

V e r t r a g

nach § 132 a Abs. 4 SGB V über die Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege

zwischen

xxxxxx

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg,
dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover,
zugleich stellvertretend für die KNAPPSCHAFT-Regionaldirektion Saarbrücken,
zugleich stellvertretend für die SVLFG
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

(nachfolgend Landesverbände genannt)

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von Versicherten mit
 - a) häuslicher Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) gemäß § 37 Abs. 1 SGB V;
 - b) Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V);
 - c) häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V, soweit die Satzung der Krankenkasse diese vorsieht;
- (2) Der vorliegende Vertrag berechtigt nicht zur Leistungserbringung für die häusliche psychiatrische Krankenpflege.

§ 2 Qualifikationsanforderungen

- (1) Häusliche Krankenpflege wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht. Geeignete Pflegekräfte sind Personen, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen "Krankenschwester/Krankenpfleger", "Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger" bzw. "Altenpfleger/in", „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ und „Pflegefachfrau /-mann“ nach den Bestimmungen der entsprechenden Berufsgesetze in der jeweils gültigen Fassung besitzen.
- (2) Die in Abs. 1 genannten Pflegekräfte können gemäß Anlage 1 bestimmte Aufgaben delegieren. Die hauswirtschaftliche Versorgung kann unter fachlicher Anleitung und Aufsicht einer Pflegekraft i. S. d. Abs. 1 auch von anderen geeigneten Personen durchgeführt werden.
- (3) Diejenige Person, welcher die fachliche Leitung obliegt, muss innerhalb der letzten 8 Jahre eine mindestens 2-jährige berufspraktische Tätigkeit in sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigung nach erteilter Erlaubnis nach Absatz 1 vor der Antragstellung ausgeübt haben.
- (4) Die Pflegefachkraft, der die fachliche Leitung des ambulanten Pflegedienstes obliegt, muss den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenanzahl von 460 Stunden nachweisen.
- (5) Die Pflegekräfte sind verpflichtet, sich in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungslehrgängen auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ihres Arbeitsgebietes zu halten. Der Nachweis über die erfolgte Fortbildung ist den Landesverbänden auf Anforderung vorzulegen.

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

- (6) Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für die sachgerechte Durchführung der Leistungen. Der Leistungserbringer haftet für die Mitarbeiter in der gleichen Weise wie für sich selbst. Er hat sich den erforderlichen Überblick über den Ablauf der vertraglichen Leistungen zu verschaffen. Darüber hinaus trägt der Leistungserbringer die fachliche Verantwortung für seine Mitarbeiter.

§ 3

Personelle Mindestbesetzung

- (1) Vom Leistungserbringer sind als Mitarbeiter mindestens zu beschäftigen:
 - a) eine vollzeitlich tätige verantwortliche Pflegekraft im Sinne des § 2 Abs. 3;
 - b) zusätzlich weitere sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegekräfte im Sinne des § 2 Abs. 1, deren Arbeitszeit in der Summe zwei Vollzeitkräften entspricht;
 - c) zur Sicherstellung der personellen Mindestbesetzung Personal für Vertretungen (bei längerer Ausfallzeit), wobei das Vertretungspersonal die gleiche Qualifikation zu erfüllen hat wie das Stammpersonal.
- (2) Die beschäftigten Mitarbeiter sind im Rahmen der geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung anzumelden.

§ 4

Leistungserbringung

- (1) Die häusliche Krankenpflege ist grundsätzlich vor dem Tätigwerden der Pflegekraft gegenüber der Krankenkasse zu beantragen. Diesem Antrag ist eine kassen-/vertragsärztliche Bescheinigung (Verordnung häuslicher Krankenpflege - Vordruck Muster 12) beizufügen; sie muss Angaben über den Grund der häuslichen Krankenpflege sowie die Art, Intensität und voraussichtliche Dauer der erforderlichen Maßnahmen enthalten. Vor Beginn der häuslichen Krankenpflege muss grundsätzlich die Bewilligung der leistungspflichtigen Krankenkasse vorliegen.
- (2) Die Anspruchsberechtigung von 4 Wochen (§ 37 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Ist in begründeten Ausnahmefällen die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum erforderlich, ist rechtzeitig vor Ende der 4-Wochen-Frist ein Antrag bei der leistungspflichtigen Krankenkasse zu stellen und dieser Gelegenheit zu geben, den Prüfdienst der jeweils leistungspflichtigen Krankenkasse (im Folgenden Prüfdienst) einzuschalten. Rückwirkende Bewilligungen sind grundsätzlich nicht möglich.
- (3) Es sind nur die in der Verordnung aufgeführten und von der Krankenkasse genehmigten Leistungen zu erbringen. Die Genehmigung soll grundsätzlich für den

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

vom Arzt verordneten Behandlungszeitraum erteilt werden. Notfallmaßnahmen sind vom Arzt nachträglich zu verordnen.

