

# **Vergütungsvereinbarung für Häusliche Krankenpflege, Häusliche Pflege und Haushaltshilfe gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V, § 24 g und h SGB V**

**vom** **bis**

zwischen

für den Pflegedienst

und

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkassen (TK)
- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,

dem BKK Landesverband Mitte, Siebstraße 4, 30171 Hannover,

der IKK Brandenburg und Berlin,

der Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

## I. Allgemeine Grundsätze

Die Leistungen sind vom Vertragsarzt zu verordnen und von der Krankenkasse zu genehmigen. Es werden grundsätzlich nur die nachfolgenden Leistungen von der Krankenkasse finanziert, die Gegenstand dieser Vergütungsvereinbarung sind.

Die Pflegedienste haben eine fachlich kompetente und bedarfsgerechte Häusliche Krankenpflege nach den allgemein anerkannten medizinischen und pflegfachlichen Erkenntnissen als aktivierende Pflege zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen zu gewährleisten. Dabei ist die Erbringung der Häuslichen Krankenpflege unter Berücksichtigung des behandlungs- und pflegeunterstützenden Umfeldes des Versicherten darauf auszurichten, dass der Versicherte bzw. eine im Haushalt lebende Person durch Anleitung in die Lage versetzt wird, diese Leistungen selbst zu erbringen und dadurch die Selbstversorgungskompetenz wieder zu stärken.

Die Leistungen sind entsprechend der ärztlichen Verordnung

- als Anleitung oder als Beaufsichtigung bzw. Mithilfe mit dem Ziel der Selbstvornahme durch den Versicherten oder eine im Haushalt lebende Person oder
- durch völlige Übernahme durch die Pflegefachkraft/Pflegekraft

zu erbringen.

Alle Leistungen beinhalten

- die Wahrnehmung und Beobachtung,
- die Kommunikation,
- die erforderliche Information der am Pflegeprozess Beteiligten,
- eine Phase der Vor- und Nachbereitung der Pflegehandlung und des Pflegebereiches,
- das Bereitstellen der notwendigen Arbeitsmaterialien sowie deren Entsorgung und ggf. Säuberung des Pflegebereichs nach Verunreinigungen,
- Prophylaxen und
- die Pflegeplanung und Dokumentation.

Die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege sind im Verhältnis des durchschnittlich notwendigen Aufwands bei der Erbringung bewertet. Der Leistungsaufwand kann in Abhängigkeit von der individuellen Pflegesituation sowie vom Aufenthaltsort des Versicherten unterschiedlich sein, er ist jedoch mit der pauschalen durchschnittlichen Bewertung abgedeckt.

## II. Vergütung

Das Vergütungssystem umfasst folgende Bestandteile:

- Behandlungspflegen 0 – IV
- Anleitung zu den Behandlungspflegen I – IV
- Behandlungspflege V: Spezielle Krankenbeobachtung
- Grundpflege oder Häusliche Pflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung oder Haushaltshilfe
- Fahrzeiten (Wegepauschale)

Die Vergütung erfolgt nach Punktzahlen und Punktwerten.

Für die Abrechnung der Leistungen gilt:

1. Werden mehrere Einzelleistungen aus einer Behandlungspflege verordnet und bewilligt, ist diese nur einmal abrechnungsfähig.
2. Werden mehrere Einzelleistungen aus verschiedenen Behandlungspflegen verordnet und bewilligt, ist nur die höherwertige Behandlungspflege abrechnungsfähig.
3. Es sind täglich bis zu vier Einsätze abrechnungsfähig.
4. Wegepauschale

Die Wegepauschale gliedert sich in:

