

**Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung der Leistungen der Grund- und Behandlungspflege gemäß dem Rahmenvertrag nach § 132a SGB V**

Die Leistungen der Grundpflege nach § 37 SGB V werden nach ärztlicher Verordnung erbracht.

Bei der Grundpflege gemäß § 37 Abs. 1 SGB V sind die beim Versicherten vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten in den Pflegeprozess einzubeziehen. Die Leistungen sind – soweit möglich – als aktivierende Pflege zu erbringen. Dabei sind der Versicherte und – auf dessen Wunsch – auch seine Angehörigen zu beteiligen und durch Beratung, Anleitung und Information in einzelne, von ihnen durchzuführende, ärztlich verordnete Tätigkeiten einzuführen. Auf Wunsch des Versicherten kann auch eine andere Bezugsperson an dem Pflegeprozess beteiligt werden.

Die Daten der Planung und deren Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten, aus der erkennbar sein muss, wer wann, wie, wo und was an Leistung erbracht hat. Die Pflegedokumentation soll die Kontrolle des Erfolges der einzelnen Dienstleistungen sichern.

Der Pflegedienst hat eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen - pflegefachlichen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Der Einsatz sämtlicher Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte obliegt der organisatorischen und fachlichen Verantwortung der leitenden Pflegefachkraft. Diese stellt sicher, dass die Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte das notwendige Wissen, Können und die entsprechende Eignung besitzen, um die Patienten situationsgerecht zu versorgen.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass in der Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung zu diesem Vertrag – aufgrund zahlreicher ungeklärter Rechtsfragen – keine Regelung bezüglich Umsetzung und Vergütung für pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität enthalten sind, außer bei Leistungen der Grundpflege nach SGB V.

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
1.	<b>Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</b>  01/2/(04*) 1 376  <i>*nur bei Satzungsleistung nach § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V</i>	Beratung, Anleitung und Kontrolle des Patienten oder einer im Haushalt lebenden Person in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. bei den Grundverrichtungen des täglichen Lebens, wie Lagern, Körperpflege).  Der Patient oder eine im Haushalt lebende Person wird: <ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und</li> <li>- im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert,</li> </ul> um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können. Die Prophylaxen sind Bestandteil der tatsächlich erbrachten Leistungen der Grundpflege. Sie weichen in der Frequenz von der tatsächlich erbrachten Pflegeleistung nicht ab.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Grundlage zur Anleitung durch den Pflegedienst ist das betriebsinterne Anleitungs- und Beratungskonzept des Dienstes. In der Regel (i.d.R.) sind bis zu 5 Anleitungen verordnungsfähig.  Im Rahmen der Verordnung des Arztes sind nach Maßgabe des individuellen Einzelfalls die erforderlichen, am individuellen Pflegebedarf orientierten Leistungen der Grundpflege zu erbringen.	<b>39,71 €</b>  Leistungspauschale beinhaltet alle Leistungen der Grundpflege
2.-4.	<b>Leistungen der Grundpflege</b>  01/02/(04*) 1 000 <i>*nur bei Satzungsleistung nach § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V</i>		Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA (medizinische(r) Fachangestellte(r)), Krankenpflegel-		<b>23,25 €</b>  Leistungspauschale beinhaltet alle Leistungen der Grundpflege

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
			fer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.		
	Leistungen der Grundpflege  <b>Ausscheidungen</b> beinhaltet:	<p><b>Hilfe bei Ausscheidungen</b> Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwendung von Toilettenstuhl, Urinflasche, Steckbecken</li> <li>- Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condomurinal)</li> <li>- Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen)</li> <li>- Wechsel und Leeren des Katheterbeutels</li> <li>- Reinigung und Versorgung des Urostoma</li> <li>- Reinigung und Versorgung des Anus-praeter</li> </ul> <p><b>Kontinenztraining, Toilettentraining</b> (Aufsuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der <b>Harnblase</b>. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit je nach Gewohnheit des Patienten einzupendeln, anfänglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag.</li> <li>- des <b>Enddarms</b>. Die Darmentleerungszeiten sind je nach Gewohnheit des Patienten einzupendeln.</li> </ul> <p>Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p> <p><b>gegebenenfalls einschließlich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo),</li> <li>- Dekubitusprophylaxe (wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z.B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr,</li> </ul>		Die Uhrzeiten sollen von den an der Pflege Beteiligten in einem Erfassungsbogen dokumentiert werden.	Leistungspauschale beinhaltet alle Leistungen der Grundpflege