- (4) Die Leistungen sind sorgfältig und einwandfrei auszuführen. Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur in notwendigem Umfang in Anspruch genommen werden. Die Annahme und Ausführung ärztlich verordneter Maßnahmen ist nur gestattet, wenn die Erbringung jeder einzelnen verordneten Leistung personell und sachlich in vollem Umfang gewährleistet ist.
- (5) Sachlicher und zeitlicher Umfang der geleisteten Pflege sind vom Versicherten, ggf. von einem Angehörigen, auf einem Einzelnachweis (Anlage 2) durch Unterschrift zu bestätigen. In Ausnahmefällen, die entsprechend zu kennzeichnen und zu begründen sind, genügt die Unterschrift des behandelnden Arztes oder die des Leistungserbringers.
- (6) Zusätzliche Zahlungen im Rahmen der Vertragsleistungen dürfen weder gefordert noch angenommen werden.
- (7) Eine aktuelle Patienten-Pflegedokumentation ist ständig zu führen und entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen aufzubewahren.
- (8) Die Zugriffsmöglichkeit zur Pflegedokumentation beim Patienten (Kurzbericht) für eine Information des Haus- und Notarztes, des Arztes des MD /SMD und der vertretenden Pflegekraft ist zu gewährleisten.
- (9) Eine Mitarbeiterdokumentation ist entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen.

§ 5

Inhalt und Umfang der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seine Behandlungszeiten entsprechend den Bedürfnissen nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung festzusetzen und die Erreichbarkeit seiner Dienste Tag und Nacht, auch an Sonn- und Feiertagen, für Versicherte, deren Versorgung er übernommen hat, zu gewährleisten.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich ferner, die einzelnen Leistungen der häuslichen Krankenpflege entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 3) zu erbringen.

§ 6

Weitere Voraussetzungen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die nachfolgend genannten Voraussetzungen zu gewährleisten:

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

- a) Eigenständiger Telefonanschluß mit Anrufbeantworter und Anruferweiterung;
 - b) Personenfahrzeug (PKW);
 - c) Nachweis der Anmeldung beim Gesundheitsamt und der zuständigen Berufsgenossenschaft;
 - d) Nachweis einer Haftpflichtversicherung von mindestens 50.000,00 € für Sachschäden und 1.000.000,00 € für Personenschäden.
- (2) Die Namen der angestellten Mitarbeiter (einschl. Vertretungen) sind den Landesverbänden / Krankenkassen auf Anforderung schriftlich mitzuteilen und Kopien der Erlaubnis zur Führung der jeweiligen Berufsbezeichnung beizufügen.

§ 7 Freie Wahl

Die Versicherten haben die freie Wahl unter den Leistungserbringern. Die Krankenkasse beeinflusst diese Wahl nicht. Wird ein anderer als einer der nächst erreichbaren Leistungserbringer in Anspruch genommen, werden evtl. entstehende Mehrkosten von der Krankenkasse nicht übernommen.

§ 8 Vorzuhaltende Materialien und Gerätschaften

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mindestens die in Anlage 4 genannten Materialien und Gerätschaften vorzuhalten.
- (2) Alle in der Krankenpflege verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen fachlich geeignet und funktionsfähig sein sowie den Sicherheits- und den anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

§ 9 Vermittlungsverbot

- (1) Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile) gilt als Verstoß gemäß § 13 dieses Vertrages.
- (2) Vermittlung i. S. dieser Bestimmung ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung. Klarstellend wird festgehalten, dass dies ebenfalls die Leistungserbringung durch freie Mitarbeiter einschließt. Diese ist nicht zulässig.

