Erbringung jeder einzelnen verordneten Leistung personell und sächlich in vollem Umfang gewährleistet ist.
6. Sachlicher und zeitlicher Umfang der geleisteten Pflege sind vom Versicherten, ggf. von einem Angehörigen, auf einem Einzelnachweis (Stundennachweis/Leistungsnachweis (Anlage 2)) durch Unterschrift zu bestätigen. In Ausnahmefällen,

die entsprechend zu kennzeichnen und zu begründen sind, genügt die Unterschrift des behandelnden Arztes oder die des Leistungserbringers.

7. Zusätzliche Zahlungen im Rahmen der Vertragsleistungen dürfen weder gefordert noch angenommen werden.
8. Eine aktuelle Patienten-Pflegedokumentation ist ständig zu führen und entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen aufzubewahren.
9. Die Zugriffsmöglichkeit zur Pflegedokumentation beim Patienten (Kurzbericht) für eine Information des Haus- und Notarztes, des Arztes des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), der vertretenden Pflegekraft ist zu gewährleisten.
10. Eine Mitarbeiterdokumentation ist entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen.

§ 6

Inhalt und Umfang der Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seine Behandlungszeiten entsprechend den Bedürfnissen nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung festzusetzen und die Erreichbarkeit seiner Dienste Tag und Nacht, auch an Sonn- und Feiertagen, für Versicherte, deren Versorgung er übernommen hat, zu gewährleisten.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich ferner, die einzelnen Leistungen der häuslichen Krankenpflege entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 3) zu erbringen.

§ 7

Weitere Voraussetzungen

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die nachfolgend genannten Voraussetzungen zu gewährleisten:
 - a) Eigenständiger Telefonanschluß mit Anrufbeantworter und Anruferweiterung;
 - b) Personenfahrzeug (PKW);
 - c) Nachweis der Anmeldung beim Gesundheitsamt und der zuständigen Berufsgenossenschaft;
 - d) Nachweis einer Haftpflichtversicherung von mindestens 100.000,- DM für Sachschäden und 2.000.000,- DM für Personenschäden.
2. Die Namen der angestellten Mitarbeiter (einschl. Vertretungen) sind den Landesverbänden der Krankenkassen auf Anforderung schriftlich mitzuteilen und Kopien der Erlaubnis zur Führung der jeweiligen Berufsbezeichnung beizufügen.

§ 8 Freie Wahl

Die Versicherten haben die freie Wahl unter den Leistungserbringern. Die Krankenkassen beeinflussen diese Wahl nicht. Wird ein anderer als einer der nächst erreichbaren Leistungserbringer in Anspruch genommen, werden evtl. entstehende Mehrkosten von der Krankenkasse nicht übernommen.

§ 9 Vorzuhaltende Materialien und Gerätschaften

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mindestens die in Anlage 4 genannten Materialien und Gerätschaften vorzuhalten.
2. Alle in der Krankenpflege verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen fachlich geeignet und funktionsfähig sein sowie den Sicherheits- und den anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

§ 10 Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile) gilt als Verstoß gemäß § 14 dieses Vertrages.

§ 11 Datenschutz

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekanntzugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

§ 12 Vergütung

1. Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt nach der Gebührenvereinbarung (Anlage 5).
2. Die Gebührenvereinbarung (Anlage 5) gilt für alle Krankenkassen, die ihr durch schriftliche Erklärung gegenüber ihren Landesverbänden beitreten sowie für die vertragsschließenden Verbände der Angestellten-/Arbeiter-Ersatzkassen, die Landwirtschaftlichen Krankenkassen und die Bundesknappschaft.

3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die für die Grund- und Behandlungspflege benötigten Krankenpflegeartikel (Anlage 6) selbst zu beschaffen. Mit den vereinbarten Gebührensätzen sind die Kosten für die Krankenpflegeartikel, einschl. deren Beschaffen, abgegolten.
4. Die Sätze der Gebührenvereinbarung gelten auch dann, wenn die Krankenkasse im Ausnahmefall aus versicherungsrechtlichen Gründen nur einen Teil der Leistungen vergütet. Den Versicherten werden in solchen Fällen nur die nicht übernommenen Leistungen höchstens im Rahmen der vereinbarten Vergütungssätze berechnet. Im übrigen dürfen Zuzahlungen nicht gefordert werden.

