

**Vergütungsvereinbarung für Leistungen in der Häuslichen Krankenpflege
von schwerstkranken und –behinderten Kindern,
§ 37 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 132 a SGB V**

Zwischen

Krankenhaus
Anschrift
Institutionskennzeichen
(im folgenden „Leistungserbringer“)

und

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*
- gleichzeitig handelnd für den BKK Landesverband Mitte
- gleichzeitig handelnd für den SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Regionalvertretung Nord-Ost, Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover

IKK classic, Tannenstr. 4b, 01099 Dresden*
(im folgenden „Landesverbände“ genannt)

wird folgende Vergütungsvereinbarung geschlossen:

Vertragsnummer:

* In Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes

§ 1 Gegenstand

Leistungen, die im Rahmen des in der jeweils gültigen Fassung zur Anwendung kommenden Vertrages über die Häusliche Krankenpflege von schwerstkranken und –behinderten Kindern (inkl. Anlagen hierzu) erbracht werden, werden von den Krankenkassen vergütet.

§ 2 Höhe der Vergütung

Die Leistungen werden wie folgt vergütet:

Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V

DTA	Leistung	Vergütung
014 133 §37Abs.1Satz1 und 3 SGB V	Je Einsatz (bis zu zwei Einsätze täglich)	
024 133 §37Abs.1Satz1 und 4 SGB V	Je Einsatz (bis zu zwei Einsätze täglich)	

Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V

Kategorie A*:

Diagnosen:

Frühgeborene und Kinder mit Atemwegserkrankungen, rezidivierenden Pneumonien, Bronchopulmunaler Dysplasie, Ateminsuffizienz, ggf. Tracheostoma, Fehlbildungen, Mukoviscidose, Abwehrschwäche, neurologischer Grunderkrankungen u.ä.

Leistungen:

- Inhalation
- atemstimulierende Maßnahmen
- sekretfördernde Vibrationsmassage und Lagerung
- Vitalzeichenkontrolle
- S.c. und i.m. Injektion
- Absaugen
- ggf. Tracheostomaversorgung
- ggf. Sauerstoffversorgung, (O2 Kontrolle, Wechsel der Systeme)
- Abtrainieren von zusätzlicher O2 Versorgung
- Geräteversorgung

Vergütung je Einsatz (bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles):

DTA	Leistung	Vergütung
032 170	Kategorie A	

¹ Die nach jeder Kategorie aufgeführten Minutenwerte sind lediglich Durchschnittswerte und zur Orientierung als Richtgröße gedacht. Von diesen Werten kann demnach im jeweiligen Einzelfall abgewichen werden.

Kategorie B*:

Diagnosen:

Kinder mit Ernährungsstörung, Trinkschwäche, Nahrungsverweigerung, Schluckstörung, Dystrophie, Gaumenspalte, Herzfehler, Trachealkanüle u.a.

Leistungen:

- Legen der Magensonde
- Orofaciale Mundstimulation
- Gewichtskontrolle
- Vitalzeichenkontrolle
- Wechseln und Säubern der Gaumenplatte

Vergütung je Einsatz (bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 60 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles):

DTA	Leistung	Vergütung
032 171	Kategorie B	

Kategorie C*:

Diagnosen:

Kinder mit schwerer Obstipation bei muskulärer Hypertonie; Schwerstmehrfachbehinderung, Tetraspastik, Fehlbildungen, Kontrakturen u.a.

Leistungen:

- Lockerungsmassage zur Kontrakturenbehandlung und Verminderung der muskulären Hypertonie
- Bauchmassage
- Vitalzeichenkontrolle
- Einläufe

Vergütung je Einsatz (bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 30 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles):

DTA	Leistung	Vergütung
032 172	Kategorie C	

Kategorie D*:

Diagnosen:

Kinder mit onkologischen Erkrankungen, schweren Stoffwechselerkrankungen, u.ä.

Leistungen:

- Wundversorgung
- Broviac-katheterversorgung, Portversorgung, ggf. Infusionen zur parenteralen Ernährung
- Vitalzeichenkontrolle
- Schmerzkontrolle und Medikamentengabe

¹ Die nach jeder Kategorie aufgeführten Minutenwerte sind lediglich Durchschnittswerte und zur Orientierung als Richtgröße gedacht. Von diesen Werten kann demnach im jeweiligen Einzelfall abgewichen werden.

- Einläufe
- S.c. und i.m. Injektion

Vergütung je Einsatz (bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles):

DTA	Leistung	Vergütung
032 173	Kategorie D	

Kategorie E*:

Diagnosen:

Diagnosen mit einer Erkrankung im finalen Stadium z.B. bei Muskelerkrankung, onkologischer Erkrankung, Stoffwechselerkrankung und neurologischer Grunderkrankung, Herzfehler

Leistungen:

- Begleitung und Versorgung in der letzten Lebensphase
- Palliative Pflege
- Schmerzkontrolle und Medikamentengabe
- Ständige Rufbereitschaft
- Begleitung und Beratung der Eltern

Vergütung je Einsatz (bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles):

DTA	Leistung	Vergütung
032 174	Kategorie E	

*Bei Kombination verschiedener Kategorien innerhalb eines Einsatzes

DTA	Leistung	Vergütung
032 147	Kombination verschiedener Kategorien innerhalb eines Einsatzes	

Wegepauschale bei Leistungen nach § 1 des Vertrages über Häusliche Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder

Die Wegepauschale wird pro Einsatz berechnet.

