

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

Zwischen

der AWO Mobile Dienste gGmbH Weißenthurm, Weißenthurm,  
dem AWO Ambulanter Pflegedienst Neuwied, Neuwied,  
dem AWO Kreisverband Alzey-Worms, Alzey,  
dem AWO Stadtkreisverband Frankenthal e.V., Frankenthal,  
der SoMeDi gemeinnützige GmbH, Landau

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 Pflegekasse, 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 eines, 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 nach § 132a Abs. 4 SGB V 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 § 6 der Verträge gem. § 132a Abs. 4 SGB V für die, dem vertragsschließenden Verband, 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 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.

4. 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 Unterstützungsversorgung umfassen demnach nach § 37 Abs. 1a SGB V die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege (Ifd. Nr. 1a) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Ifd. 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 Abs. 1a SGB V sind für die Ifd. Nr. 1a und 20a geeignete Kräfte einzusetzen. Geeignete Kräfte nach Ifd. 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.
  
5. 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.



| lfd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung   | Gebühren in € ab 01.04.2020 | DTA-Pos. Nr.  | DTA-Pos.Nr. bei Anleitung                       |
|---------|--|-----------------------------|---|---|
| 1       | <b>Grundpflege § 37 SGB V</b>  | 24,09                       | 120   | -   |
| 1 a     | Grundpflege gem. § 37 Abs. 1a SGB V  |                             |   | -   |
|         | 1.Einsatz am Tag   | 30,35                       | 121   | -   |
|         | 2.Einsatz am Tag   | 24,12                       | 122   | -   |
|         | 3.Einsatz am Tag   | 11,84                       | 123   | -   |
|         | Anmerkung zu Pos. 1a:<br>Leistungen der Grundpflege (Nr. 1a) können insgesamt maximal dreimal täglich abgerechnet werden.  |                             |   |   |
|         | <b>Dienstleistungen der Behandlungspflege (Pos.2-17 u.22-34, 36)</b>   |                             |   |   |
| 2       | <b>Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel</b><br>Verbände an verschiedenen Körperstellen können nebeneinander berechnet werden. Hierunter fallen auch Kompressionsverbände, jedoch keine Wund-schnellverbände (z.B. Heftpflasterverbände). | 7,81                        | (Wundverband)<br>322 (1.Stelle)<br>421 (2. Stelle)<br>422 (3. Stelle)<br>423 (4. Stelle)<br>424 (5. Stelle)<br>530 (6. Stelle)<br>531 (7. Stelle)<br>532 (8. Stelle)<br>533 (9. Stelle)<br>534 (10. Stelle) | 407<br>(Wundverband)                            |
|         |  | 7,81                        | (Kompressionsverband)<br>584 (rechtes Bein)<br>585 (linkes Bein)  | 408<br>(Kompressionsverband)                    |
|         |  | 7,81                        | 323<br>(Stützende und stabilisierende Verbände)   | 410<br>(stützende und stabilisierende Verbände) |



| lfd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung  | Gebühren in € ab 01.04.2020 | DTA-Pos. Nr.   | DTA-Pos.Nr. bei Anleitung  |
|---------|---|-----------------------------|--|--|
| 3       | <b>Katheterisierung</b><br>nicht neben Pos.4 abrechnungsfähig. Das Entfernen eines Verweilkatheters ist nicht gesondert berechnungsfähig. | 9,22                        | 262<br>(Dauerkatheterisierung)<br>289<br>(Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)  | 452<br><br>511<br>(Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters)) |
| 4a      | <b>Blasenspülung</b><br>nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig  | 5,19                        | 241  | 448  |
| 4b      | <b>Instillation</b><br>nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig   | 5,19                        | 259  | 448  |
| 5       | <b>Einlauf, Klyisma, Mikroklyst, digitale Enddarmausräumung</b><br>Daneben ist Pos.4 für Darmspülung nicht abrechnungsfähig.              | 13,43                       | 247<br>(Einlauf)<br>303<br>(Klistier, Klyisma)<br>315<br>(digitale Enddarmausräumung)  | 332<br>(Einlauf)<br>457<br>(Klyisma)<br>(Klistier ist zu erfragen)<br>445<br>(digitale Enddarmausräumung)  |
| 6       | <b>Physikalische Maßnahmen</b><br>nicht neben Pos.1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig  | 3,87                        | 255<br>(Inhalation)<br>248<br>(Einreibungen)<br>236<br>(Bad)<br>512<br>(Behandlung des Mundes)<br>388<br>(Verabreichen v. ärztl. verordneten Medikamenten über die Atemwege) | 333<br>(Inhalation)<br>401<br>(Einreibungen)<br>402<br>(Bad)<br>403<br>(Behandlung des Mundes)<br>484<br>(Medikamentengabe mittels Dosieraerosol)                    |