§ 13 Rechnungslegung

1. Die Rechnungen über die ausgeführten Leistungen sind nach Abschluß der häuslichen Krankenpflege bei der leistungspflichtigen Krankenkasse einzureichen. Der Rechnung sind die kassen-/vertragsärztlichen Verordnungen sowie der Nachweis nach § 5 Absatz 6 dieses Vertrages beizufügen.
2. Auf der Rechnung ist das von der Vergabestelle vergebene Institutionskennzeichen (IK) anzugeben.
3. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang bei der leistungspflichtigen Krankenkasse. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
4. Nach Ablauf von 12 Monaten seit Abgabe der Leistungen kann von der leistungspflichtigen Krankenkasse und dem Versicherten keine Vergütung mehr gefordert werden.
5. Die Abrechnung ist getrennt nach
 - Mitgliedern (ohne Rentner) (M)
 - Familienangehörigen dieser Mitglieder (F)
 - Rentnern und deren Familienangehörigen (R)

zu erstellen, wobei zu jedem einzelnen Versicherten die erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen sind.

6. Für den Personenkreis der Zugeteilten (z. B. Anspruchsberechtigte nach dem BVG, BEG, HHG), für Grenzgänger und Betreute nach dem BSHG sind Einzelrechnungen in doppelter Ausfertigung einzureichen.
7. Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die leistungspflichtige Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der leistungspflichtigen Krankenkasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Leistungserbringers beizufügen, daß die Zahlungen der leistungspflichtigen Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen,

daß mit dem der leistungspflichtigen Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der leistungspflichtigen Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

8. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 7 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der leistungspflichtigen Krankenkasse vorzulegen.

§ 14 Vertragsverstöße

1. Beachtet ein Vertragspartner seine vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihm im Bedarfsfalle Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt.
2. Setzt ein Vertragspartner seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 1 fort oder handelt in schwerwiegendem Maße gegen Bestimmungen des Vertrages, so kann die Vereinbarung ihm gegenüber mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden.
3. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere Verstöße gegen die Bestimmungen der §§ 3, 4, 5 und 10 des Vertrages.

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.04.1991 in Kraft.
Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner getrennt mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.
3. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner nicht.
4. Für die Gebührenvereinbarung (Anlage 5) gilt die dort geregelte Kündigungsfrist.

Bergisch Gladbach, Bochum, Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Kassel, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Neustadt a.d.W., Speyer, Trier, den 03.07.1991

Arbeiterwohlfahrt, Bezirk
Rheinland/Hessen-Nassau e.V.,
Koblenz

AOK-Landesverband
Rheinland-Pfalz, Eisenberg

Arbeiterwohlfahrt,
Bezirk Pfalz e.V.,
Neustadt a.d.W.

BKK-Landesverband
Rheinland-Pfalz und Saarland,
Mainz

Caritasverband für die
Erzdiözese Köln e.V., Köln


(Berthlage) (Zimmer)
Vorsitzende des Vorstandes
IKK-Landesverband
Nordrhein u. Rheinland-Pfalz
Bergisch Gladbach

Caritasverband für die
Diözese Limburg e.V., Limburg

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e.V., Landesver-
tretung Rheinland-Pfalz, Mainz

Caritasverband für die
Diözese Mainz e.V., Mainz


Verband der Arbeiter-Ersatz-
kassen, Landesvertretung Rhein-
land-Pfalz, Mainz

Caritasverband für die
Diözese Speyer e.V., Speyer

Krankenkasse der rheinischen
Landwirtschaft, Düsseldorf

Caritasverband für die
Diözese Trier e.V., Trier

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hessen-Nassau, Kassel


(Dr. Birgit Kugel)
Diözesan-Caritasdirektorin

Diakonisches Werk in
Hessen-Nassau e.V., Frankfurt/M.

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Rheinhausen, Speyer

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche im Rheinland e.V.,
Düsseldorf

Krankenkasse für den
Gartenbau, Kassel

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche der Pfalz, Speyer

Bundesknappschaft Bochum

Deutsches Rotes Kreuz, Landes-
verband Rheinland-Pfalz, Mainz

Deutscher Paritätischer Wohl-
fahrtsverband, Landesverband
Rheinland-Pfalz, Mainz

Anlage 1 zum Rahmenvertrag vom 03.07.1991

Zwischen

den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege

und

den Landesverbänden

Als Träger der Sozial-/Krankenpflegestation(en) verpflichten wir uns, zu den Bedingungen des Rahmenvertrages vom 03.07.1991 einschl. dessen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung tätig zu werden.