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30°, 90° 135°), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln,</li> <li>- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z.B.: Aufrichten aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).</li> </ul>			
	Leistungen der Grundpflege  <b>Ernährung</b> beinhaltet:	<p><b>Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr</b>                      Speisen nach der Fertigstellung mundgerecht vorbereiten, bei der Nahrungsaufnahme behilflich sein, Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme, Überwachung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme</p> <p><b>Verabreichen von Sondennahrung</b>                      über Magensonde, Katheter-Jejunostomie (z.B. Witzel-Fistel), perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe, Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems.</p> <p><b>Gegebenenfalls einschließlich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo),</li> <li>- Dekubitusprophylaxe (wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z.B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr),</li> <li>- Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30°, 90° 135°), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln,</li> <li>- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z.B.: Aufrichten aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand,</li> </ul>			Leistungspauschale beinhaltet alle Leistungen der Grundpflege

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen). -			
	Leistungen der Grundpflege  <b>Körperpflege</b> beinhaltet:	<p><b>Duschen, Baden, Waschen</b>                      Durchführen des Duschens, Badens, Waschens ggf. Mund-, Lippen - und Zahnpflege, Nasen-, Ohren-, Augenpflege, Haut-, Nagel- und Haarpflege, Rasieren und Kämmen; fachgerechter Umgang mit den eingesetzten Pflegehilfsmitteln.</p> <p>ggf. <b>Pflege einer Augenprothese</b></p> <p><b>An- und/oder Auskleiden</b>                      Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleidung, von Stützstrümpfen, von konfektionierten / teilkonfektionierten / maßgefertigten Bandagen, das An- und Ablegen von Prothesen, von Orthesen, von Stützkorsetts, von Bruchbändern etc.</p> <p><b>Gegebenenfalls einschließlich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo),</li> <li>- Dekubitusprophylaxe (wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z.B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr,</li> <li>- Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30°, 90° 135°), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln,</li> </ul>		<p>Kosmetische Maßnahmen im Sinne der Schönheitspflege sind keine Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.                      Ebenso nicht gemeint ist die spezielle Fußpflege z.B. Nagelmykosebehandlung, Hühneraugentfernung, Warzenbehandlung.                      Die Hornhautpflege mit künstlicher Tränenflüssigkeit, z.B. bei fehlendem Lidschluss soweit keine Augenerkrankung vorliegt, ist eine prophylaktische Maßnahme.                      Gabe von Augentropfen/-salben siehe Medikamentengabe (Nr. 26).</p> <p>Die Augenspülung ist eine ärztliche Leistung.</p>	Leistungspauschale beinhaltet alle Leistungen der Grundpflege

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z.B.: Aufrichten aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).			
4.1.	<b>Einsatz von zwei Pflegekräften zur Durchführung der Maßnahmen nach 2-4</b>  01/02/041 150	<b>4.1</b> Einsatz von zwei Pflegekräften zur Durchführung der Maßnahmen in besonderen Fällen		<b>4.1</b> z. B. die Wohnverhältnisse lassen den Einsatz eines Pflegehilfsmittels nicht zu, massive Übergewichtigkeit, ausgeprägte Schmerzsymptomatik	<b>4.1 46,50 €</b>
5.	<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>  beinhaltet:  01/02/043 000	Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).	Analog der Berufs- / Personengruppen, die im SGB XI Leistungen durchführen		<b>20,03 €</b>  Nicht als alleinige Leistung abrechnungsfähig. Einschließlich Zu- und Abgang
<b>2.b bis 5.b</b>	Grundpflege nach § 37 Abs.1a SGB V und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V	<u>Grundpflege nach § 37 Abs.1a SGB V und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V</u>  Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden.  Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.  Die Verordnung von Unterstützungspflege setzt nicht notwendigerweise die gleichzeitige oder vorherige Verordnung von Behandlungspflege voraus.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in,Arzthelfer/in /MFA, Krankenpflughelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.		