| Ifd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung  | Gebühren in<br>€ ab<br>01.04.2020 | DTA-Pos. Nr.   | DTA-Pos.Nr.<br>bei Anleitung   |
|---------|---|-----------------------------------|--|--|
| 7       | <b>Dekubitusbehandlung</b><br>Dekubitalgeschwüre, die an verschiedenen Körperstellen getrennt versorgt werden müssen, können nebeneinander berechnet werden. Für die Dekubitusbehandlung ist Pos.2 nicht zugleich abrechnungsfähig.   | 7,81                              | (Dekubitusbehandlung)<br>243 (1. Stelle)<br>411 (2. Stelle)<br>412 (3. Stelle)<br>413 (4. Stelle)<br>414 (5. Stelle)<br>535 (6.Stelle)<br>536 (7. Stelle)<br>537 (8.Stelle)<br>538 (9.Stelle)<br>539 (10.Stelle) | 393  |
| 8       | <b>Injektionen</b><br>Werden anstelle einer Injektion mit mehreren mischbaren Arznelösungen bei liegender Kanüle mehrere Injektionen nacheinander ausgeführt, so ist nur eine Injektion abrechnungsfähig. Injektionen an verschiedenen Körperstellen sind nebeneinander abrechnungsfähig. | 5,19                              | 325 (i. m Injektion)<br>301 (s. c. Insulininjektion)<br>324 (s. c. Injektion sonstige Medikamente)<br><b>i.v. Injektionen sind ärztliche Leistung</b>  | 459 (i. m Injektionen)<br>334 (s. c Insulininjektionen)<br>335 (s. c Injektion sonstige Medikamente) |
| 9       | <b>Absaugen</b><br>nicht neben Pos.1 abrechnungsfähig   | 7,09                              | 230 (Absaugen)<br>242 (Bronchialtoilette)  | 390 (Absaugen)<br>391 (Bronchialtoilette)  |
| 10      | <b>Tropfen/Salben bzw. Spülung der Augen und Ohren</b><br>nicht neben Pos.1 und in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig  | 3,90                              | 234 (Augen)<br>268 (Ohren)   | 339 (Augen)<br>462 (Ohren)   |
| 11      | <b>Blutdruckkontrolle</b><br>nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig   | 3,57                              | 201  | 331  |

| Ifd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung   | Gebühren in<br>€ ab<br>01.04.2020 | DTA-Pos. Nr.   | DTA-Pos.Nr.<br>bei Anleitung                        |
|---------|--|-----------------------------------|--|---|
| 12      | <b>Stomabehandlung</b><br>Für die Stomaversorgung ist die Pos.2 nicht zugleich abrechnungsfähig.   | 10,29                             | 276<br>(Stomabehandlung)<br>435<br>(Wechsel u. Pflege der<br>Trachealkanüle) | 405<br>(Stomabehandlung)<br>464<br>(Trachealkanüle) |
| 13      | <b>Legen und Wechsel einer Magensonde</b>  | 14,15                             | 265  | 399   |
| 14      | <b>Blutzuckerkontrolle</b>   | 4,31                              | 240  | 372   |
| 15      | <b>Richten von Injektionen</b><br>In besonderen Fällen als alleinige Leistung abrechnungsfähig. Das Aufziehen von mehreren Spritzen ist in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig.  | 1,42                              | 311  | 460   |
| 16      | <b>Arzneimittelgabe und -überwachung</b><br>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.   | 2,71                              | 233  | 338   |
| 16 a    | <b>Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (Wochendispenser)</b><br>wie z. B. Tabletten, für vom Arzt bestimmte Zeiträume.<br>Diese Leistung ist 1 x wöchentlich abrechenbar.<br><br>Die Abrechnung der Pos. Nr. 16 der Gebührenvereinbarung (Arzneimittelgabe und -überwachung) ist während dieses Zeitraumes ausgeschlossen. | 6,31                              | 312  | 400   |
| 17      | <b>Anziehen von Kompressionsstrümpfen</b><br>nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig   | 5,31                              | 298  | 377   |



