

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

Zwischen

dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.,
Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz,

und den Kostenträgern

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg,
dem BKK-SVLFG-KBS Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz
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 der Verträge gem. § 132a Abs. 4 SGB V für die dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. angeschlossenen ambulanten Pflegedienste.

§ 2 Zuschlagssätze

Die Gebührensätze beinhalten zur Abgeltung der Kosten für die in der Anlage zu den Verträgen mit ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft 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, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., 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 01.04.2021 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 Preisverzeichnis, 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 Unterstützungs- und Grundpflege 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 Vertragsparteien vereinbaren eine Erhöhung der Vergütungen in Höhe von 3,90 % für den Zeitraum 01.04.2021 – 31.03.2022. In der Erhöhung ist auch ein Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von bis zu 300,- pro Vollzeitstelle an die Beschäftigten für deren Arbeitsleistung während der SARS-CoV-2-Pandemie enthalten und muss auch hierfür verwendet werden. Die Leistungserbringer sichern zu, dass die Auszahlung der vorgenannten Sonderzahlung an die Beschäftigten, auf Verlangen der Kostenträger wahlweise durch Testat des Steuerberaters oder pseudonymisierte Lohnjournale nachgewiesen wird. Der Anteil zur Finanzierung einer einmaligen Sonderzahlung in Höhe von 0,73 % (0,86 % Steigerung gewichtet mit 85 % = 0,73 %) wird zum Ablauf des 31.03.2022 basisbereinigt.
6. Wie im Rahmen der Verhandlung am 08.03.2021 besprochen, behalten sich die Leistungserbringer vor, im Falle des Wegfalls des Rettungsschirms nach § 150 Abs. 2 SGB XI zum 30.06.2021 zwecks Verhandlung der ggf. danach noch auftretenden Corona-bedingten Sachmehraufwendungen während der Laufzeit erneut auf die Kostenträger zu zukommen.
7. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch zum 31.03.2022 gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an alle Vertragspartner erfolgen.

lfd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
1	Grundpflege § 37 SGB V	25,03	120	-
1 a	Grundpflege gem. § 37 Abs. 1a SGB V			-
	1.Einsatz am Tag	31,53	121	-
	2.Einsatz am Tag	25,06	122	-
	3.Einsatz am Tag	12,30	123	-
	Anmerkung zu Pos. 1a: Leistungen der Grundpflege (Nr. 1a) können insge- samt maximal dreimal täglich abgerechnet werden.			
	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).	8,11	(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)
		8,11	(Kompressionsverband) 584 (rechtes Bein) 585 (linkes Bein)	408 (Kompressionsverband)
		8,11	323 (Stützende und stabilisierende Verbände)	410 (stützende und stabilisierende Verbände)

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
3	Katheterisierung nicht neben Pos.4 abrechnungsfähig. Das Entfernen eines Verweilkatheters ist nicht gesondert berechnungsfähig.	9,58	262 (Dauerkatheterisierung) 289 (Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung)	452 511 (Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters)) 448
4a	Blasenspülung nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig	5,39	241	448
4b	Instillation nicht neben Pos.3 abrechnungsfähig	5,39	259	448
5	Einlauf, Klyisma, Mikroklyst, digitale Enddarmausräumung Daneben ist Pos.4 für Darmspülung nicht abrechnungsfähig.	13,95	247 (Einlauf) 303 (Klistier, Klyisma) 315 (digitale Enddarmausräumung)	332 (Einlauf) 457 (Klyisma) (Klistier ist zu erfragen) 445 (digitale Enddarmausräumung)
6	Physikalische Maßnahmen nicht neben Pos.1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig	4,02	255 (Inhalation) 248 (Einreibungen) 236 (Bad) 512 (Behandlung des Mundes) 388 (Verabreichen v. ärztl. verordneten Medikamenten über die Atemwege)	333 (Inhalation) 401 (Einreibungen) 402 (Bad) 403 (Behandlung des Mundes) 484 (Medikamentengabe mittels Dosieraerosol)

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	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.	8,11	(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.	5,39	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	7,37	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	4,05	234 (Augen) 268 (Ohren)	339 (Augen) 462 (Ohren)
11	Blutdruckkontrolle nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig	3,71	201	331

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
12	Stomabehandlung Für die Stomaversorgung ist die Pos.2 nicht zugleich abrechnungsfähig.	10,69	276 (Stomabehandlung) 435 (Wechsel u. Pflege der Trachealkanüle)	405 (Stomabehandlung) 464 (Trachealkanüle)
13	Legen und Wechsel einer Magensonde	14,70	265	399
14	Blutzuckerkontrolle	4,48	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.	1,48	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.	2,82	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. Korrektur des bereits gerichteten Wochendispensers aufgrund ärztlich verordneter Medikamentenänderung (einmalige zusätzliche Abrechnung)	6,56	312	400
		4,06	B49	-