Ort:

Datum:

Name der Station:

Sitz der Station:

Mitglied im:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers:

zum Rahmenvertrag vom 03.07.1991

Zwischen

den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege

und

den Landesverbänden

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

1.0 (Pos. 1) DIENSTLEISTUNGEN DER GRUNDPFLEGE

1.1 Krankenbeobachtung

Die Krankenbeobachtung beinhaltet die Beobachtung und das Feststellen von

- Puls,
- Körpertemperatur,
- Atmung,
- Haut, Schleimhaut,
- Aussehen,
- Gewicht,
- Ausscheidungen,
- Körperhaltung,
- Gemütslage.

1.2 Körperpflege

Die Körperpflege ist Reinigung und Pflege

- der Haut,
- der Augen,
- der Nase,
- der Ohren,
- des Mundes und der Zähne,
- der Nägel sowie
- der Haare.

Die Körperpflege hat den nach dem allgemeinen Pflegestandard durchzuführenden Maßnahmen zu entsprechen.

1.3

Betten und Lagern

Betten beinhaltet:

- das tägliche Richten des Bettes und
- das Wechseln der Bettwäsche.

Lagern:

Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Patienten das körper- und situationsgerechte Liegen/Sitzen ermöglichen, die Sekundärerkrankungen vorbeugen und die Therapie unterstützen.

1.4

Vorbeugende Maßnahmen

Vorbeugende Maßnahmen sind pflegerische Handlungen, die zusätzliche Gefährdungen des Patienten verhindern sollen, wie zum Beispiel

- Decubitus
- Soor
- Parotitis
- Pneumonie
- Kontrakturen
- Thrombosen

Sie umfassen alle Maßnahmen, die primär der Vorbeugung dienen und nicht bereits im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Körperpflege, dem Betten, dem Lagern und der Mobilisation durchgeführt worden sind.

1.5

Mobilisation

Mobilisation umfaßt alle Maßnahmen, die die körperliche und geistige Beweglichkeit fördern, aufbauen und erhalten sowie einer zusätzlichen Gefährdung vorbeugen sollen (z. B. Aufrichten des Patienten im Bett, Sitz- und Gehübungen).

Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig von dem Grad der Beeinträchtigung und der Behinderung des Patienten. Übungen können vom Patienten nach Anleitung durchgeführt werden, unter Mithilfe oder durch völlige Übernahme. Dazu gehören nicht die auf Anordnung des Arztes im Rahmen der Therapie auszuführenden Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik, Logopädie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie).

1.6

Hilfen bei der Nahrungsaufnahme

(z. B. Speisen mundgerecht vorbereiten, bei Nahrungsaufnahme behilflich sein, Verabreichung von Sondennahrung, Flüssigkeitszufuhr, Überwachung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme)

1.7

Hilfe bei Ausscheidungen

Ausscheidungen sind:

- Urin
- Stuhl
- Schweiß
- Sputum
- Erbrochenes

1.8

Sonstige Dienstleistungen

- Verabreichen von Medikamenten und Überwachung der Medikamenteneinnahme, soweit nicht Pos. 16 zum Tragen kommt
- Anlegen von Bruchbändern, Stützkorsetts, Prothesen
- Verabreichen von Eisbeuteln, Wärmflaschen, Wickeln und Umschlägen.

Alle vorgenannten Leistungen (Pos. 1.1 - 1.8) umfassen Vorbereitungen der Patienten und der entsprechenden Utensilien, Durchführung der Maßnahme und die Nachbereitung.

1.9

Information und Anleitung von Betroffenen und Angehörigen

- Informationen beinhaltet Mitteilungen, die den Patienten und dessen Angehörigen betreffen und im Zusammenhang mit vorgesehenen Maßnahmen im Rahmen der Pflege stehen;
- Anleitung des Patienten und deren Angehörigen zu gesundheitsförderndem Verhalten und zur Mitwirkung bei der Diagnose, Therapie und Pflege;
- Gespräche mit den Angehörigen dienen dazu, deren Kenntnisse über den Patienten und deren Beziehungen zu ihm zu seinen Gunsten zu nutzen und Störungen möglichst gering zu halten.