§ 10 Datenschutz/Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (europäische Datenschutz-Grundverordnung [EU-DSGVO], Sozialgesetzbuch [SGB] X, Landesdatenschutzgesetz [LDSG] Rheinland-Pfalz, Bundesdatenschutzgesetz [BDSG]) einzuhalten. Für die kirchlichen Leistungserbringer gilt ergänzend das kirchliche Datenschutzrecht (KDG, DSG-EKD) in Verbindung mit Art.91 EU-DSGVO.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Prüfdienst und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 11 Vergütung

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt nach Anlage 6.
- (2) Sofern Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V in einer Einrichtung des betreuten Wohnens erbracht werden, kann die in der Vergütungsvereinbarung nach Abs. 1 enthaltene Hausbesuchspauschale nicht abgerechnet werden.
- (4) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die für die Grund- und Behandlungspflege benötigten Krankenpflegeartikel (Anlage 5) selbst zu beschaffen. Mit den vereinbarten Gebührensätzen sind die Kosten für die Krankenpflegeartikel, einschl. deren Beschaffung, abgegolten.
- (4) Die Sätze der Gebührenvereinbarung gelten auch dann, wenn die Krankenkasse im Ausnahmefall aus versicherungsrechtlichen Gründen nur einen Teil der Leistungen vergütet. Den Versicherten werden in solchen Fällen nur die nicht übernommenen Leistungen höchstens im Rahmen der vereinbarten Vergütungssätze berechnet. Im übrigen dürfen Zuzahlungen nicht gefordert werden.

§ 12 Rechnungslegung

- (1) Die Rechnungen über die ausgeführten Leistungen sind nach Abschluss der häuslichen Krankenpflege grundsätzlich bei der zuständigen Krankenkasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Der Rechnung sind die vertragsärztlichen Verordnungen sowie der Nachweis nach § 4 Abs. 5 dieses Vertrages beizufügen.
- (2) Auf der Rechnung ist das von der Vergabestelle vergebene Institutionskennzeichen (IK) anzugeben.
- (3) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen kann die zuständige Krankenkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben, insbesondere, wenn für die Krankenkasse eine erhebliche Mehrarbeit entstehen sollte.
- (4) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei der leistungspflichtigen Krankenkasse. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

- (5) Nach Ablauf von 12 Monaten seit Abgabe der Leistungen kann seitens des Leistungserbringers von der Krankenkasse und dem Versicherten keine Vergütung mehr gefordert werden.
- (6) Die Abrechnung ist getrennt nach
- Mitglieder (ohne Rentner) (M)
 - Familienangehörigen dieser Mitglieder (F)
 - Rentnern und deren Familienangehörigen (R)

zu erstellen, wobei zu jedem einzelnen Versicherten die erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen sind.

- (7) Für den Personenkreis der Zugeteilten (z. B. Anspruchsberechtigte nach dem BVG, BEG, HHG), für Grenzgänger und Betreute nach dem BSHG sind Einzelrechnungen in doppelter Ausfertigung einzureichen.
- (8) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die zuständige Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der zuständigen Krankenkasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Leistungserbringers beizufügen, dass die Zahlungen der zuständigen Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der zuständigen Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der zuständigen Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.
- (9) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 8 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der zuständigen Krankenkasse vorzulegen.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Beachtet der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann er von den Landesverbänden abgemahnt werden. Schadensersatzansprüche der Krankenkassen bleiben hiervon unberührt.
- (2) Beachtet der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten trotz erfolgter Abmahnung weiterhin nicht bzw. handelt er nach wie vor entgegen den Bestimmungen des Vertrages, können die Landesverbände den Vertrag fristlos kündigen.

für: (Name des Pflegedienstes und IK-Nr.)

Bei schweren Vertragsverstößen kann die fristlose Kündigung auch ohne vorherige Abmahnung erfolgen.

- (3) Als schwere Verstöße gegen die vertraglichen Bestimmungen gelten insbesondere:
- a) Die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen;
 - b) Die Aufnahme von Leistungen nicht zur Abgabe Berechtigter in die eigene Abrechnung;
 - c) Entgegennahme von unberechtigten Zahlungen oder Zuzahlungen;
 - d) Verstöße gegen die Bestimmungen der §§ 2, 3, 4 und 9 des Vertrages.