| Ifd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung  | Gebühren in<br>€ ab<br>01.04.2020   | DTA-Pos. Nr.  | DTA-Pos.Nr.<br>bei Anleitung |
|---------|---|---|---|------------------------------|
| 18      | <p><b>Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion.</b></p> <p>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.</p>  |   |   |                              |
| 19      | <p><b>Hausbesuchspauschale</b></p> <p>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.</p> | <p><b>6,27</b></p> <p><b>3,14</b></p> <p><b>3,14</b></p> <p><b>1,57</b></p> | <p><b>701</b> (Hausbesuch)</p> <p><b>702</b> (Hausbesuch mehrerer Patienten)</p> <p><b>713</b> (Hausbesuch mit Sachleistungen der PV)</p> <p><b>714</b> (Hausbesuch mehrerer Patienten mit Sachleistungen der PV)</p> |                              |
| 20      | <p><b>Hauswirtschaftliche Versorgung § 37 SGB V</b></p> <p>Nur neben Pos. 1 und nur einmal pro Tag abrechnungsfähig. Die Hausbesuchspauschale kann hierfür nicht berechnet werden.</p>  | <p><b>19,10</b></p>   | <p><b>177</b></p>   | <p>-</p>                     |
| 20a     | <p><b>Hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1a SGB V</b></p> <p><b>15 Minuten</b></p> <p>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</p>  | <p><b>7,53</b></p>  | <p><b>118</b></p>   |                              |

| lfd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung   | Gebühren in € ab 01.04.2020 | DTA-Pos. Nr. | DTA-Pos.Nr. bei Anleitung |
|---------|--|-----------------------------|--------------|---------------------------|
|         | können nur in Verbindung mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden.<br>Der Mindesteinsatz darf 15 Minuten nicht unterschreiten. Diese Leistung ist maximal 7 h/Woche abrechenbar.  |                             |              |                           |
| 21      | <b>Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</b>   | 23,59                       | -            | 376                       |
| 22      | <b>Pflege des zentralen Venenkatheters</b>   | 7,63                        | 319          | 406                       |
| 23      | <b>Versorgung eines suprapubischen Katheters</b>   | 7,63                        | 313          | 398                       |
| 24      | <b>Auflegen von Kälteträgern</b><br>Nicht neben Pos.1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig   | 3,80                        | 203          | 397                       |
| 25      | <b>Infusionen, i. v. (Flüssigkeitssubstitution)</b>  | 5,08                        | 327          | 449                       |
| 25 a    | <b>Infusionen, i. v. (parenterale Ernährung)</b><br>Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Portacath zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges. | 12,92                       | 326          | -                         |
|         | Die Leistung ist pro Besuch 1 x und pro Tag maximal 2 x abrechnungsfähig (z. B. morgens Anhängen 12,92 EUR und abends Abhängen 12,92 EUR, erfolgen An- und Abhängen während eines Besuches, ist die Leistung nur einmal abrechnungsfähig).   |                             |              |                           |
| 26      | <b>Ausziehen von Kompressionsstrümpfen</b><br>nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig  | 3,41                        | 299          | 378                       |
| 27      | <b>Flüssigkeitsbilanzierung</b>  | 9,03                        | 249          | 395                       |
| 28      | <b>Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes</b>  | 9,03                        | 238          | 455                       |