2.0

DIENSTLEISTUNGEN DER BEHANDLUNGSPFLEGE

2.1 (Pos. 2)

Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel

Versorgung von Wunden, die aufgrund ärztlicher Anordnung vom Pflegepersonal beobachtet, behandelt, versorgt und verbunden werden.

Verbandwechsel ist die Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen zur Vermeidung von Infektionen und das Entfernen und Anlegen von Verbänden.

Unabhängig vom Vorliegen einer Wunde fallen unter diese Position auch Kompressionsverbände. Kompressionsverbände dienen der Förderung des venösen Rückstromes und der Verhinderung thromboembolischer Geschehen. Sie umfassen das Anlegen und Entfernen von elastischen Spezialbinden.

Wundschnellverbände (z. B. Heftpflasterverband) fallen nicht unter diese Position.

2.2 (Pos. 3)

Katheterismus/Anlegen und Entfernen eines Urinals

Der Katheterismus umfaßt das Einlegen eines Katheters in die Harnblase zwecks Urinentnahme oder das Einlegen bzw. Wechseln eines Verweilkatheters zwecks Ableitung des Harnes. Diese Maßnahme schließt Instillation und Spülung ein. Das Anlegen eines Urinals umfaßt das Überstreifen des Urinkondoms, das Befestigen des Ableitungsschlauches und seinen Anschluß an dem Urinauffangbeutel zwecks Ableitung des Harns. Die Maßnahme schließt die Entfernung des anliegenden Urinals, Säuberung des Genitalbereichs und Auftragen des Klebstoffes bzw. Fixierstreifens mit ein.

2.3 (Pos. 4)

Instillation (Spülung) mittels Katheter/Schlauch

Instillationen und Spülungen sind Eingaben von Flüssigkeiten in Körperhöhlen des Patienten (z. B. Blasenspülung, Wunddrainage).

2.4 (Pos. 5)

Einlauf

Der Einlauf beinhaltet das Einbringen von Flüssigkeiten in den Enddarm zwecks Darmentleerung. Dazu gehören der Reinigungsablauf, das Klysma/Mikroklyst und die damit ggf. verbundene digitale Ausräumung.

2.5 (Pos. 6)

Physikalische Maßnahmen

Dazu gehören medizinische (nichtprophylaktische) Maßnahmen.

Physikalische Maßnahmen sind Anwendungen von Wärme, Kälte, zerstäubte Flüssigkeiten sowie Salben und Lösungen über die Haut bzw. die Atemwege. Dies sind Einreibungen und Inhalationen.

2.6 (Pos. 7)

Decubitusbehandlung

Versorgung von Druckstellen, die eine Rötung, Beschädigung der Haut oder offene Wunden aufweisen.

- 2.7 (Pos. 8) Injektionen
sind das Einbringen von flüssigen Medikamenten mittels Hohlneedle in den Körper.
- 2.8 (Pos. 9) Absaugen
Absaugen ist das Entfernen von Sekreten aus Mund, Nase, Rachen mittels Sonde und Absauggerät.
- 2.9 Sonstige medizinische Maßnahmen
- 2.9.1 (Pos. 10) Tropfen, Salben bzw. Spülungen der Augen und Ohren
- 2.9.2 (Pos. 11) Blutdruckkontrolle
Die Blutdruckmessung ist die Ermittlung des Druckes des strömenden Blutes in den Arterien mittels Blutdruckmeßgerät.
- 2.9.3 (Pos. 12) Stomaversorgung
Unter Stomaversorgung versteht man u.a. die Reinigung und Behandlung von künstlich geschaffenen Ausgängen z.B. Tracheostoma unter Einbeziehung des Trachealkanülwechsels, Urostoma, Anus praeter.
- 2.9.4 (Pos. 13) Legen und Wechsel einer Magensonde
Einführen bzw. Wechseln einer einlumigen schlauchförmigen Verweilsonde durch die Nase über die Speiseröhre in den Magenfundus zwecks künstlicher Ernährung.
- 2.9.5 (Pos. 14) Blutzuckerkontrolle
Unter Blutzuckerbestimmung versteht man das Gewinnen von Kapillarblut mittels Lanzette aus der Fingerbeere oder dem Ohr läppchen zwecks Ermittlung des Zuckergehaltes des Blutes.
- 2.9.6 (Pos. 15) Aufziehen von Insulin in besonderen Fällen als alleinige Leistung
Unter Aufziehen von Insulin versteht man das Entnehmen von Insulin aus Ampullen/Flaschen.