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<p>A.  <u>Grundpflege:</u>                      10 1 000                      11 1 000</p> <p>B.  <u>Kombination</u>                      10 0 000                      11 0 000</p> <p><u>Hauswirtschaftliche Versorgung:</u>                      10 3 000                      11 3 000</p>	<p><u>2b - 4b. Grundpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es gilt die Leistungsbeschreibung zur Grundpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V (Nr. 2a. bis 4a.)</li> <li>- Die Grundpflege schließt die arbeitsorganisatorisch in untrennbarem Zusammenhang stehende Vor- und Nachbereitung bzw. die Säuberung des Pflegebereichs mit ein.</li> </ul> <p><u>5.b Hauswirtschaftliche Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es gilt die Leistungsbeschreibung zur hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1 SGB V (Nr. 5a), jedoch umfasst die Reinigung der Wohnung keine</li> </ul>		<p><u>2b - 4b. Grundpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V</u></p> <p>In der Regel werden zwei grundpflegerische Einsätze pro Tag als ausreichend angesehen. Eine Versorgung darüber hinaus ist vom Arzt entsprechend zu begründen.</p> <p>Die Grundpflegeeinsätze können wie folgt erfolgen:</p> <p>A. Grundpflegeeinsatz solitär</p> <p>B. <u>Grundpflegeeinsatz in Kombination mit hauswirtschaftlicher Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundpflege einschl. hauswirtschaftlicher Versorgung in einem Einsatz (die Grundpflege begleitende Verrichtungen, z.B. Mahlzeitenzubereitung, Bett beziehen o.ä., keine Reinigung der Wohnung, keine Einkäufe)</li> </ul> <p><u>5.b Hauswirtschaftliche Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V (solitärer Einsatz)</u></p> <p>In der Regel werden drei solitäre hauswirtschaftliche Einsätze pro Woche als</p>	<p><u>Grundpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V:</u></p> <p>Einsatzpauschale  <b>A. 23,25 €</b></p> <p>Einsatzpauschale  <b>B. 30,78 €</b></p> <p><u>Hauswirtschaftliche Versorgung nach § 37 Abs. 1a SGB V</u></p> <p>Einsatzpauschale  <b>26,94 €</b></p>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		Grundreinigung, sondern ist auf die Unterhaltsreinigung beschränkt, die aufgrund der eingeschränkten Selbstversorgung erforderlich ist (keine Komplett-Reinigung des Haushaltes).		ausreichend angesehen. Eine Versorgung darüber hinaus ist vom Arzt entsprechend zu begründen.	

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
-----	----------	--------------	---------------	-------------	-----------

**Leistungen der Behandlungspflege**

Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V werden nach ärztlicher Verordnung erbracht.

Bei der Behandlungspflege gemäß § 37 Abs.2 SGB V erhebt der Pflegedienst bei Leistungsbeginn auf Grundlage der ärztlichen Verordnung die diesbezügliche Anamnese und erstellt daraus seine Behandlungsplanung.

Der Behandlungsprozess muss jederzeit innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar sein. Die Pflegedokumentation soll die Kontrolle des Erfolges der einzelnen Dienstleistungen sichern. Die verordnete Maßnahme und deren Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten, aus der ersichtlich sein muss, wer wann, wo, wie und was an Leistungen erbracht hat.

