

01.03.2022

Leistung	bundes einheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
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).			
Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz			
a) bis zu 4 Wochen	014130	35,51	28,41
b) ab der fünften Woche	024130	35,51	28,41
Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.			
a) bis zu 4 Wochen	014101	71,02	56,82
b) ab der fünften Woche	024101	71,02	56,82
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.	013101	7,45	7,45
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von bis zu vier Wochen	014885	6,45	6,45
Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von mehr als vier Wochen	024885	6,45	6,45
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 Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz			
a) Bis zu 4 Wochen	101120	24	22,82
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (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)	103453	15,48	14,30
- Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	100177	31,11	29,93
- Tageshöchstbetrag*	100140	55,11	52,75

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
<p>b) Ab der 5. Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (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* 	<p>111120</p> <p>113453</p> <p>110177</p> <p>110140</p>	<p>24</p> <p>15,48</p> <p>31,11</p> <p>55,11</p>	<p>22,82</p> <p>14,3</p> <p>29,93</p> <p>52,75</p>
<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>*Protokollnotiz zu Ziffer 2: 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>3. Häusliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (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>			
<p>a) Leistungsgruppe 1 Gewisse Qualifikation, gewisser Zeitaufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blutdruckmessung (10 ①) - Blutzuckermessung (11 ①) - Interstitielle Glukosemessung (11a) (ohne Kalibrierung und/oder Sensorwechsel) * <p>* nicht abrechnungsfähig innerhalb eines Einsatzes in Verbindung mit den GPOS 032C25, 032C26 oder 032C27</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhalation (17 ①) - Injektionen, s.c. (18 ①) (auch Insulingabe) 	<p>032170</p> <p>032201</p> <p>032240</p> <p>032C24</p> <p>032255</p> <p>032324</p>	<p>12,55</p>	<p>10,04</p>

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
– 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 (31b①)	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) Leistungsgruppe 2 Höhere Qualifikation, höherer Zeitaufwand	032171	13,06	10,45
– Klistiere, Klyisma (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			
c) Leistungsgruppe 3: Hohe Qualifikation, hoher Zeitaufwand	032172	16,9	13,52
– Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	032230		
– Blasenspülung (9 ①)	032241		
– Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)	032246		

Leistung	bundes einheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
– 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 Wochendispenser (26 ①)	032312		
– Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)	032261		
– Augenhöhlungspülung (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 akuten Wunde (31 ①)	032B80		
– Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C25		
– Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C27		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig			
d) Leistungsgruppe 4: Sehr hohe Qualifikation, sehr hoher Zeitaufwand	032173	22,46	17,97
– 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		

<u>Leistung</u>	bundes einheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
<p>e) Gesondert abrechnungsfähige Leistungen</p> <p>In einem Einsatz sind neben den Leistungen der Leistungsgruppen 1 - 4 folgende Leistungen gesondert abrechenfähig.</p> <p>— Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde **) (31a)</p> <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 bis zum 28.02.2022 befristete Übergangsregelung. 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 28.02.2022 keine neue Regelung geben, gilt die bestehende Regelung vorläufig als Abschlagzahlung weiter.</p> <p>f) Anleitung zur Behandlungspflege</p> <p>Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50% Zuschlag:</p> <p>— Leistungsgruppe 1</p> <p>— Leistungsgruppe 2</p> <p>— Leistungsgruppe 3</p> <p>— Leistungsgruppe 4</p>	<p>032B81</p>	<p>23,46</p>	<p>18,77</p>
	032817	18,83	15,06
	032818	19,59	15,67
	032819	25,35	20,28
	032820	33,69	26,95

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		3108000	3108001
Bei Anleitungserfolg (im Anschluss an die Anleitung wird die angeleitete Leistung für mindestens 30 Tage nicht mehr verordnet) kann einmalig das Zwanzigfache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden.			
– Leistungsgruppe 1	032845	251,00	200,80
– Leistungsgruppe 2	032846	261,20	208,96
– Leistungsgruppe 3	032847	338,00	270,40
– Leistungsgruppe 4	032848	449,20	359,36
4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege			
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 Zeitanatz von 0,25 abrechnungsfähig.	032132	70,1	56,08
b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege (Ziff. 4a) bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einheit	032134	70,1	56,08
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.			

Leistung	bundeseinheitliche Position-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. a)	32196	6,28	5,02
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. b)	32197	6,53	5,22
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. c)	32198	8,45	6,76
Leistung nach Nr. 4 b) i.V.m. 3. d)	32178	11,23	8,98
<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>			
<p>5. Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten 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>			
a) Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung	032923	16,9	13,52
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	032928	33,8	27,04
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 Substanze und - Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren	032919	50,7	40,56
<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>			
<p>1. Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn,</p>			
<p>- drei oder mehr GKV-Versicherte in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig</p>			
<p>- oder zwei oder mehr GKV-Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt versorgt werden.</p>			

Leistung	bundeseinheitliche Positions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1	Spalte 2
		<u>3108000</u>	<u>3108001</u>
<p>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.</p> <p>Protokollnotiz zu Nr. 1: Unter dem Begriff „Wohnanlagen“ wird ein Gebäudekomplex verstanden. Reihenhaus- und Wohnsiedlungen fallen nicht darunter.</p>			
<p>7. Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.</p>	032885	6,45	6,45
<p>8. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.03.2022 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2022 gekündigt werden. Die vereinbarten Preise gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung als Abschlagzahlung weiter.</p>			