2.9.7 (Pos. 16)

Arzneimittelgabe und -überwachung

Unter Arzneimittelabgabe und -überwachung versteht man das Richten und Eingeben von Medikamenten über den Magen-Darmtrakt sowie die Beobachtung der Wirkung der Medikamente und das rechtzeitige Erkennen von möglichen Nebenwirkungen.

2.9.8 (Pos. 17)

Anziehen von Kompressionsstrümpfen

Kompressionsstrümpfe dienen der Behandlung von Krampfaderleiden. Sie haben die einschlägigen Qualitätskriterien zu erfüllen. Stützstrümpfe u.ä. erfüllen nicht den Inhalt dieser Position. Kompressionsstrümpfe bewirken unter gleichmäßigem Druck die Förderung des venösen Rückflusses und beugen somit thromboembolischem Geschehen vor.

2.9.9 (Pos. 18)

Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung

Als Sondenernährung gilt die Verabreichung von ärztlich verordneter Sondennahrung bei medizinisch indizierter Sondenernährung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion.

3.0 (Pos. 19/
19a)

Hausbesuchspauschale

umfaßt den gesamten Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Dienstleistungen notwendig gewordenen Wege.

Alle vorgenannten Dienstleistungen der Behandlungspflege (Pos. 2 - 18) beinhalten Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung.

4.0 (Pos. 20)

Dienstleistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung

sind hausarbeitsnahe pflegerische Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Grund- oder Behandlungspflege

4.1

Essenzubereitung, soweit nicht von Dritten (z. B. Angehörigen, "Essen auf Rädern") sichergestellt

4.2

Hygienische Säuberung

Diese umfaßt Reinigung, Desinfektion des Krankenbettes und seines Standortes sowie von Toilette und Bad.

5.0 (Pos. 21/
22) Die häusliche Pflegehilfe gem. § 55 SGB V umfaßt die im Einzelfall notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat. An einem Tag können mehrere Pflegeeinsätze in Anspruch genommen werden. Werden an einem Tag 2 Pflegeeinsätze bis zu jeweils 30 Minuten erbracht, sind sie als 1 Pflegeeinsatz zu bewerten, auch wenn sie in zeitlichem Abstand erbracht werden.

6.0 (Pos. 24) Pflegeplanung und Pflegedokumentation

Die Dienstleistungen der häuslichen Krankenpflege werden nach ärztlicher Anordnung in der Pflegeplanung festgelegt (§ 4 Krankenpflegegesetz), um das auf die individuelle Situation des Patienten ausgerichtete Pflegeziel zu erreichen. Die Pflegeplanung soll die Kontrolle des Erfolges der einzelnen Dienstleistungen sichern. Die Daten der Planung und Durchführung sind in der Pflegedokumentation schriftlich festzuhalten.

Anlage 4 zum Rahmenvertrag vom

Zwischen

den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege

und

den Landesverbänden

Vorzuhaltende Materialien und Gerätschaften

- Pflegekoffer/Bereitschaftstaschen, Blutdruckmeßgeräte, Fieberthermometer, sterile F
zotten, Scheren, Desinfektionsmaterialien, Händedesinfektionsmittel, sterile Handsc
he
- Einmalkanülen, Einmalspritzen, Pflaster, Tupfer, Verbandsmaterialien
- Blutzuckermeßgerät
- Infrarotlampe
- Steckbecken
- Urinflasche mit Halter
- Blasendauerkatheter, Kathetersets, Urinbeutel
- Krankenunterlagen, Windeln, Zellstoff
- Darmrohr, Klyisma, Irrigator und Zubehör
- Kochsalzlösungen in den üblichen Konzentrationen, destilliertes Wasser (Ampuw

§ 1

Zuschlagssätze

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

§ 2

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.

§ 3

Genehmigung der Behandlungspflege

Die Krankenkassen verzichten auf eine vorherige Genehmigung ärztlich verordneter Behandlungspflege nach § 37 SGB V.