Der Pflegedienst hat eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen - pflegefachlichen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Der Einsatz sämtlicher Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte obliegt der organisatorischen und fachlichen Verantwortung der leitenden Pflegefachkraft. Diese stellt sicher, - insbesondere bei fehlender formaler Ausbildung – dass die Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte das notwendige Wissen, Können und die entsprechende Eignung besitzen um die Patienten situationsgerecht zu versorgen.

Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und ist daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Medikamente und Materialien sind nicht vom Pflegedienst zur Verfügung zu stellen.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass in der Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung zu diesem Vertrag – aufgrund zahlreicher ungeklärter Rechtsfragen – keine Regelung bezüglich Umsetzung und Vergütung für pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität enthalten sind, außer bei Leistungen der Grundpflege nach SGB V.

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
6.1	01/02/03 2 230  <i>Anleitung:</i> 01/02/03 2 390  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 662	<b>6.1 Absaugen der oberen Luftwege</b> Entfernen von Sekret mittels Sonde und Absauggerät oral (durch den Mund), nasal (durch die Nase)	<b>6.1</b> Krankenschwester/ -pfleger, Kinderkranken- schwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>6.1</b> Verordnungsfähig bei hochgradiger Ein- schränkung der Fähigkeit zum Abhusten / der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen, z. B. bei schwerer Emphysebronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmeten Patienten.	<b>6.1</b> <b>6,89 €</b>  Nicht neben der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege) abrechnungsfähig
6.2	01/02/03 2 242  <i>Anleitung:</i> 01/02/03 2 391  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 661	<b>6.2 Bronchialtoilette (Bronchiallavage)</b> Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheomierten Patienten, z.B. mit physiologischer Kochsalz- lösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika.	<b>6.2</b> Einzelfallvereinba- rung	<b>6.2</b> Einzelfallvereinbarung  Leistungsbeschreibung und Vergütung der Position erfolgt immer als Einzelfallentschei- dung.	<b>6.2</b> Einzelfallvereinbarung