- a. **Wegepauschale (80 Punkte).** Sie beträgt Euro je Anfahrt bzw. Einsatz. Diese Wegepauschale ist nur dann abrechnungsfähig, wenn der Versicherte in seinem Haushalt ausschließlich Leistungen nach dieser Vergütungsvereinbarung erhält und tatsächlich Fahrzeiten anfallen. Sie ist nicht abrechnungsfähig, wenn die im Folgenden geregelte Abrechnungsfähigkeit der ermäßigten bzw. hälftigen Wegepauschalen greift.
  - b. **ermäßigte Wegepauschale (30 Punkte).** Sie beträgt Euro je Anfahrt bzw. Einsatz. Diese Wegepauschale ist abrechnungsfähig, wenn der Pflegedienst (nach einer Anfahrt) unmittelbar aufeinander folgend 2 oder mehr Versicherte unter einer Adresse/einem Dach versorgt. Dazu gehören insbesondere Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Wohngemeinschaften oder Wohnhäuser, die einen geschlossenen Baukörper darstellen. Bei der Ermittlung der Anzahl der Versicherten ist unerheblich, von welchem Kostenträger der Versicherte Leistungen bezieht.
  - c. **hälftige Wegepauschale**, wenn der Versicherte bei einem zeitgleichen Einsatz auch andere Leistungen vom Pflegedienst erhält (§ 36 SGB XI). In diesem Fall ist die jeweils zutreffende Wegepauschale nach den Buchstaben a. und b. nur hälftig abrechenbar. Die Wegepauschalen betragen dann:
    - 40 Punkte (Wegepauschale)
    - 15 Punkte (ermäßigte Wegepauschale)
5. Für das Führen des Leistungsnachweises gelten die Bestimmungen des § 26 des Vertrages. Neben den erbrachten Leistungen sind die abrechnungsfähigen Wegepauschalen einsatzbezogen aufzuzeigen.

Am Ende des Monats und/oder nach Beendigung der Leistungserbringung bestätigt der Versicherte/Bevollmächtigte oder bestellte Betreuer schriftlich die erbrachten Leistungen auf dem Leistungsnachweis. Dieser Leistungsnachweis bildet nach Ablauf des jeweiligen Monats die Grundlage für die Leistungsabrechnung durch den Pflegedienst.

---

---

## Behandlungspflegen 0

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Medikamentengabe als Verabreichen** von ärztlich verordneten Medikamenten, insbesondere Tabletten, Augentropfen, Einreibungen, Mundpflege zur Infektionsbehandlung

Davon ausgenommen sind Medikamente, die dem aktuellen Betäubungsmittelgesetz unterliegen und/oder Psychopharmaka und/oder die im Rahmen der Nachsorge von operativen Eingriffen notwendig werden (siehe Behandlungspflegen I)

- **Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose Ausziehen** (ab Kompressionsklasse II)
- **Kompressionsverbände abnehmen**

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben den Behandlungspflegen I - V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung kann auch durch Pflegekräfte (nicht examiniert) oder geeignetes Personal erfolgen

**Entgelt:** Euro/Einsatz

---

---

# Behandlungspflegen I

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Blutzuckerkontrolle** bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes oder zur sog. intensivierten Insulintherapie nach ärztlichem Behandlungsplan (Verlaufsprotokoll erforderlich)
- **Blutdruckkontrolle** bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus nach ärztlichem Behandlungsplan (Verlaufsprotokoll erforderlich)
- **Medikamentengabe als Verabreichen**, sofern es sich um Medikamente handelt, die
  - dem aktuellen Betäubungsmittelgesetz unterliegen und/oder
  - zur Gruppe der Psychopharmaka (Hauptgruppe 71 Rote Liste) gehören, insbesondere Antidepressiva, Neuroleptika und Beruhigungsmittel und/oder
  - die im Rahmen der Nachsorge von operativen Eingriffen notwendig werden
- **s. c. Injektion** (Aufziehen, Dosieren und Einbringen ärztlich verordneter Medikamente)
- **Richten von Injektionen** zur Selbstapplikation (1x täglich abrechenbar)
- **Kälteträger auflegen** bei Patienten mit akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen
- **Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose anziehen**  
(ab Kompressionsklasse II)

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben den Behandlungspflegen 0, II - V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung nur durch Pflegefachkraft

**Entgelt:** Euro/Einsatz  
Euro/Einsatz bei Anleitung

---

---

## Behandlungspflegen II

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Dermatologisches Bad** als Medikamentengabe zur Behandlung von Hautkrankheiten
- **i. m. Injektion** (Aufziehen, Dosieren und Einbringen ärztlich verordneter Medikamente)
- **Inhalation** von ärztlich verordneten Medikamenten mittels Inhalationshilfen
- **Überprüfen, Versorgen von Drainagen** (Kontrolle von Lage und Sekretfluss oder Laschen, Wechsel des Sekretbehälters)

