



## Anlage 5

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung vom .....

### Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis nach SGB V, gültig ab 01.07.2021

<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</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			
a) bis zu 4 Wochen	014130	34,42	27,54
b) ab der fünften Woche	024130	34,42	27,54
Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.			
a) bis zu 4 Wochen	014101	68,84	55,07
b) ab der fünften Woche	024101	68,84	55,07
b) 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.	013101	7,22	7,22
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von bis zu vier Wochen	014885	6,25	6,25
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von mehr als vier Wochen	024885	6,25	6,25
<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>			
a) Bis zu 4 Wochen			
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)	101120	23,27	22,09
- 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	15,01	13,86
- Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	100177	30,16	28,98
-Tageshöchstbetrag*	100140	53,43	51,07



<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 <u>3108000</u>	Spalte 2 <u>3108001</u>
<b>b) Ab der 5. Woche</b> - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden 8 (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird) - 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) - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden - Tageshöchstbetrag *	<b>111120</b>  <b>113453</b>  <b>110177</b>  <b>110140</b>	<b>23,27</b>  <b>15,01</b>  <b>30,16</b>  <b>53,43</b>	<b>22,09</b>  <b>13,83</b>  <b>28,98</b>  <b>51,07</b>
<p>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.</p> <p><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.</p> <p><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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
<b>a) Leistungsgruppe 1</b> Gewisse Qualifikation, gewisser Zeitaufwand	<b>032170</b>	<b>12,13</b>	<b>9,70</b>
- Blutdruckmessung (10 ①)	<b>032201</b>		
- Blutzuckermessung (11 ①)	<b>032240</b>		
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (ohne Kalibrierung und/oder Sensorwechsel)*	<b>032C24</b>		
* nicht abrechnungsfähig innerhalb eines Einsatzes in Verbindung mit den GPOS 032C25, 032C26 oder 032C27			
- Inhalation (17 ①)	<b>032255</b>		
- Injektionen, s.c. (18 ①)	<b>032324</b>		



<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 <u>3108000</u>	Spalte 2 <u>3108001</u>
(auch Insulingabe)			
– 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) (ab Kompressionsklasse II)	032299		
– Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032387		
– Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)	032598		
<b>b) Leistungsgruppe 2</b> Höhere Qualifikation, höherer Zeitaufwand	032171	12,63	10,10
– 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		
<b>c) Leistungsgruppe 3:</b> Hohe Qualifikation, hoher Zeitaufwand	032172	16,34	13,07
– Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	032230		
– Blasenspülung (9 ①)	032241		
– Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)	032246		
– Injektionen i.m. (18 ①)	032325		
– Instillation (20 ①)	032259		
– Stoma-Versorgung (z. B. Urostoma, Anus-Praeter-(11 ①) versorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)	032276		
– Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ①) (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung)	032262		
– Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im	032312		



<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 <u>3108000</u>	Spalte 2 <u>3108001</u>
Wochendispenser (26 ①)			
– Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)	032261		
– Augenhöhlungs-spülung (26 ①)	032235		
– Anlegen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032308		
– Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c ①)	032323		
– Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)	032200		
– Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)	032591		
– Wundversorgung einer aktuen Wunde (31 ①)	032B80		
<b>d) Leistungsgruppe 4:</b> Sehr hohe Qualifikation, sehr hoher Zeitaufwand	032173	21,71	17,37
– Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)	032238		
– Einlauf (Hebe- u. Senkeinlauf) (14 ①)	032247		
– Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ①)	032315		
– Anhängen, Wechsel oder Abhängen einer i.v. Infusion (16 ①) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port	032326		
– Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ①)	032265		
– Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ①)	032319		
<b>e) Gesondert abrechnungsfähige Leistungen</b> In einem Einsatz sind neben den Leistungen der LG 1 bis 4 folgende Leistungen gesondert abrechenfähig. Diese Leistungen dürfen soweit nicht explizit etwas anderes bestimmt ist auch von Pflegekräften erbracht werden, die berechtigt sind Leistungen der LG 1 und LG 2 zu erbringen. Werden mehrere Leistungen nach Buchst. e) innerhalb eines Einsatzes erbracht, ist nur die höchstwertige Leistung abrechnungsfähig.			
- Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthosen (31d)	032C14	12,13	9,70
- Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthosen (31d)	032C13	12,66	10,13
- Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	032B82	12,65	10,12
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	032B79	12,64	10,11
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf)*	032C25	16,34	13,07
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf)*	032C26	12,63	10,10
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf)*	032C27	16,35	13,08
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechenfähig			
- Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde **) ( 31a)	032B81	22,71	18,17