**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
7.	<p><b>Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (gemäß § 37 Abs. 3 SGB V)</b></p> <p><i>Die Positionsnummer zur ‚Anleitung‘ ist bei der jeweiligen Leistung unter der Positonsnummer der entsprechenden Leistung in kursiver Schrift hinterlegt</i></p>	<p>Beratung, Anleitung und Kontrolle des Patienten oder einer im Haushalt lebenden Person in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential.</p> <p>Der Patient, sein Angehöriger und / oder eine andere Person wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hinsichtlich einer möglichen Anleitung beraten</li> <li>- in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und</li> <li>- im Hinblick des Beherrschens einer Maßnahme kontrolliert,</li> </ul> <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst auszuführen zu können, oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können. Dabei ist dem Kenntnisstand der anzuleitenden Person Rechnung zu tragen.</p> <p>Die Anleitung verläuft in folgenden Phasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einweisung in Patientenvorbereitung und Materialbereitstellung</li> <li>- Praxisanleitung (Zeigen und erklären)</li> <li>- Eigenständige Durchführung unter Kontrolle (Üben, erklären lassen).</li> </ul>	<p>Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.</p>	<p>Grundlage zur Anleitung sind im Pflegedienst vorliegende Anleitung- und Beratungsstandards. Diese sind in den Pflege / Behandlungsprozess zu integrieren, zu begründen und zu dokumentieren  I.d.R. sind bis zu 10 Anleitungen verordnungsfähig.</p>	<p>Die Anleitung zur Behandlungspflege wird mit einem 50%igen Aufschlag zur angeleiteten Maßnahme vergütet.</p> <p>Der Erfolgzuschlag von weiteren 50 % wird fällig, wenn innerhalb von 4 Wochen keine neuerliche Verordnung dieser Behandlungspflege ausgestellt wird.</p>
8.	<p><b>Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung der (Intensivpflege)</b></p> <p>01/02/03 2 238</p> <p><i>Anleitung</i> 01/02/03 2 455</p> <p><i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 616</p>	<p>Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z.B. Atemgasse, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen.</p> <p>Überprüfung der Funktion des Beatmungsgerätes, Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z.B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O<sup>2</sup> Zellen)</p>	<p>Einzelfallvereinbarung</p>	<p>Einzelfallvereinbarung</p>	<p>Einzelfallvereinbarung</p>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
9.	<b>Blasenspülung</b>  01/02/03 2 241  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 448  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 617	Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasen-spritze oder Spülsystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkranken-schwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Blasenspülung ist nur verordnungsfähig bei durchflussbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkoageln. I.d.R. bis zu 3 Tage verordnungsfähig. Bei Blasenspülungen sind Blaseninstillationen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. Siehe Instillation (Nr. 20)	<b>5,01 €</b>
10.	<b>Blutdruckmes-sung</b>  01/02/03 2 201  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 331  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 618	Die Blutdruckmessung ist die Ermittlung des Druckes des strömenden Blutes in den Arterien mittels Blutdruckmessgerät.  Die Messung des Blutdrucks erfolgt generell am Oberarm mittels eines manuellen Blutdruckgerätes.  In medizinischen Ausnahmefällen ist die Messung am Handgelenk möglich.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkranken-schwester/pfleger, Altenpfleger/in, Arzt-helfer/in/MFA, Kran-kenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeig-nete Pflegekräfte.	Bei Erst- und Neueinstellung eines Hyperto-nus. 24-h-Blutdruckmessungen mittels Dauer-messgerät sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Die Häufigkeit der Blutdruckmessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungs-planes in Abhängigkeit der ärztlich verordne-ten Medikamententherapie. Die Blutdruckmessung ist i.d.R. bis zu 7 Ta-gen und nur einmal pro Besuch verordnungs-fähig.	<b>3,42 €</b>
11.	<b>Blutzucker-messung</b>	Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes des kapil-laren Blutes mittels Testgerät (z.B. Glucometer)   bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (siehe 11.1)  bei Fortsetzung der sog. intensivierten Insulintherapie (siehe 11.2)		Routinemäßige Dauermessungen sind nur Fortsetzung der sog. intensivierten Insulinthe-rapie verordnungsfähig.  Bei der Folgeverordnung ist der HbA 1c-Wert zu berücksichtigen.  Nur verordnungsfähig bei Patienten mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmög-lich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder</li> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extre-mitäten, dass sie das kapillare Blut nicht</li> </ul>	

