



## Anlage 5

### Vergütungsvereinbarung mit Wirkung ab 01.03.2024

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom 01.07.2023

für die Entgeltvariante "BAT-KF für Tarifanwender in Vollmitgliedschaft gem. § 72 Absatz 3a SGB XI und § 7 Abs. 6 der Satzung der Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL"

Entlohnungsvariante Tariftreue (DCS)	Fall- gruppe*	Anlagen	100 %	80 %	100% AOK Rheinland /Hamburg	80% AOK Rheinland /Hamburg
Tarifanwender (Tarifbindung)			3108T13	3108T14	3120T13	3120T14
<p>*Die Zuordnung/Umstellung der Pflegedienste zu dieser Vergütungsvereinbarung erfolgt ohne Antragsverfahren durch die federführende Krankenkasse auf der Grundlage der nach § 72 Abs. 3a SGB XI fixierten Entgeltvariante. Des Weiteren wird das Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. - Diakonie RWL für die Entgeltvariante "BAT-KF für Tarifanwender in Vollmitgliedschaft gem. § 72 Absatz 3a SGB XI und § 7 Abs. 6 der Satzung der Diakonisches Werk Rheinland- Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL" den rechtsverbindlichen Nachweis der Einzahlungspflicht nach § 7 Abs. 6 der Satzung des Diakonischen Werkes für alle Mitarbeitenden führen.</p>						



## Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis nach SGB V, gültig ab 01.07.2023

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
<b>1. Häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie vermieden oder verkürzt wird (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1 SGB V).</b>			
<b>Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege</b> einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz			
<b>a) bis zu 4 Wochen</b>	014130	40,29	32,23
<b>b) ab der fünften Woche</b>	024130	40,29	32,23
Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.			
<b>a) bis zu 4 Wochen</b>	014101	80,58	64,46
<b>b) ab der fünften Woche</b>	024101	80,58	64,46
<b>c) Der zeitliche Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst maximal 30 Minuten. Die einen Zeitaufwand von mehr als 10 Minuten verursachende hauswirtschaftliche Versorgung Alleinstehender, die sich nicht selbst versorgen können, wird unter der Voraussetzung, dass die Leistung nach entsprechender vertragsärztlicher Verordnung und vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse im Einzelfall erbracht wird, mit einem Pauschalbetrag je Einsatz vergütet. Es kann ein Einsatz pro Patient und Tag vergütet werden.</b>	013101	8,45	8,45
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von bis zu vier Wochen	014885	7,32	7,32
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von mehr als vier Wochen	024885	7,32	7,32
<b>2. Häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt (Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1a SGB V), einschließlich Fahrtzeiten und Fahrtkosten je Einsatz.</b>			
<b>a) Bis zu 4 Wochen</b>			
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)	101120	27,23	26,05
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)	103453	17,56	16,38
- Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	100177	35,30	34,12
- Tageshöchstbetrag*	100140	62,53	60,17
<b>b) Ab der 5. Woche</b>			



Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)	111120	27,23	26,05
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)	113453	17,56	16,38
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	110177	35,30	34,12
- Tageshöchstbetrag *	110140	62,53	60,17
Für Einsätze, in denen neben Leistungen nach Ziff. 2 auch Leistungen nach Ziff. 3 bis 5 ("Spalte 1") erbracht werden, sind nur die Preise der rechten Spalte "Spalte 2" abrechenbar.			
* <b>Protokollnotiz zu Ziffer 2:</b> Sind in einem medizinisch begründeten Ausnahmefall an einem Tag drei Einsätze, in den Leistungen der Grundpflege erbracht werden, von der zuständigen Kasse genehmigt worden, ist dieser dritte Einsatz neben dem Tageshöchstsatz abrechenbar.			
<b>3. Häusliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist</b> (Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V) einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz			
Sind die im Rahmen eines Einsatzes zu erbringenden Leistungen unterschiedlichen Leistungsgruppen zugeordnet, ist nur die jeweils höherwertige Leistungsgruppe abrechnungsfähig. Werden mehrere Leistungen aus einer Leistungsgruppe anlässlich eines Einsatzes erbracht, ist die jeweilige Leistungsgruppe einmal abrechnungsfähig.			
Die verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus den Leistungsnummern ① der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Die dort getroffenen Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen sind grundsätzlich zu beachten. Ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege, die nicht im obigen Leistungskatalog der Richtlinien enthalten sind, bedürfen zur Abrechnung einer Einzelvereinbarung.			
<b>a) Leistungsgruppe 1</b> Gewisse Qualifikation, gewisser Zeitaufwand	032170	14,24	11,40
- Blutdruckmessung (10 ①)	032201		
- Blutzuckermessung (11 ①)	032240		
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (ohne Kalibrierung und/oder Sensorwechsel)* * nicht abrechnungsfähig innerhalb eines Einsatzes in Verbindung mit den GPOS 032C25, 032C26 oder 032C27	032C24		
- Inhalation (17 ①)	032255		