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

Mainz, den

Träger des Pflegedienstes

Verband der Ersatzkassen e.V. (e.V.)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung,
Mainz

Anlage 1 zum Vertrag nach § 132a SGB V

§ 1

An folgende Berufsgruppen können gemäß § 3 Abs. 2 des Rahmenvertrages über häusliche Krankenpflege und häusliche Pflegehilfe gem. § 132a Abs. 2 SGB V vom 03.07.1991 sowie § 2 Abs. 2 der Verträge nach § 132 a Abs. 2 SGB V mit ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft Leistungen der Behandlungspflege delegiert werden (Positionen laut Gebührenvereinbarung gem. § 132a Abs. 2 SGB V für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V):

1. Einjährig examinierte Krankenpflegehelferinnen/Krankenpflegehelfer bzw. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer mit staatlicher Anerkennung.
2. Schülerinnen/Schüler, die nach der Stufenausbildung in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz ab dem 01.08.2004 mit der 3-jährigen Ausbildung zur/zum Altenpflegerin/Altenpfleger begonnen haben. Voraussetzung ist, dass die Schülerinnen/Schüler der Altenpflege nach dem ersten Ausbildungsjahr durch ein entsprechendes Jahreszeugnis bei mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können, dass sie über die gleiche fachliche Qualifikation verfügen, die die Schülerinnen/Schüler der Fachschule Altenpflegehilfe nach erfolgreicher Abschlussprüfung erworben haben.
3. Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz (PfIBG) in der Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann bzw. nach Ausübung des Wahlrechts gemäß §59 PfIBG in der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder zur/zum Altenpfleger/in. Voraussetzung ist, dass die Schülerinnen und Schüler der generalistischen Pflegeausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr durch entsprechendes Jahreszeugnis ihre fachliche Qualifikation mit mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können

§ 2

Die in § 1 aufgeführten Berufsgruppen dürfen folgende Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erbringen:

Position 1: **Grundpflege § 37 SGB V**

Position 1a: **Grundpflege gem. § 37 Abs. 1a SGB V**

Position 2: **Verbandswechsel ohne Wundversorgung**

- Entfernen von stützenden und stabilisierenden Verbänden

Position 2a: **Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen**

Position 2b: **Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen**

Position 6: **Physikalische Maßnahmen**

- Einreibungen
- Medizinische Bäder
- Inhalationen

Position 8: **Injektionen**

- Subkutane Injektionen von Heparin
- Insulininjektionen

Position 10: **Tropfen/Salben bzw. Spülen der Augen und Ohren**

- Tropfen/Salben der Augen und Ohren

Position 11: **Blutdruckkontrolle**

Position 14: **Blutzuckerkontrolle**

Position 14a: **Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät**

Sensorwechsel bei Bedarf

Kalibrierung bei Bedarf

Position 15: **Aufziehen von Insulin**

für: (Name des Pflegedienstes IK-Nr.)
.....

- Position 16: **Arzneimittelgabe und deren Überwachung,**
- Position 17: **Anziehen von Kompressionsstrümpfen**
- Position 20: **Hauswirtschaftliche Versorgung § 37 SGB V**
- Position 20a: **Hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1a SGB V 15 Minuten**
- Position 23 : **Versorgung eines suprapubischen Katheters ohne Wundversorgung**
- Position 24: **Auflegen von Kälteträgern**
- Position 26: **Ausziehen von Kompressionsstrümpfen**
- Position 29: **Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei ohne Wundversorgung**
- Position 32: **Abnehmen eines Kompressionsverbandes**

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Position 20 und 20a) kann unter fachlicher Anleitung und ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft (dreijährig examiniert) auch von anderen geeigneten Personen durchgeführt werden.

Die Qualifikation der eingesetzten Krankenpflegehelferinnen/Krankenpflegehelfer, Altenpflegehelferinnen/Altenpflegehelfer, Auszubildenden ist der Krankenkasse sowie dem MD auf Anfrage bzw. im Rahmen einer Qualitätsprüfung nach §§ 112 ff SGB XI nachzuweisen.