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
				<p>entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut entnehmen und auf den Teststreifen bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Die Häufigkeit der Blutuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplans in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.</p> <p>Bis zu 3x täglich. Bei Erst- und Neueinstellungen: bis zu 4 Wochen.</p>	
11.1	01/02/03 2 240  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 372  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 619	11.1 Blutzuckermessung bei <b>Erst- und Neueinstellung</b> eines Diabetes (insulin- oder tablettenpflichtig)	11.1 Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in, Arzthelfer/in/MFA.	11.1 Der Verlauf der Erst- und Neueinstellung ist in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.	11.1 <p style="text-align: right;"><b>3,84 €</b></p>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
11.2	01/02/03 2 429  <i>Anleitung</i> 01/2/03 2 392  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 A 19	<b>11.2</b> Blutzuckermessung bei Fortsetzung der <b>sog. intensivierten Insulintherapie</b>  Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes des kapillaren Blutes mittels Testgerät inklusive der gegebenenfalls erforderlichen Injektionen.	<b>11.2</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in, Arzthelfer/in/MFA.	<b>11.2</b> Der Verlauf der intensivierten Insulintherapie ist in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.	<b>11.2</b> <b>5,87 €</b>  Unterbleibt bei der intensivierten Insulintherapie wegen eines niedrigen Blutzuckerwertes die anschließende Insulin-Injektion, kann die Vergütung trotzdem in voller Höhe abgerechnet werden.
12.	<b>Dekubitusbehandlung</b>  01/02/03 2 243  <u>2. Stelle</u> 01/02/03 2 411  <u>3. Stelle</u> 01/02/03 2 412  <u>4. Stelle</u> 01/02/03 2 413  <u>5. Stelle</u> 01/02/03 2 414  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 393  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 620	Anlegen, Wechsel von Verbänden bei bestehendem Dekubitus ab Grad II, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen / antiseptischen Bedingungen.  Die Behandlung wird fortlaufend in einer aussagekräftigen Wunddokumentation festgehalten. Diese soll Lokalisation, Größe, Grad und Behandlung des einzelnen Dekubitus enthalten.  Das Dekubitusrisiko wird in auf den Gesundheitszustand des Patienten abgestimmten Abständen durch geeignete Skalen erfasst. Das Ergebnis wird ggf. der an der Pflege beteiligten Laienpflegeperson mitgeteilt.  Wundschnellverbände sind keine Leistung im Sinne der Dekubitusversorgung.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Verordnungsvoraussetzungen: - mindestens oberflächlicher Hautdefekt, (nicht nur Hautrötung), evtl. Blasenbildung - Versorgung durch Wundreinigung / Wundverbände (z. B. Feuchtverband, Hydrokolloidverband, Hydrogelverband) - wirksame Druckentlastung  Ziel der Dekubitusbehandlung ist die Wundheilung.  Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) zu beschreiben. Im Pflegeprotokoll ist der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren. Die Lagerung von Dekubituspatienten soll nach Möglichkeit – ggf. nach Anleitung – von Angehörigen übernommen werden.	<b>7,53 €</b>  Bei Dekubitusbehandlung ist der Verbandwechsel Bestandteil der Leistung.  Dekubitalgeschwüre, die an verschiedenen Körperstellen getrennt versorgt werden müssen, können nebeneinander berechnet werden.
13.	<b>Drainagen, überprüfen von, Versorgen</b>	Überprüfen von Lage, Sekretfluss sowie von Laschen, Wechseln des Sekretbehälters. Versorgung und Überprüfung von Drainagen, die der	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger,	Inklusive Spülungen und Instillationen.	<b>5,48 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	01/02/03 2 246  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 394  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 621	Ableitung von Sekreten wie Blut- serösen Flüssigkeitsansammlungen, Eiter aus Gelenken Körper- und Wundhöhlen dienen.	Altenpfleger/in.		
<b>14.</b>	<b>Einlauf / Klistier / Klysma, digitale Enddarmausräumung</b> bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.  <u>Einlauf</u> 01/02/03 2 247  <i>Anleitung</i> 01/02/03 02 332  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 622  <u>Klysma</u> 01/02/03 2 303  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 457  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 623  <u>digitale Enddarmausräumung</u>  01/02/03 2 315  <i>Anleitung</i>	Der Einlauf beinhaltet das Einbringen von Flüssigkeiten in den Enddarm zwecks Darmentleerung. Dazu gehört die damit ggf. verbundene digitale Ausräumung.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in.	Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig und vom Pflegedienst nicht zu stellen.  Ausnahme: bei Tumorleiden, bei Megakolon, bei Divertikulose, bei Divertikulitis, bei neurogenen Darmlähmungen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, vor diagnostischen Eingriffen.  Einlauf / Klistier / Klysma ist i.d.R. bis zu 2-mal wöchentlich, die digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung verordnungsfähig.	<p style="text-align: center;"><b>13,02 €</b></p> Die Instillation (Nr. 20) ist nicht zugleich abrechnungsfähig.  Die digitale Enddarmausräumung ist nicht neben der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege) abrechnungsfähig