§ 4

1. Diese Gebührenvereinbarung tritt zum 01.04.1993 in Kraft.
2. Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.03.1997 gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen.

zum Rahmenvertrag vom 03.07.1991

Zwischen

den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege

und

den Landesverbänden

G E B Ü H R E N V E R E I N B A R U N G

	Gebühren ab 01.04.93 DM	Gebühren ab 01.04.94 DM	Gebühren ab 01.04.95 DM	Gebühren ab 01.04.96 DM
Pos. 1 <u>Grundpflege § 37 SGB V</u>	26,75	29,20	31,60	34,75
<u>Dienstleistungen der Behandlungspflege</u>				
Pos. 2 <u>Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel</u>	8,65	9,45	10,20	11,25
Verbände an verschiedenen Körperstellen können nebeneinander berechnet werden. Hierunter fallen auch Kompressionsverbände, jedoch keine Wundschnellverbände (z. B. Heftpflasterverbände).				
Pos. 3 Katheterisierung/Anlegen und Entfernen eines Urinals	10,25	11,15	12,10	13,30
Nicht neben Pos. 4 abrechnungsfähig. Das Entfernen eines Verweilkatheters ist nicht gesondert berechnungsfähig.				
Pos. 4 <u>Spülung/Instillation</u> mittels Katheter/Schlauch	5,75	6,30	6,80	7,50
Nicht neben Pos. 3 abrechnungsfähig.				

	Gebühren ab		Gebühren ab	
	01.04.93	01.04.94	01.04.95	01.04.96
	DM	DM	DM	DM
Pos. 5 <u>Einlauf, Klyisma, Mikroklyst</u>	14,95	16,30	17,70	19,40
Daneben ist Pos. 4 für Darmspülung nicht abrechnungsfähig.				
Pos. 6 <u>Physikalische Maßnahmen</u>	4,30	4,70	5,10	5,60
Nicht neben Pos. 1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.				
Pos. 7 <u>Decubitusbehandlung</u>	8,65	9,45	10,20	11,25
Decubitalgeschwüre, die an verschiedenen Körperstellen getrennt versorgt werden müssen, können nebeneinander berechnet werden. Für die Decubitusbehandlung ist Pos. 2 nicht zugleich abrechnungsfähig.				
Pos. 8 <u>Injektionen</u>	5,75	6,30	6,80	7,50
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 berechnungsfähig.				
Pos. 9 <u>Absaugen</u>	7,85	8,60	9,30	10,25
Nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig.				

	Gebühren ab 01.04.93 DM	Gebühren ab 01.04.94 DM	Gebühren ab 01.04.95 DM	Gebühren ab 01.04.96 DM
Pos. 10 <u>Tropfen/Salben bzw. Spülung der Augen und Ohren</u>	4,35	4,75	5,15	5,65
Nicht neben Pos. 1 und in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig.				
Pos. 11 <u>Blutdruckkontrolle</u>	3,95	4,30	4,70	5,15
Nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.				
Pos. 12 <u>Stomaversorgung</u>	11,45	12,50	13,50	14,85
Für die Stomaversorgung ist die Pos. 2 nicht zugleich abrechnungsfähig.				
Pos. 13 <u>Legen und Wechsel einer Magensonde</u>	15,75	17,15	18,60	20,40
Pos. 14 <u>Blutzuckerkontrolle</u>	4,80	5,20	5,65	6,20
Pos. 15 <u>Aufziehen von Insulin</u>	1,60	1,75	1,90	2,05
In besonderen Fällen als alleinige Leistung abrechnungsfähig. Das Aufziehen von mehreren Spritzen ist in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig.				

	Gebühren ab		Gebühren ab	
	01.04.93	01.04.94	01.04.95	01.04.96
	DM	DM	DM	DM
Pos. 16 <u>Arzneimittelgabe und -überwachung</u>	4,50			
Bei Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, ärztlich verordnete Medikamente nach Weisung des Arztes einzunehmen.				
Nicht neben den Pos. 1-17 abrechnungsfähig.				
Nicht neben Pos. 1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.	ab 01.10.93 3,00	3,30	3,55	3,90
Pos. 17 <u>Anziehen von Kompressionsstrümpfen</u>	5,95	6,50	7,00	7,70
Nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig.				
Pos. 18 <u>Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion.</u>	11,90	12,95	14,05	15,40
Nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig.				
Pos. 19 <u>Hausbesuchspauschale</u>	5,20			
	ab 01.10.93 5,00	5,50	5,90	6,50

	Gebühren ab 01.04.93 DM	Gebühren ab 01.04.94 DM	Gebühren ab 01.04.95 DM	Gebühren ab 01.04.96 DM
Pos. 19a <u>Hausbesuchspauschale</u>				
Für Besuche Mo.-Fr. ab 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen.	ab 01.10.93 7,10	7,80	8,50	9,40

Anm. zu Pos. 19/19a

Die Hausbesuchspauschale ist maximal zweimal täglich nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Personen in einer Wohnung nur einmal abrechnungsfähig.