LEISTUNGSKARTE

Anlage 2

zum Vertrag vom _____

Arztnummer: _____

Patienten Nr. _____ Name des Versicherten/Versorgungsber. Vorname geb. am _____

Kostenträger: _____

Ehegatte/Kind/Sonst. Angehöriger _____ Vorname geb. am _____

Mitglieds-Art: _____

Wohnung des Patienten (Straße, Ort) _____

Monat/Jahr: _____

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Gesamt-	Einzel-	Gesamtbetrag				
Vormittags																																						
Nachmittags																																						
1 Grundpflege nach § 37																																						
2 Verbände																																						
2a Anlegen Bandagen/Orthesen																																						
2b Ablegen Bandagen/Orthesen																																						
3 Katheterismus																																						
4 Instillation/Blasenspülung																																						
5 Einlauf/Klysm/Mikroklyst/Enddarmräumung																																						
6 Physikalische Maßnahmen																																						
7 Dekubitus-Versorgung																																						
8 Injektionen																																						
9 Absaugen																																						
10 Tropfen, Salben, Spül. d.Augen/Ohren																																						
11 Blutdruckkontrolle																																						
12 Stomaversorgung																																						
13 Legen u.Wechs. e.Magensonde																																						
14 Blutzuckerkontrolle																																						
14a Ermittlung/Bewertung interstitielle Glukosemessung																																						
15 Richten von Injektionen																																						
16 Arzneimittelgabe u.Überwachung																																						
16a Korrektur Wochendispenser																																						
17 Anzieh. v. Kompressionsstrümpfen																																						
19 Hausbesuchspauschale																																						
20 Hauswirtsch. Versorgung n. § 37																																						
Hauswirtsch. Versorgung n. § 37 1a SGB V																																						
21 Anleitung bei der Grundpflege																																						
22 Pflege d. zentralen Venenkatheters																																						
23 Vers. e. suprapubischen Katheters																																						
24 Auflegen von Kälteträgern																																						
25 Infusionen																																						
26 Auszieh. v. Kompressionsstrümpfen																																						
27 Flüssigkeitsbilanzierung																																						
28 Bed. u. Überw. e. Beatmungsgerätes																																						
29 PEG-Versorgung																																						
30 Drainagen, Überprüfen von																																						
32 Abnehmen eines Kompressionsverbandes																																						
33 Kompressionsverband incl.Wundversorgung																																						
34 Infusionen s.c.																																						
35 MRSA Mund- und Rachenspülung																																						
MRSA Applikation Nasensalbe/-gel																																						
MRSA begleitende Maßnahmen																																						
MRSA Dekontamination																																						

Die von dem Pflegedienst erbrachten Leistungen werden mittels EDV mit den Kostenträgern (Krankenkassen, Städten, Landkreisen etc.) abgerechnet. Zu diesem Zweck werden die auf diesem Vordruck vermerkten Daten gespeichert.

Ich bestätige die Ausführung der vorstehenden Leistungen

Datum _____ Unterschrift _____

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

1.0. (Pos. 1) DIENSTLEISTUNGEN DER GRUNDPFLEGE

1.1. **Krankenbeobachtung**

Die Krankenbeobachtung beinhaltet die Beobachtung und das Feststellen von

- Puls,
- Körpertemperatur,
- Atmung,
- Haut, Schleimhaut,
- Aussehen,
- Gewicht,
- Ausscheidungen,
- Körperhaltung,
- Gemütslage.

1.2 **Körperpflege**

Die Körperpflege ist Reinigung und Pflege

- der Haut,
- der Augen,
- der Nase,
- der Ohren,
- des Mundes und der Zähne,
- der Nägel sowie
- der Haare.

Die Körperpflege hat den nach dem allgemeinen Pflegestandard durchzuführenden Maßnahmen zu entsprechen.

1.3 **Betten und Lagern**

Betten beinhaltet:

- das tägliche Richten des Bettes und
- das Wechseln der Bettwäsche.

Lagern:

Lagern umfaßt alle Maßnahmen, die dem Patienten das körper- und situationsgerechte Liegen/Sitzen ermöglichen, die Sekundärerkrankungen vorbeugen und die Therapie unterstützen.

1.4 Vorbeugende Maßnahmen

Vorbeugende Maßnahmen sind pflegerische Handlungen, die zusätzliche Gefährdungen des Patienten verhindern sollen, wie zum Beispiel

- Decubitus
- Soor
- Parotitis
- Pneumonie
- Kontakturen
- Thrombosen

Sie umfassen alle Maßnahmen, die primär der Vorbeugung dienen und nicht bereits im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Körperpflege, dem Betten, dem Lagern und der Mobilisation durchgeführt worden sind.