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
17	Anziehen von Kompressionsstrümpfen nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig	5,52	298	377
18	Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung mittels Nährsonde oder Sondennahrung. 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.	6,51	701 (Hausbesuch)	
20	Hauswirtschaftliche Versorgung § 37 SGB V Nur neben Pos. 1 und nur einmal pro Tag abrechnungsfähig. Die Hausbesuchspauschale kann hierfür nicht berechnet werden.	19,84	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).	7,82	118	

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
	Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur in Verbindung mit Leistungen 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	24,51	-	376
22	Pflege des zentralen Venenkatheters	7,93	319	406
23	Versorgung eines suprapubischen Katheters	7,93	313	398
24	Auflegen von Kälteträgern Nicht neben Pos.1 und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig	3,95	203	397
25	Infusionen, i. v. (Flüssigkeitssubstitution)	5,28	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 erfolgreicher Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges. Die Leistung ist pro Besuch 1 x und pro Tag maximal 2 x abrechnungsfähig (z. B. morgens Anhängen 13,42 EUR und abends Abhängen 13,42 EUR, erfolgen An- und Abhängen während eines Besuches, ist die Leistung nur einmal abrechnungsfähig).	13,42	326	-
26	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nicht neben Pos. 1 abrechnungsfähig	3,54	299	378
27	Flüssigkeitsbilanzierung	9,38	249	395

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
28	Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes	9,38	238	455
29	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	8,11	309	404
30	Drainagen, Überprüfen von, Versorgen	5,39	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)	4,15	587 (rechtes 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.	11,23	588 (linkes Bein) 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			

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	DTA-Pos. Nr.	DTA-Pos.Nr. bei Anleitung
	Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung und Rötung 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.	16,77 4,96	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 ärztli- chem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf folgende ärztlich verordnete Leis- tungen für max. 7 Tage nach Maßgabe des ärztli- chen Sanierungsplans abgerechnet werden: - MRSA Mund- und Rachenspülung mit einer anti- septischen Lösung (bis zu 3-mal täglich abrechenbar) - MRSA Applikation einer antibakteriellen Nasen- salbe oder eines antiseptischen Nasengels (bis zu 3-mal täglich abrechenbar)	4,02 4,05	A95 A96	Für Pos. 36 kann keine Anlei- tung abgerechnet werden.

Ifd.Nr.	Bezeichnung lt. Gebührenvereinbarung	Gebühren in € ab 01.04.2021	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 (Bettläden, Bettbezug), Wisch- und Flächendesinfektion von Mobiliar und Kontaktflächen (z.B. Mobiliar, Badezimmer, Tisch, Bettgitter, Bettgalgen, Nachttisch; Türklinken...)</p> <p>(1-mal täglich abrechenbar)</p> <p>(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.)</p>	19,84	A97	
	<p>- MRSA Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen (dermatologische Behandlung/Bad) inkl. Wechsel der persönlichen Kleidung</p> <p>(1-mal täglich abrechenbar)</p>	37,55	928	
	<p>- MRSA Zuschlag (1x pro Behandlungstag, nur im Zusammenhang mit der MRSA Sanierung/Eradikation)</p>	11,71	922	
<p><u>Anmerkung zu Pos. 2-17 und 22-30 und 32-34</u></p> <p>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 5,39 € einen Zuschlag von 5,39 €.</p> <p>Insgesamt ergibt dies einen Betrag in Höhe von 10,78 €. Für andere Leistungen wird entsprechend verfahren.</p>				

Protokollnotiz

zur Gebührenvereinbarung vom 08.03.2021

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 01.04.2021 in €	Zuschlag 01.04.2021 in €
1	23,26	1,77
2	7,54	0,57
3	8,94	0,64
4	5,01	0,38
5	12,96	0,99
6	3,73	0,29
7	7,54	0,57
8	5,01	0,38
9	6,86	0,51
10	3,75	0,30
11	3,40	0,31
12	9,95	0,74
13	13,70	1,00
14	4,16	0,32
15	1,37	0,11
16	2,63	0,19
17	5,14	0,38
21	22,75	1,76
22	7,38	0,55
23	7,38	0,55
24	3,68	0,27
25	4,90	0,38
26	3,28	0,26
27	8,73	0,65
28	8,73	0,65
29	7,54	0,57
30	5,01	0,38
32	3,84	0,31
33	10,44	0,79
34	15,60	1,17
	4,61	0,35

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

Erläuterungen zum Abrechnungscod „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: Tarifkennzeichen

000 = landesweiter Vertrag
002 (gilt für vdek)

Erläuterungen zu den Gebührenpositionen „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

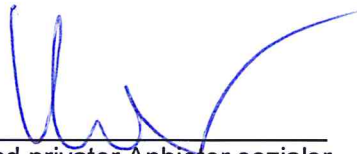
2

Hauswirtschaftliche Versorgung

3

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

Eisenberg, Mainz, Saarbrücken, den 08.03.2021

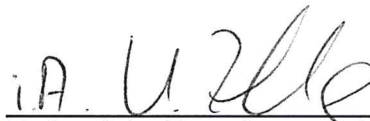


Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e.V.,
Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz

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

Anhang