Pos. 20 <u>Hauswirtschaftliche Versorgung § 37 SGB V</u>	20,90	22,90	24,95	27,55
---	-------	-------	-------	-------

Nur neben Pos. 1 und nur einmal pro Tag abrechnungsfähig. Die Hausbesuchspauschale kann hierfür nicht berechnet werden.

Häusliche Pflegehilfe nach § 55 SGB V*

Pos. 21 - pro Pflegeeinsatz bis 30 Min.	15,00	15,00	15,00	15,00
Pos. 22 - pro Pflegeeinsatz bis 60 Min.	30,00	30,00	30,00	30,00

Pos. 24
Pflegeplanung und Pflegedokumentation

Diese Dienstleistungen sind Bestandteil der Pos. 1 - 22.

* vorbehaltlich einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen

Protokollnotizen

zur Gebührenvereinbarung vom 28.07.1993

- Die Gebührensätze beinhalten zur Abgeltung der Kosten für die in der Anlage 6 des Rahmenvertrages aufgeführten Krankenpflegeartikel einschl. deren Beschaffung jeweils einen Zuschlag. Diese Gebühren setzen sich wie folgt zusammen:

Pos. Nr.	Gebühr 01.04.93/01.04.94 DM	Zuschlag 01.04.93/01.04.94 DM	Gebühr 01.04.95/01.04.96 DM	Zuschlag 01.04.95/01.04.96 DM
1	24,48 / 26,86	2,27 / 2,34	29,24 / 32,30	2,36 / 2,45
2	7,92 / 8,69	0,73 / 0,76	9,46 / 10,45	0,74 / 0,80
3	9,36 / 10,27	0,89 / 0,88	11,18 / 12,35	0,92 / 0,95
4	5,26 / 5,77	0,49 / 0,53	6,28 / 6,94	0,52 / 0,56
5	13,68 / 15,01	1,27 / 1,29	16,34 / 18,05	1,36 / 1,35
6	3,93 / 4,31	0,37 / 0,39	4,70 / 5,19	0,40 / 0,41
7	7,92 / 8,69	0,73 / 0,76	9,46 / 10,45	0,74 / 0,80
8	5,26 / 5,77	0,49 / 0,53	6,28 / 6,94	0,52 / 0,56
9	7,20 / 7,90	0,65 / 0,70	8,60 / 9,50	0,70 / 0,75
10	3,99 / 4,38	0,36 / 0,37	4,76 / 5,26	0,39 / 0,39
11	3,60 / 3,95	0,35 / 0,35	4,30 / 4,75	0,40 / 0,40
12	10,47 / 11,49	0,98 / 1,01	12,50 / 13,81	1,00 / 1,04
13	14,40 / 15,80	1,35 / 1,35	17,20 / 19,00	1,40 / 1,40
14	4,38 / 4,80	0,42 / 0,40	5,23 / 5,77	0,42 / 0,43
15	1,44 / 1,58	0,16 / 0,17	1,72 / 1,90	0,18 / 0,15
16	4,15 / 3,06	0,35 / 0,24	3,30 / 3,64	0,25 / 0,26
ab 01.10.93	2,77	ab 01.10.93 0,23		
17	5,43 / 5,96	0,52 / 0,54	6,48 / 7,16	0,52 / 0,54
18	10,81 / 11,85	1,09 / 1,10	12,90 / 14,25	1,15 / 1,15

Die Vertragspartner sind sich einig, daß mit den obengenannten Zuschlägen auch die in den Jahren 1993 bis 1996 zu erwartende Kostenentwicklung bei den Krankenpflegeartikeln sowie der mit dem Bezug dieser Artikel zusätzlich entstehende Verwaltungsaufwand abgegolten ist.