1.5 Mobilisation

Mobilisation umfaßt alle Maßnahmen, die die körperliche und geistige Beweglichkeit fördern, aufbauen und erhalten sowie einer zusätzlichen Gefährdung vorbeugen sollen (z. B. Aufrichten des Patienten im Bett, Sitz- und Gehübungen).

Art und Umfang der Mobilisation sind abhängig von dem Grad der Beeinträchtigung und der Behinderung des Patienten. Übungen können vom Patienten nach Anleitung durchgeführt werden, unter Mithilfe oder durch völlige Übernahme. Dazu gehören nicht die auf Anordnung des Arztes im Rahmen der Therapie auszuführenden Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik, Logopädie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie).

1.6 Hilfen bei der Nahrungsaufnahme

(z. B. Speisen mundgerecht vorbereiten, bei Nahrungsaufnahme behilflich sein, Verabreichung von Sondennahrung, Flüssigkeitszufuhr, Überwachung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme).

1.7 Hilfe bei Ausscheidungen

Ausscheidungen sind:

- Urin
- Stuhl
- Schweiß
- Sputum
- Erbrochenes

1.8 Sonstige Dienstleistungen

- Verabreichen von Medikamenten und Überwachung der Medikamenteneinnahme, soweit nicht Pos. 16 zum Tragen kommt.
- Anlegen von Bruchbändern, Stützkorsetts, Prothesen
- Verabreichen von Eisbeuteln, Wärmflaschen, Wickeln und Umschlägen.

Alle vorgenannten Leistungen (Pos. 1.1 - 1.8) umfassen Vorbereitungen der Patienten und der entsprechenden Utensilien, Durchführung der Maßnahme und die Nachbereitung.

1.9 Information und Anleitung von Betroffenen und Angehörigen

- Information beinhaltet Mitteilungen, die den Patienten und dessen Angehörigen betreffen und im Zusammenhang mit vorgesehenen Maßnahmen im Rahmen der Pflege stehen;
- Anleitung des Patienten und deren Angehörigen zu gesundheitsförderndem Verhalten und zur Mitwirkung bei der Diagnose, Therapie und Pflege;
- Gespräche mit den Angehörigen dienen dazu, deren Kenntnisse über den Patienten und deren Beziehungen zu ihm zu seinen Gunsten zu nutzen und Störungen möglichst gering zu halten.

2.0 DIENSTLEISTUNGEN DER BEHANDLUNGSPFLEGE

2.1 (Pos. 2) Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel

Versorgung von Wunden, die aufgrund ärztlicher Anordnung vom Pflegepersonal beobachtet, behandelt, versorgt und verbunden werden.

Verbandwechsel ist die Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen zur Vermeidung von Infektionen und das Entfernen und Anlegen von Verbänden.

Unabhängig vom Vorliegen einer Wunde fallen unter diese Position auch Kompressionsverbände. Kompressionsverbände dienen der Förderung des venösen Rückstromes und der Verhinderung thromboembolischer Geschehen. Sie umfassen das Anlegen und Entfernen von elastischen Spezialbinden.

Wundschnellverbände (z. B. Heftpflasterverband) fallen nicht unter diese Position.

2.2 (Pos. 3) Katheterismus/Anlegen und Entfernen eines Urinals

Der Katheterismus umfaßt das Einlegen eines Katheters in die Harnblase zwecks Urinentnahme oder das Einlegen bzw. Wechseln eines Verweilkatheters zwecks Ableitung des Harns. Diese Maßnahme schließt Instillation und Spülung ein. Das Anlegen eines Urinals umfaßt das Überstreifen des Urinkondoms, das Befestigen des Ableitungsschlauches und seinen Anschluß an dem Urinauffangbeutel zwecks Ableitung des Harns. Die Maßnahme schließt die Entfernung des anliegenden Urinals, Säuberung des Genitalbereichs und Auftragen des Klebstoffes bzw. Fixierstreifens mit ein.