| 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   | 7,81                        | 309                              | 404                       |
| 30      | Drainagen, Überprüfen von, Versorgen   | 5,19                        | 246                              | 394                       |
| 31      | <b>Spezielle Krankenbeobachtung</b>  |                             |                                  |                           |
|         | Über die Erbringung und Vergütung dieser Leistung kann nur im Einzelfall mittels gesonderter Vereinbarung vor Ort entschieden werden.  |                             |                                  |                           |
| 32      | <b>Abnehmen eines Kompressionsverbandes</b><br>(z. B. nach Pütter, Fischer-Tübinger)   | 3,99                        | 587<br>(rechtes Bein)            | 589                       |
|         |  |                             | 588<br>(linkes Bein)             |                           |
| 33      | <b>Kompressionsverband inkl. Wundversorgung bei Ulcus Cruris</b><br>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. | 10,81                       | 366<br><br>427<br>(zweites Bein) | 465                       |
| 34      | <b>Infusionen; s. c. (Flüssigkeitssubstitution)</b><br>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   |                             |                                  |                           |



| Ifd.Nr. | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung   | Gebühren in<br>€ ab<br>01.04.2020 | DTA-Pos. Nr.          | DTA-Pos.Nr.<br>bei Anleitung                                |
|---------|--|-----------------------------------|-----------------------|---|
|         | <p>Anlegen, Anhängen, ggf. Wechseln einer ärztlich verordneten<br/>s. c. Infusion<br/>1x tgl. abrechenbar</p> <p>Entfernen einer ärztlich verordneten s. c. Infusion<br/>1x tgl. abrechenbar</p> <p>Bis zu 7 Tage abrechnungsfähig.<br/>Nicht neben Pos. 25 und 25 a abrechnungsfähig.</p>   | <p>16,14</p> <p>4,77</p>          | <p>591</p> <p>598</p> | <p>599</p> <p>656</p>                                       |
| 35      | <p><b>Pflegeplanung und Pflegedokumentation</b><br/>Diese Dienstleistungen sind Bestandteil der Pos. 1-34 und 36.</p>  |                                   |                       |   |
| 36      | <p><b>Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MRSA Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung<br/>(bis zu 3-mal täglich abrechenbar)</li> <li>- MRSA Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Nasengels<br/>(bis zu 3-mal täglich abrechenbar)</li> </ul> | <p>3,87</p> <p>3,90</p>           | <p>A95</p> <p>A96</p> | <p>Für Pos. 36 kann keine Anleitung abgerechnet werden.</p> |

| Ifd.Nr.  | Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung   | Gebühren in € ab 01.04.2020 | DTA-Pos. Nr. | DTA-Pos.Nr. bei Anleitung |
|--|--|-----------------------------|--------------|---------------------------|
|  | <p>- MRSA Begleitende Maßnahmen bei Versicherten ohne Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI: Wechsel der Textilien + Bettwäschewechsel (Bettlä-<br/> cken, Bettbezug), Wisch- und Flächendesinfektion von Mobiliar und Kontaktflächen (z.B. Mobiliar, Ba-<br/> dezimmer, Tisch, Bettgitter, Bettgalgen, Nachttisch; Türklinke...)<br/> (1-mal täglich abrechenbar)<br/> (Die begleitenden Maßnahmen sind regelhaft Leis-<br/> tungen, die im Bereich der pflegerischen Grundver-<br/> sorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung<br/> nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein<br/> Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Kran-<br/> kenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahme-<br/> fälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus<br/> dem SGB XI nicht besteht.)</p> | 19,10                       | A97          |                           |
|  | <p>- MRSA Dekontamination von Haut und Haaren mit<br/> antiseptischen Substanzen (dermatologische Be-<br/> handlung/Bad) inkl. Wechsel der persönlichen Klei-<br/> dung<br/> (1-mal täglich abrechenbar)</p>   | 36,14                       | 928          |                           |
|  | <p>- MRSA Zuschlag (1x pro Behandlungstag, nur im<br/> Zusammenhang mit der MRSA Sanierung/Eradika-<br/> tion)</p>   | 11,27                       | 922          |                           |
| <p><b>Anmerkung zu Pos. 2-17 und 22-30 und 32-34</b><br/> Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit: Diese Leistung wird je Maßnahme in Höhe des vereinbarten Preises für die<br/> anzuleitende Leistung zuzüglich eines Zuschlages von 100 % vergütet. Für eine Anleitung beispielsweise bei dem Verabreichen einer<br/> Injektion erhält der Pflegedienst neben der für die Injektion vereinbarten Vergütung in Höhe von 5,19 € einen Zuschlag von 5,19 €.<br/> Insgesamt ergibt dies einen Betrag in Höhe von 10,38 €. Für andere Leistungen wird entsprechend verfahren.</p> |  |                             |              |                           |