<b>Leistung</b>	bundesein- heitliche Po- sitions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
- Injektionen, s.c. (18 ①) (auch Insulingabe)	032324		
- Richten von Injektionen (19 ①)	032311		
- Auflegen von Kälteträgern (21 ①)	032203		
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (26 ①) (ohne Wochendispenser)	032367		
- Medikamentengabe (26 ①)	032233		
- Augentropfen (26 ①)	032234		
- Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31b ①)	032299		
- Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032387		
- Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)	032598		
- Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C14		
<b>b) Leistungsgruppe 2</b> Höhere Qualifikation, höherer Zeitaufwand	032171	14,82	11,86
- Klistiere, Klysma (14 ①)	032303		
- Flüssigkeitsbilanzierung (15 ①)	032249		
- SPK Versorgung (22 ①)	032313		
- Medizinische Einreibungen (26 ①)	032248		
- Dermatologische Bäder (26 ①)	032236		
- Versorgung bei PEG (27 ①)	032309		
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31b ①)	032298		
- Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C13		
- Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	032B82		
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	032B79		
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf) *	032C26		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig			



<b>Leistung</b>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
<b>c) Leistungsgruppe 3:</b> Hohe Qualifikation, hoher Zeitaufwand	<b>032172</b>	<b>19,18</b>	<b>15,34</b>
- Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	<b>032230</b>		
- Blasenspülung (9 ①)	<b>032241</b>		
- Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)	<b>032246</b>		
- Injektionen i.m. (18 ①)	<b>032325</b>		
- Instillation (20 ①)	<b>032259</b>		
- Stoma-Versorgung (z. B. Urostoma, Anus-Praeter-(11 ①) versorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)	<b>032276</b>		
- Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ①) (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung)	<b>032262</b>		
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26 ①)	<b>032312</b>		
- Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)	<b>032261</b>		
- Augenhöhlungs-spülung (26 ①)	<b>032235</b>		
- Anlegen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	<b>032308</b>		
- Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c ①)	<b>032323</b>		
- Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)	<b>032200</b>		
- Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)	<b>032591</b>		
- Wundversorgung einer aktuen Wunde (31 ①)	<b>032B80</b>		
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf) *	<b>032C25</b>		
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf) *	<b>032C27</b>		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig			
<b>d) Leistungsgruppe 4:</b> Sehr hohe Qualifikation, sehr hoher Zeitaufwand	<b>032173</b>	<b>25,48</b>	<b>20,38</b>
- Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)	<b>032238</b>		
- Einlauf (Hebe- u. Senkeinlauf) (14 ①)	<b>032247</b>		
- Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ①)	<b>032315</b>		
- Anhängen, Wechsel oder Abhängen einer i.v. Infusion (16 ①) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port	<b>032326</b>		