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	01/02/03 2 445  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 624				
15.	<b>Flüssigkeitsbilanzierung</b>  01/02/03 2 249  <i>Anleitung</i> 01 /02/03 2 395  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 625	Messung der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten mit kalibrierten Gefäßen, ggf. inkl. Gewichtskontrolle, ggf. inkl. Messung von Bein- und Bauchumfang. Sie dient der Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes bei beginnender Dekompensation.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in.	1 x täglich und i.d.R. bis zu 3 Tagen verordnungsfähig. Routinemäßige Flüssigkeitsbilanzen sind nicht verordnungsfähig. Diese Leistung erstreckt sich jeweils über 24 Stunden und ist als eine Leistung anzusehen. Ergebnisse sind gemäß ärztlichem Behandlungsplan zu würdigen, Verlaufsprotokolle immer zu führen und durch den Arzt auszuwerten.	<b>6,89 €</b>  Die Flüssigkeitsbilanzierung ist nicht neben der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege) abrechnungsfähig
16.	<b>Infusionen i.v.</b>	Wechseln und Anhängen- und Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges.  Die Leistung erfolgt in Form von:  - 16.1 Parenterale Ernährung - 16.2 Flüssigkeitssubstitution		Die Häufigkeit, Art, Menge und der Verlauf der Infusionstherapie sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.  Die i.v.-Medikamentengabe, die venöse Blutentnahme sowie die arterielle und intrathekale Infusion sind keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege.  Die Punktion des Port-a-cath ist ebenfalls eine ärztliche Tätigkeit.  Dauer und Menge der Dosierung erfolgt streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates. Der ärztlich verordnete Verbandwechsel ist in den Leistungen jeweils enthalten.	
16.1	01/02/03 2 433	16.1 <b>Parenterale Ernährung</b> Verabreichen hochkalorischer Kohlehydrat-, Aminosäure- und Fettlösungen, ggf. unter Zusatz von Vitaminen/Elektrolyten. Die parenterale Ernährung beinhaltet auch die Flüssigkeitssubstitution.	16.1 Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.		<b>16.1 Tagespauschale 41,06 €</b>  zzgl. max. drei Hausbesuchspauschalen

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
16.2	01/02/03 2 327	<b>16.2 Flüssigkeitssubstitution</b> (z.B. Kochsalzlösung, Ringer) ohne Zusatz von Medikamenten.	<b>16.2</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.		<b>16.2 Einsatzpauschale</b> <b>11,64 €</b>  zzgl. max. drei Hausbesuchspauschalen
16 a	<b>16 a Infusionen s.c.</b>  01/02/03 2 591	<b>16 a Infusionen, s.c.</b> - Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, - Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge, - Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung.	<b>16 a</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>16 a</b> Auf der Verordnung ist der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben.  s.c. Infusionen sind i.d.R. bis zu 7 Tage verordnungsfähig.  Indikation: Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung z.B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität insbesondere bei geriatrischen Patienten.  Als Kontraindikationen sind insbesondere zu beachten: - Schwere Dehydratation - Dekompensierte Herzinsuffizienz - Dekompensierte Niereninsuffizienz - Koagulopathien - Kreislaufchock - Langfristiger Flüssigkeitsbedarf - Finale Sterbephase - zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege - Ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten/der Patientin	<b>16 a Einsatzpauschale:</b> <b>11,64 €</b>  zzgl. max. drei Hausbesuchspauschalen