2. Den Gebühren liegen bestimmte Minutenwerte für die einzelnen Leistungen zugrunde. Die Minutenwerte können auch Gegenstand künftiger Verhandlungen sein.
3. Bei der Splittung der Hausbesuchspauschale (Pos. 19/19a) wurde davon ausgegangen, daß 10 % aller Hausbesuche von 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr sowie an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen durchgeführt werden.
4. Die den Positionen 16, 19 und 19 a zugrunde liegenden Minutenwerte bleiben von der vorgenommenen Preissenkung unberührt.
5. Die Gebührensätze sind kaufmännisch auf volle 0,05 DM gerundet. Eventuelle Differenzen zwischen Endgebühr sowie Grundgebühr + Zuschlag wurden durch entsprechende Veränderungen der Zuschläge ausgeglichen.
6. Die Leistungsbeschreibung (Anlage 3 zum Rahmenvertrag vom 03.07.1991) wurde textlich der neuen Gebührenvereinbarung angepaßt.
7. Die Position 18 wurde als weitere Leistung eingeführt.

Bergisch Gladbach, Bochum, Düsseldorf, Eisenberg, Frankfurt, Kassel, Koblenz, Köln, Limburg, Mainz, Neustadt a.d.W., Speyer, Trier, den 28.07.1993

Arbeiterwohlfahrt, Bezirk
Rheinland/Hessen-Nassau e.V.,
Koblenz

Arbeiterwohlfahrt,
Bezirk Pfalz e.V.,
Neustadt a.d.W.

Caritasverband für die
Erzdiözese Köln e.V., Köln

Caritasverband für die
Diözese Limburg e.V., Limburg

AOK-Landesverband
Rheinland-Pfalz, Eisenberg



Alfred Kohl

(Vorstandsvorsitzender

BKK-Landesverband
Rheinland-Pfalz und Saarland,
Mainz



IKK-Landesverband
Nordrhein u. Rheinland-Pfalz,
Bergisch Gladbach

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e.V., Landesver-
tretung Rheinland-Pfalz, Mainz

Caritasverband für die
Diözese Mainz e.V., Mainz

Verband der Arbeiter-Ersatz-
kassen, Landesvertretung Rhein-
land-Pfalz, Mainz

Caritasverband für die
Diözese Speyer e.V., Speyer

Krankenkasse der rheinischen
Landwirtschaft, Düsseldorf



Caritasverband für die
Diözese Trier e.V., Trier
(Dr. Birgit Kugel)
Diözesan-Caritasdirektorin
Diakonisches Werk in
Hessen-Nassau e.V., Frankfurt/M.

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hessen-Nassau, Kassel

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Rhein Hessen, Speyer

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche im Rheinland e.V.,
Düsseldorf

Krankenkasse für den
Gartenbau, Kassel

Diakonisches Werk der
Ev. Kirche der Pfalz, Speyer

Bundesknappschaft Bochum

Deutsches Rotes Kreuz, Landes-
verband Rheinland-Pfalz, Mainz

Deutscher Paritätischer Wohl-
fahrtsverband, Landesverband
Rheinland-Pfalz, Mainz

zum Rahmenvertrag vom 03.07.1991

Zwischen

den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege

und

den Landesverbänden

Artikel für die Leistung „häusliche Krankenpflege“

Einmal-Insulinspritzen

Einmal-Insulinkanülen

Einmal-Spritzen 2 ml

Einmal-Spritzen 5 ml

Einmal-Spritzen 10 ml

Einmal-Kanülen 1

Einmal-Kanülen 2

Einmal-Kanülen 12

Einmal Alkoholtupfer

Verband-Kompressen steril 5 x 5

Verband-Kompressen steril 7,5 x 7,5

Verband-Kompressen steril 10 x 10

Zemuko 10 cm x 10 cm

Verbandmull 10 cm x 10 cm

Leukosik 2,5 cm

Fixomull 30 cm x 10 m

Fixomull 10 cm x 10 m

Elastomullbinden

Instillagel

Blutzuckerteststreifen

Aquadest 10 ml Ampulle

Einmal-Pinzette steril

Einmal-Tupfer steril pflaumengroß

Einmal-Handschuhe steril

Einmal-Blasenspritze steril

Einmal-Urinbeutel

Einmal-Frauenkatheter

Einmal-Darmrohre

Einmal-Holzspatel

Franzbranntwein 1000 ml

Einmal-Krankenunterlagen 40 x 60

Einmal-Krankenunterlagen 40 x 90