**Flüssigkeitsbilanzierung**, Messen der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten (1x täglich abrechenbar)

- **Katheter, Versorgung eines suprapubischen**; Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschl. Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente

- **Medikamentengabe als Richten** von ärztlich verordneten Medikamenten (1x wöchentlich abrechenbar)

**PEG, Versorgung bei**, Wechsel der Schutzauflage, Kontrolle der Fixierung einschl. Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente

- **s.c. Infusion, Abhängen** einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband, Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben den Behandlungspflegen 0, I, III - V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung nur durch Pflegefachkraft

**Entgelt:** Euro/Einsatz  
Euro/Einsatz bei Anleitung

---

---

## Behandlungspflegen III

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Absaugen** der oberen Luftwege
- **Blasenspülung** bei durchflussbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkoageln
- **Dekubitusbehandlung Grad II** (Verlaufsprotokoll erforderlich)
- **Instillation** als tropfenweises Einbringen ärztlich verordneter flüssiger Medikamente in Harnblase, Harnröhre oder Darm
- **Einmalkatheterisierung, transurethrale** (Einbringen eines Einmalkatheters zum Zweck der Harnableitung und anschließendes Entfernen bei Patienten, die nicht die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen)
- **Einlauf, Klistier, Klyisma, digitale Enddarmausräumung** bei nicht anders zu behandelnder Obstipation
- **Kompressionsverband anlegen** bei mobilen Patienten zur Abheilung von Ulcera und/oder zur Unterstützung des venösen Rückflusses und Lymphabflusses
- **Stomabehandlung** (Urostoma, Anus Praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut
- **Verbände, stützende und stabilisierende** (Anlegen zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss)
- **Wundverbände** (Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung – auch Wundreinigungsbad -, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen)
- **Zentraler Venenkatheter**, Pflege, Verbandwechsel, Inspektion der Punktionsstelle

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben den Behandlungspflegen 0 - II, IV und V abrechenbar. Wundschnellverbände (z. B. Heftpflaster, Abpolsterung, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung nur durch Pflegefachkraft

**Entgelt:** Euro/Einsatz  
Euro/Einsatz bei Anleitung

---

---

# Behandlungspflegen IV

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Wundverbände** (Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung – auch Wundreinigungsbad -, Spülen von Wunden, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen), wenn folgende Konstellationen gegeben sind:

- nekrotische Wunden mit bakterieller Infektion (und ggf. Wundtaschenbildung)
- fibrinös belegte Wunden mit bakterieller Infektion (und ggf. Wundtaschenbildung)

Der Wundbefund muss auf der Verordnung Häuslicher Krankenpflege vom Arzt angegeben sein.

- **Dekubitusbehandlung ab Grad III** (Verlaufsprotokoll erforderlich)
- **Bronchialtoilette** (therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten/tracheotomierten Patienten, z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika – Bronchiallavage)
- **Infusionen, i. v.** (Wechseln und/oder Anhängen der Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren und zentralen venösen Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung)
- **Katheterisierung der Harnblase** (Entfernen oder Wechseln des transurethralen Dauerkatheters zur Ableitung des Harns)
- **Magensonde**, Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase/den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder Sicherstellung der enteralen Ernährung
- **Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung**; Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter
- **s.c. Infusion**, Legen und Anhängen sowie Wechsel einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Vor- und Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) sowie Fixierung der Nadel und Desinfektion, Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge und Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung
- **Trachealkanüle**, Wechsel und Pflege

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben den Behandlungspflegen 0 – III und V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung nur durch Pflegefachkraft, ggf. mit Weiterbildung Intensivpflege

**Entgelt:** Euro/Einsatz  
Euro/Einsatz bei Anleitung



---

---

## **Behandlungspflege V: Spezielle Krankenbeobachtung**

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Kontinuierliche Kontrolle und Dokumentation der Vitalzeichen und Körperzustände** wie: Puls, Atmung, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut und Ausscheidungen über mindestens 24 Std. mit dem Ziel, den Patienten in der Häuslichkeit zu belassen und durch den behandelnden Arzt abzuklären, ob die häusliche Krankenpflege fortgeführt werden kann oder Krankenhausbehandlung erforderlich ist,
- **alle in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen und sonstigen erforderlichen Maßnahmen**

Zu dieser Leistung gehören auch die ständige Erreichbarkeit des Arztes und die kontinuierliche Information an den Arzt über Veränderungen der Vitalzeichen und Körperzustände.