<b>Leistung</b>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
- Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ①)	032265		
- Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ①)	032319		
<b>e) Gesondert abrechnungsfähige Leistungen</b>			
- Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde **) (31a)	032B81	26,48	21,18
** Bezüglich der Qualifikation der Leistungserbringer gelten die Regelungen der Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL) nach Nr. 31a in der jeweils gültigen Fassung.			
<b>f) Anleitung zur Behandlungspflege</b>			
Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50% Zuschlag.			
- Leistungsgruppe 1	032817	21,38	17,10
- Leistungsgruppe 2	032818	22,23	17,78
- Leistungsgruppe 3	032819	28,77	23,02
- Leistungsgruppe 4	032820	38,22	30,58
Bei Anleitungserfolg (im Anschluss an die Anleitung wird die angeleitete Leistung für mind. 30 Tage nicht mehr verordnet) kann einmalig das Zwanzigfache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden.			
- Leistungsgruppe 1	032845	285,00	228,00
- Leistungsgruppe 2	032846	296,40	237,12
- Leistungsgruppe 3	032847	383,60	306,88
- Leistungsgruppe 4	032848	509,60	407,68
<b>4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege</b>			
Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 4 ist, dass			
- der Leistungserbringer, die im § 5 Abs. 7 genannten Voraussetzungen nachgewiesen hat			
- die Leistungen durch Pflegefachkräfte erbracht wurden, die über eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 13 Abs. 4 verfügen			
- die vertragsärztliche Verordnung durch einen Neurologen/ Psychiater erfolgte			
a) je Patient und Einheit – ohne somatische HKP. Es können mehrere oder auch anteilige Einheiten pro Besuch, bis zur wöchentlichen Höchstgrenze nach Nr. 27a der Richtlinie häusliche Krankenpflege zusammengefasst bzw. geteilt werden. Die Pauschale (Einheit) ist für je 60 Minuten Leistungserbringung auch anteilig abrechnungsfähig. Je vollendete Viertelstunde (15 Minuten) Leistungserbringung ist ein Zeitansatz von 0,25 abrechnungsfähig.	032132	79,54	63,63



<u>Leistung</u>	bundesein- heitliche Po- sitions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
<p>b) Sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege (Ziff. 4a) bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einheit</p> <p>Gehört zur Behandlungspflege nach Ziffer 3 nur die Medikamentengabe/-überwachung, so ist diese Leistung mit dem Betrag nach Ziff. 4 c) abgegolten. Für die anderen Behandlungspflegen ist ein Zuschlag in Höhe des jeweils hälftigen Preises nach Ziff. 3 abrechnungsfähig.</p> <p>Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. a) Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. b) Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. c) Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. d)</p> <p>c) werden im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege ausschließlich und als alleinige Leistung Medikamentengabe, -überwachung oder Injektionen abgegeben, so sind diese Leistungen nur nach Ziff. 3 a) bzw. bei i.m. Injektionen nach Ziffer 3 c) abrechnungsfähig.</p>	032134	79,54	63,63
	32196	7,13	5,70
	32197	7,41	5,93
	32198	9,59	7,67
	32178	12,74	10,19
<p><b>5. Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</b> einschließlich Wegezeiten und Fahrtkosten je Einsatz</p> <p>Sofern neben Leistungen zur Durchführung der Sanierung von MRSA Trägern mit gesicherten Diagnosen [Ziff. 5] zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 oder Ziff. 4 erbracht, sind diese nach den Ziffern 3 und 4 zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung.</p> <p>a) Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung</p> <p>b) -Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen oder Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren</p> <p>c) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen und - Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren</p>	032923	19,18	15,34
	032928	38,36	30,69
	032919	57,54	46,03



<b>Leistung</b>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
<b>Tarifanwender (Tarifbindung)</b> <b>Tarifanwender (Tarifbindung) AOK Rheinland/Hamburg</b>		<u>3108T13</u> <u>3120T13</u>	<u>3108T14</u> <u>3120T14</u>
<b>6. Leistungen nach § 17 Abs. 2 des Vertrages</b>  <p>Die Voraussetzungen der Anlage 3 „Spalte 2“ (20-prozentige Absenkung) liegen in nachfolgend benannten Fällen vor. Patienten im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind alle Patienten, deren Behandlung im Rahmen einer Tour (z.B. Früh tour) im räumlichen Zusammenhang stattfinden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn, <ul style="list-style-type: none"> <li>- drei oder mehr GKV-Versicherte in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig</li> <li>- oder zwei oder mehr GKV-Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt versorgt werden.</li> </ul> </li> <li>Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn Versicherte in Wohnanlagen versorgt werden, in denen der ambulante Pflegedienst seinen Betriebssitz hat oder eine Betriebsstätte unterhält.</li> </ol> <p>Protokollnotiz zu Nr. 1: Unter dem Begriff „Wohnanlagen“ wird ein Gebäudekomplex verstanden. Reihenhaus- und Wohnsiedlungen fallen nicht darunter.</p>			
<b>7. Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall</b>	032885	7,32	7,32
<p><b>Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.03.2024 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2024 gekündigt werden. Die aufgeführten Vergütungssätze gelten vorläufig bis zur Vereinbarung einer neuen Vergütung als Abschlagszahlung weiter.</b></p>			