## Protokollnotiz

### zur Gebührenvereinbarung vom 18.02.2020

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<br>01.04.2020 in € | Zuschlag ab<br>01.04.2020 in € |
|----------|------------------------------|--------------------------------|
| 1        | 22,39                        | 1,70                           |
| 2        | 7,26                         | 0,55                           |
| 3        | 8,60                         | 0,62                           |
| 4        | 4,82                         | 0,37                           |
| 5        | 12,48                        | 0,95                           |
| 6        | 3,59                         | 0,28                           |
| 7        | 7,26                         | 0,55                           |
| 8        | 4,82                         | 0,37                           |
| 9        | 6,60                         | 0,49                           |
| 10       | 3,61                         | 0,29                           |
| 11       | 3,27                         | 0,30                           |
| 12       | 9,58                         | 0,71                           |
| 13       | 13,18                        | 0,97                           |
| 14       | 4,00                         | 0,31                           |
| 15       | 1,31                         | 0,11                           |
| 16       | 2,53                         | 0,18                           |
| 17       | 4,94                         | 0,37                           |
| 21       | 21,90                        | 1,69                           |
| 22       | 7,10                         | 0,53                           |
| 23       | 7,10                         | 0,53                           |
| 24       | 3,54                         | 0,26                           |
| 25       | 4,71                         | 0,37                           |
| 26       | 3,16                         | 0,25                           |
| 27       | 8,40                         | 0,63                           |
| 28       | 8,40                         | 0,63                           |
| 29       | 7,26                         | 0,55                           |
| 30       | 4,82                         | 0,37                           |
| 32       | 3,69                         | 0,30                           |
| 33       | 10,05                        | 0,76                           |
| 34       | 15,01                        | 1,13                           |
|          | 4,43                         | 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 = freigeinnützige Anbieter (LIGA)
- 32 = privatgewerblicher Anbieter (BPA)
- 33 = öffentliche Anbieter

### **Stellen 3 + 4:** Bundesland

09 = Rheinland-Pfalz

### **Stellen 5 – 7:** Tariffkennzeichen

012 (vdek)

## **Erläuterungen zu den Gebührenspositionen „Häusliche Krankenpflege“**

### **Stellen 1 + 2:**

Rechtsgrundlage

Schlüssel

- |  |    |
|--|----|
| 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 Gebührenspositionen „Häusliche Krankenpflege“ sind auf den  
Seiten 4 – 12 aufgeführt**

Eisenberg, Kassel, Koblenz, Mainz, Neustadt a. d. Weinstraße, Saarbrücken, den  
18.02.2020

  
\_\_\_\_\_  
Anja Jung

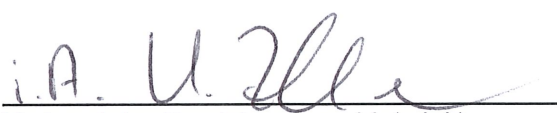
bevollmächtigt durch rechtskräftige Erklärung der  
folgenden Leistungserbringer und Verbände:

- AWO Mobile Dienste gGmbH Weißenthurm,  
Weißenthurm,
- AWO Ambulanter Pflegedienst Neuwied, Neu-  
wied,
- AWO Kreisverband Alzey-Worms, Alzey,
- AWO Stadtkreisverband Frankenthal e.V., Fran-  
kenthal,
- SoMeDi gemeinnützige GmbH, Landau

\_\_\_\_\_  
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