<u>Leistung</u>	bundesein- heitliche Po- sitions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 <u>3108000</u>	Spalte 2 <u>3108001</u>
<p>** Bis zum Inkrafttreten entsprechender Regelungen in den Bundesrahmenempfehlungen nach §132a Abs. 1 SGB V gelten die Anforderungen nach Nr. 31a der HKP-RL zur Qualifikation der Leistungserbringer.</p> <p>Bei der Regelung nach Ziffer 3 Buchst. e) handelt es sich um eine <b>bis zum 31.12.2021 befristete Übergangsregelung</b>. Die Vertragsparteien verständigen sich bis zum Auslaufen dieser Übergangsregelung über die Verortung der hier aufgeführten Leistungen in die Leistungsgruppen und deren Vergütung. Sollte es bis zum 31.12.2021 keine neue Regelung geben, gilt die bestehende Regelung vorläufig als Abschlagzahlung weiter.</p>			
<p><b>f) Anleitung zur Behandlungspflege</b> Preis der jeweiligen Leistungsgruppe bzw. der jeweiligen Leistung nach Nr. 3e) inkl. 50 % Zuschlag</p>			
- Leistungsgruppe 1	032817	18,20	14,56
- Leistungsgruppe 2	032818	18,95	15,16
- Leistungsgruppe 3	032819	24,51	19,61
- Leistungsgruppe 4	032820	32,57	26,06
- Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C17	18,20	14,56
- Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C16	18,99	15,19
- Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	032B88	18,98	15,18
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	032B85	18,96	15,17
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorenwechsel bei Bedarf)	032C29	24,51	19,61
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf)	032C30	18,95	15,16
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf)*	032C31	24,53	19,62
<p>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 bzw. der jeweiligen Leistung nach NR. 3e) abgerechnet werden.</p>			
- Leistungsgruppe 1	032845	242,60	194,08
- Leistungsgruppe 2	032846	252,60	202,08
- Leistungsgruppe 3	032847	326,80	261,44
- Leistungsgruppe 4	032848	434,20	347,36
- Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	Neue GPOS	242,60	194,08
- Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	Neue GPOS	253,20	202,56
- Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	Neue GPOS	253,00	202,40
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	Neue GPOS	252,80	202,24
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf)	Neue GPOS	326,80	261,44
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf)*	Neue GPOS	252,60	202,08
- Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf) *	Neue GPOS	327,00	261,60
<p><b>4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege</b> Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 4 ist, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Leistungserbringer, die im § 5 Abs. 7 genannten Voraussetzungen nachgewiesen hat</li> <li>- die Leistungen durch Pflegefachkräfte erbracht wurden, die über eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 13 Abs. 4 verfügen</li> </ul>			



<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 <u>3108000</u>	Spalte 2 <u>3108001</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– die vertragsärztliche Verordnung durch einen Neurologen/ Psychiater erfolgte</li> <li>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 Zeitanatz von 0,25 abrechnungsfähig.</li> <li>b) Sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege (Ziff. 4a) bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einsatz</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. a) <b>32196</b> <b>6,07</b> <b>4,86</b></li> <li>Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. b) <b>32197</b> <b>6,32</b> <b>5,06</b></li> <li>Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. c) <b>32198</b> <b>8,17</b> <b>6,54</b></li> <li>Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. d) <b>32178</b> <b>10,86</b> <b>8,69</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<b>032132</b>	<b>67,96</b>	<b>54,37</b>
	<b>032134</b>	<b>67,96</b>	<b>54,37</b>
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung <b>032923</b> <b>16,34</b> <b>13,07</b></li> <li>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 <b>032928</b> <b>32,65</b> <b>26,12</b></li> </ul>	<b>032919</b>	<b>48,98</b>	<b>39,18</b>



<u>Leistung</u>	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
<p>c) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen und</li> <li>- Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren</li> </ul> <p>6. Leistungen nach § 17 Abs. 2 des Vertrages</p> <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>1. 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>2. 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. Reihenhauses- und Wohnsiedlungen fallen nicht darunter.</p>			
7. Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall	<b>032885</b>	<b>6,25</b>	<b>6,25</b>
8. <b>Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.07.2021 in Kraft und endet am 28.02.2022.</b>			