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nur als alleinige Leistung abrechenbar.

**Voraussetzung:** Die Leistung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegefachkraft über den gesamten Verordnungszeitraum voraus. Sie ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalzeichen und Körperzustände erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Beobachtungszeitraum zur führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung getroffen werden kann.

**Entgelt:** Einzelfallentscheidung; nur zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes (§ 37 Abs. 1 SGB V) und nur 1x pro Verordnung

---

---

## Grundpflege oder Häusliche Pflege

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Hilfe beim Aufsuchen und/oder Verlassen des Bettes**
- **An-/Auskleiden**
- **Teilwaschen/Ganzkörperwaschung (inkl. Haare waschen)**
- **Mund-/Zahnpflege**
- **Kämmen/Rasieren**
- **Hilfe/Unterstützung bei Ausscheidungen**
- **Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**
- **Sondenkost bei implantierter Magensonde** (Aufbereiten und Verabreichen)

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben der Behandlungspflege V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung durch geeignete Mitarbeiter des Pflegedienstes.  
Der Umfang und die benötigte Zeit der grundpflegerischen Maßnahme ist mit der jeweiligen Krankenkasse abzustimmen.

**Entgelt:** Verrichtungen einschließlich ggf. Anleitung bis zu 15 Minuten = Euro  
Verrichtungen einschließlich ggf. Anleitung bis zu 30 Minuten = Euro  
Verrichtungen einschließlich ggf. Anleitung bis zu 45 Minuten = Euro  
Verrichtungen einschließlich ggf. Anleitung bis zu 60 Minuten = Euro  
Verrichtungen einschließlich ggf. Anleitung bis zu 120 Minuten = Euro

---

---

# Hauswirtschaftliche Versorgung oder Haushaltshilfe

---

---

beinhaltet insbesondere:

- **Reinigung der Wohnung** einschl. Müllentsorgung
- **Mahlzeitenzubereitung** (auch Diät)
- **Einkaufen**
- **Geschirr spülen**
- **Heizen**
- **Wäschepflege**
- **Bettwäsche wechseln**
- **Besorgungen** (auch von Arzneimitteln)
- **Kinderbetreuung** bei Haushaltshilfe nach § 38 SGB V

**Ausschluss:** Diese Leistung ist nicht neben der Behandlungspflege V abrechenbar.

**Voraussetzung:** Leistungserbringung durch geeignete Mitarbeiter des Pflegedienstes. Der Umfang und die benötigte Zeit der hauswirtschaftlichen Verrichtungen ist mit der jeweiligen Krankenkasse abzustimmen.

**Entgelt:**

Verrichtungen bis 15 Minuten =	Euro
Verrichtungen bis 30 Minuten =	Euro
Verrichtungen bis 45 Minuten =	Euro
Verrichtungen bis 60 Minuten =	Euro
Verrichtungen bis 120 Minuten =	Euro

## Protokollnotiz

1. Die Inhalte und die Vergütung der MRSA-Eradikationstherapie sowie ggf. die Vereinbarung eines Zuschlages für Behandlungspflegen, bei vorliegender Infektion mit multiresistenten Erregern im Sinne einer MRSA, werden im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe (jeweils fünf Vertreter der Krankenkassen(-verbände) und der Leistungserbringerverbände) erarbeitet.
2. Ergebnisse der Arbeitsgruppe, die Auswirkung auf die Vergütung haben, werden umgehend umgesetzt. Hierzu erfolgt eine Ergänzung der Vergütungsvereinbarung.

Teltow,

Träger der Pflegeeinrichtung  
(Unterschrift und Stempel)

---

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

---

Verband der Ersatzkassen e. V.(vdek)  
Der Leiter der Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

---

BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Berlin-Brandenburg

---

IKK Brandenburg und Berlin

---

Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

---

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

---