2.3 (Pos. 4) Instillation (Spülung) mittels Katheter/Schlauch

Instillationen und Spülungen sind Eingaben von Flüssigkeiten in Körperhöhlen des Patienten (z. B. Blasenspülung, Wunddrainage).

2.4 (Pos. 5) Einlauf

Der Einlauf beinhaltet das Einbringen von Flüssigkeiten in den Enddarm zwecks Darmentleerung. Dazu gehören der Reinigungsablauf, das Klysma/Mikroklyst und die damit ggf. verbundene digitale Ausräumung.

2.5 (Pos. 6) Physikalische Maßnahmen

Dazu gehören medizinische (nichtprophylaktische) Maßnahmen.

Physikalische Maßnahmen sind Anwendungen von Wärme, Kälte, zerstäubter Flüssigkeiten sowie Salben und Lösungen über die Haut bzw. die Atemwege. Dies sind Einreibungen und Inhalationen.

2.6 (Pos. 7) Dekubitusbehandlung

Versorgung von Druckstellen, die eine Rötung, Beschädigung der Haut oder offene Wunden aufweisen.

2.7 (Pos. 8) Injektionen

Injektionen sind das Einbringen von flüssigen Medikamenten mittels Hohlnadel in den Körper.

2.8 (Pos. 9) Absaugen

Absaugen ist das Entfernen von Sekreten aus Mund, Nase, Rachen mittels Sonde und Absauggerät.

2.9 Sonstige medizinische Maßnahmen

2.9.1 (Pos. 10) Tropfen, Salben bzw. Spülungen der Augen und Ohren.

2.9.2 (Pos. 11) Blutdruckkontrolle

Die Blutdruckmessung ist die Ermittlung des Druckes des strömenden Blutes in den Arterien mittels Blutdruckmeßgerät.

2.9.3 (Pos. 12) Stomaversorgung

Unter Stomaversorgung versteht man u.a. die Reinigung und Behandlung von künstlich geschaffenen Ausgängen z. B. Tracheostoma unter Einbeziehung des Trachealkanülwechsels, Urostoma, Anus praeter.

2.9.4 (Pos. 13) Legen und Wechsel einer Magensonde

Einführen bzw. Wechseln einer einlumigen schlauchförmigen Verweilsonde durch die Nase über die Speiseröhre in den Magenfundus zwecks künstlicher Ernährung.

2.9.5 (Pos. 14) Blutzuckerkontrolle

Unter Blutzuckerbestimmung versteht man das Gewinnen von Kapillarblut mittels Lanzette aus der Fingerbeere oder dem Ohrläppchen zwecks Ermittlung des Zuckergehaltes des Blutes.

2.9.6 (Pos. 15) Aufziehen von Insulin in besonderen Fällen als alleinige Leistung

Unter Aufziehen von Insulin versteht man das Entnehmen von Insulin aus Ampullen/Flaschen.

2.9.7 (Pos. 16) Arzneimittelabgabe und -überwachung

Unter Arzneimittelabgabe und -überwachung versteht man das Richten und Eingeben von Medikamenten über den Magen-Darmtrakt sowie die Beobachtung der Wirkung der Medikamente und das rechtzeitige Erkennen von möglichen Nebenwirkungen.

2.9.8 (Pos. 17) Anziehen von Kompressionsstrümpfen (Pos. 26) Ausziehen von Kompressionsstrümpfen

Kompressionsstrümpfe dienen der Behandlung von Krampfaderleiden. Sie haben die einschlägigen Qualitätskriterien zu erfüllen. Stützstrümpfe u. ä. erfüllen nicht den Inhalt dieser Position. Kompressionsstrümpfe bewirken unter gleichmäßigem Druck die Förderung des venösen Rückflusses und beugen somit thromboembolischen Geschehen vor.

2.9.9 (Pos. 18) Verabreichung ärztlich verordneter Sondennahrung

Als Sondenernährung gilt die Verabreichung von ärztlich verordneter Sondennahrung bei medizinisch indizierter Sondenernährung mittels Nährsonde oder Sondeninfusion. Gemäß den Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege vom 16.02.2000, in Kraft ab 14.05.2000, handelt es sich hierbei um eine grundpflegerische Leistung.

2.9.10 (Pos. 22) Pflege des zentralen Venenkatheters

Als Pflege des zentralen Venenkatheters gilt der Verbandwechsel der Punktionsstelle, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschl. i.v. Porth-a-cath).