Werden Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI bzw. dem SGB XII zeitgleich erbracht, ist nur die halbe Wegepauschale nach dem SGB V berechnungsfähig.

DTA	Leistung	Vergütung
014 701 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V 024 701 § 37Abs.1 Satz1 und 4 SGB V 032 701 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 6.01 – 20.00 Uhr ohne SGB XI/XII, montags bis freitags	
032 713 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 6.01 – 20.00 Uhr mit SGB XI/XII, montags bis freitags	
014 603 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V 024 603 § 37Abs.1 Satz1 und 4 SGB V 032 603 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 20.01 – 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und ges. Feiertagen ohne SGB XI/XII	
032 612 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 20.01 – 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und ges. Feiertagen mit SGB XI/XII	

Werden mehrere Kinder in einem Haushalt während eines Einsatzes zeitgleich versorgt, wird die Wegepauschale anteilig berechnet.

DTA	Leistung	Vergütung
014 702 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V 024 702 § 37Abs.1 Satz1 und 4 SGB V 032 702 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 6.01 – 20.00 Uhr ohne SGB XI/XII, montags bis freitags	
032 714 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 6.01 – 20.00 Uhr mit SGB XI/XII, montags bis freitags	
014 600 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V 024 600 § 37Abs.1 Satz1 und 4 SGB V 032 600 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 20.01 – 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und ges. Feiertagen ohne SGB XI/XII	
032 610 § 37Abs.2 SGB V	Wegepauschale zw. 20.01 – 6.00 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und ges. Feiertagen mit SGB XI/XII	

§ 3 Organisation und Koordination der Überleitung

Es ist grundsätzlich Aufgabe der zuständigen Krankenkasse, für die Organisation und Koordination der Pflege zur Überleitung an den nach § 132 a SGB V zugelassenen ambulanten Krankenpflagedienst zu sorgen. Soweit die zuständige Krankenkasse diese Aufgabe nicht sicherstellt, obliegt es dem Leistungserbringer, die mit der Organisation und Koordination verbundenen Aufgaben wahrzunehmen.

Hierfür erhält der Leistungserbringer eine einmalige Vergütung je Fall in Höhe von:

DTA	Leistung	Vergütung
014 106 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V	Organisation und Koordination der Überleitung	
032 120 § 37Abs.2 SGB V		

§ 4 Anleitungspflege

Die Leistung der Anleitungspflege (§ 1 Abs. 2 und 3 des Vertrages) ist unter Einbeziehung der Leistung nach § 1 Abs. 1 des Vertrages mit dem 1,5-fachen Satz zu vergüten:

DTA	Leistung	Vergütung
032 341	Anleitung Kategorie A	
032 342	Anleitung Kategorie B	
032 343	Anleitung Kategorie C	
032 344	Anleitung Kategorie D	
032 345	Anleitung Kategorie E	

Eine Aufteilung des für die Anleitungspflege zu vergütenden Betrages zwischen dem Leistungserbringer und dem nach § 132a SGB V zugelassenen ambulanten Krankenpflagedienst wird nicht vorgenommen.

Die Anleitung der Fachkraft des ambulanten Krankenpflagedienstes soll im Regelfall maximal drei Mal erfolgen und abgerechnet werden; ansonsten gilt § 6 dieser Vereinbarung.

§ 5 Anleitung der Elternteile bzw. der Bezugsperson

Nach § 1 Abs. 2 des Vertrages über die Häusliche Krankenpflege von schwerstkranken und –behinderten Kindern ist die Anleitungspflege der Eltern –zumindest eines Elternteils bzw. der Bezugsperson- zu vergüten.

Die Vergütung beträgt einmalig je Fall:

DTA	Leistung	Vergütung
014 451 § 37Abs.1 Satz1 und 3 SGB V	Anleitung der Elternteile bzw. der Bezugsperson	
032 389 § 37Abs.2 SGB V		

Abrechenbar ist diese Pauschale mit Erbringung des fünften Einsatzes.

§ 6 Individualabsprachen

Soweit ein von den §§ 1 bis 5 dieser Vereinbarung abweichender Einzelfall eine Individualabsprache erfordert, ist eine den jeweiligen Umständen und dem Aufwand entsprechende angemessene Vergütung zwischen dem Leistungserbringer und der zuständigen Krankenkasse zu vereinbaren.

§ 7 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.

§ 8 Kündigung

(1) Diese Vereinbarung kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende, frühestens zum xx.xx.xxxx, schriftlich gekündigt werden.

(2) Bei Kündigung dieser Vereinbarung bleibt der Vertrag über die Häusliche Krankenpflege von schwerstkranken und –behinderten Kindern vom xx.xx.xxxx weiterhin in Kraft. In einem solchen Fall gelten die o.g. Preise bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung.

§ 9 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In anderen Fällen werden die Vertragsparteien gemeinsam die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt.

Ort, den xx.xx.xxxx

**AOK- Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen**

Gesundheitsmanagement Pflege

- gleichzeitig handelnd f. d. SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse
- gleichzeitig handelnd f. d. BKK Landesverband
Mitte, Landesvertretung Niedersachsen

**Krankenhaus
Anschrift**

Unterschrift

Unterschrift

IKK classic

Unterschrift