2.9.11 (Pos. 23) Versorgung eines suprapubischen Katheters

Die Versorgung eines suprapubischen Katheters umfasst den Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einsch. Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggfs. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.

2.9.12 (Pos. 24) Auflegen von Kälteträgern

siehe Ziffer 2.5 (physikalische Maßnahmen)

2.9.13 (Pos. 25) Infusionen

Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Porth-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggfs. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges.

2.9.14 (Pos. 27) Flüssigkeitsbilanzierung

Messung der Ein- u. Ausfuhr von Flüssigkeiten mit kalibrierten Gefäßen, ggfs. inkl. Gewichtskontrolle, ggfs. inkl. Messung von Bein- und Bauchumfang zur Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes bei dessen beginnender Dekompensation.

2.9.15 (Pos. 28) Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes

Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen, z. B. hohe Querschnittslähmung, Z.n. Schädel-Hirntrauma; Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes, Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche).

Alle vorgenannten Dienstleistungen der Behandlungspflege beinhalten Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung.

3.0 (Pos. 19) Hausbesuchspauschale

umfaßt den gesamten Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Dienstleistungen notwendig gewordenen Wege.

4.0 (Pos. 20) Dienstleistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung

sind hausarbeitsnahe pflegerische Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Grund- oder Behandlungspflege.

4.1 Essenzubereitung, soweit nicht von Dritten (z. B. Angehörigen, "Essen auf Rädern") sichergestellt.

4.2 Hygienische Säuberung

Diese umfaßt Reinigung, Desinfektion des Krankenbettes und seines Standortes sowie von Toilette und Bad.

6.0 (Pos. 30) Pflegeplanung und Pflegedokumentation

Die Dienstleistungen der häuslichen Krankenpflege werden nach ärztlicher Anordnung in der Pflegeplanung festgelegt (§ 4 Krankenpflegegesetz), um das auf die individuelle Situation des Patienten ausgerichtete Pflegeziel zu erreichen. Die Pflegeplanung soll die Kontrolle des Erfolges der einzelnen Dienstleistungen sichern. Die Daten der Planung und Durchführung sind in der Pflegedokumentation schriftlich festzuhalten.

Vorzuhaltende Materialien und Gerätschaften

- Pflegekoffer/Bereitschaftstaschen, Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer, sterile Pinzetten, Scheren, Desinfektionsmaterialien, Händedesinfektionsmittel, sterile Handschuhe
- Einmalkanülen, Einmalspritzen, Pflaster, Tupfer, Verbandsmaterialien
- Blutzuckermessgerät
- Infrarotlampe
- Steckbecken
- Urinflasche mit Halter
- Blasendauerkatheter, Kathetersets, Urinbeutel
- Krankenunterlagen, Windeln, Zellstoff
- Darmrohr, Klyisma, Irrigator und Zubehör
- Kochsalzlösungen in den üblichen Konzentrationen, destilliertes Wasser (Ampuwa)

Artikel für die Leistung "häusliche Krankenpflege"

Einmal-Insulinspritzen/Penkanülen

Einmal-Insulinkanülen

Einmal-Spritzen 2 ml

Einmal-Spritzen 5 ml

Einmal-Spritzen 10 ml

Einmal-Kanülen 1

Einmal-Kanülen 2

Einmal-Kanülen 12

Einmal-Alkoholtupfer

Verband-Kompressen steril 5 x 5

Verband-Kompressen steril 7,5 x 7,5

Verband-Kompressen steril 10 x 10

Zemuko 10 cm x 10 cm

Verbandmull 10 cm x 10 cm

Leukosilk 2,5 cm

Fixomull 30 cm x 10 m

Fixomull 10 cm x 10 m

Elastomullbinden

Instillagel

Blutzuckerteststreifen

Aquadest 10 ml Ampulle

Einmal-Pinzette steril

Einmal-Tupfer steril pflaumengroß

Einmal-Handschuhe steril

Einmal-Blasenspritze steril

Einmal-Urinbeutel

Einmal-Frauenkatheter

Einmal-Darmrohre

Einmal-Holzspatel

Franzbranntwein 1000 ml

Einmal-Krankenunterlagen 40 x 60

Einmal-Krankenunterlagen 40 x 90