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
				oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie.	
<b>17.</b>	<b>Inhalation</b>  <b>01/02/03 2 255</b>  <i>Anleitung</i> 01/02/03 02 333  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 627	Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen gemäß Produktgruppe 14 Hilfsmittelverzeichnis in feinste Tröpfchen zerstäubt (vernebelt) und über die Atemwege inhaliert werden.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/-in und sonstige geeignete Pflegekräfte.	Applikation der Dosieraerosole siehe Medikamentengabe.  Inhalation ohne Gerät (z. B. Dampfbad) ist keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.  Dauer und Menge der Dosierung erfolgt streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.	<b>3,71 €</b>  Nur einmal pro Besuch und nicht neben Grundpflege nach Position 2-4, Einreibungen nach Position 26, Auflegen von Kälteträgern nach Position 21 abrechenbar.
<b>18.1</b>	<b>Injektionen, i. v.</b>			<b>18.1</b> Die i.v. Injektion ist eine ärztliche Leistung.	
<b>18.2</b>	<b>Injektionen, i. m.</b>  01/02/03 2 325  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 459  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 630  2. Präparat 01/02/03 2 418		<b>18.2</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>18.2</b> Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.	<b>18.2</b> <b>5,01 €</b>
<b>18.3</b>	<b>Injektionen, s. c.</b>  01/02/03 2 324  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 335	<b>18.3</b> Injektionen sind das Einbringen von flüssigen Medikamenten mittels Hohnadel in den Körper.  Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten	<b>18.3</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA,	<b>18.3</b> Die s.c. Injektion ist nur ordnungsfähig bei Patienten mit: - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren oder	<b>18.3</b> <b>5,01 €</b>



**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<p><u>Erfolgspauschale:</u> 01/02/03 2 629</p> <p><u>2. Präparat</u> 01/02/03 2 415</p> <p><u>3. Präparat</u> 01/02/03 2 416</p> <p><u>Insulininjektion</u> 01/02/03 2 301 <u>Anleitung, Insulin-</u> <u>injektion</u> 01/02/03 2 334</p> <p><u>Erfolgspauschale,</u> <u>Insulininjektion:</u> 01/02/03 2 628</p> <p><u>Insulininjektion, 2.</u> <u>Präparat</u> 01/02/03 2 417</p>		Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektionen nicht aufziehen, dosieren und fachgerecht injizieren können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (z. B. moribunde Patienten) oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen</p>	
<b>19.</b>	<p><b>Injektionen, Richten von</b></p> <p>01/02/03 2 311</p> <p><u>Anleitung</u> 01/02/03 2 336</p> <p><u>Erfolgspauschale:</u> 01/02/03 2 631</p>	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflegshelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.	Das Richten der Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	<b>1,37 €</b>  Nur einmal pro Besuch und nur als alleinige Leistung abrechnungsfähig.
<b>20.</b>	<p><b>Instillation</b></p> <p>01/02/03 2 259</p>	Das tropfenweise Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkranken-	Verordnungsfähig als Darm- (z. B. Lokaltheraeutika bei Colitis) oder Blaseninstillation. Bei Blaseninstillationen sind Blasenpülungen	<b>5,01 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<i>Anleitung</i> 01/02/03 2 396  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 632		schwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Bestandteil der Leistung. Siehe Blasenspülung. (Nr. 9)	
21.	<b>Kälteträger, Auflegen von</b>  01/02/03 2 203  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 397  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 633	Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.  Auflegen eines, ggf. in eine Schutzauflage gewickelten Kälteträgers (z. B. Eisbeutel).	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.	Das Auflegen eines Kälteträgers ist i.d.R. nur für 1 - 3 Tage verordnungsfähig. Das Auflegen eines Kälteträgers ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, den Kälteträger vorzubereiten oder</li> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie den Kälteträger nicht vorbereiten und nicht an den Ort seiner Bestimmung führen können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, den Kälteträger bereiten und an den Ort seiner Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul> Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	<b>3,71 €</b>  Nur einmal pro Besuch und nicht neben Grundpflege nach Position 2-4, Einreibungen nach Position 26, Inhalation nach Position 17 abrechenbar.
22.	<b>Katheter, Versorgung eines suprapubischen</b>	Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger,	Das Abklemmen des Katheterschlauches zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil dieser Leistung.	<b>4,80 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	01/02/03 2 313 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 398 <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 634		Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in, Arzthelfer/in/MFA.	Aus pflegfachlicher Sicht bei nicht entzündlichen Prozessen i. d. R. 2 - 3-mal / Woche ausreichend.	
<b>23.1</b>	01/02/03 2 262 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 452 <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 635	<b>23.1</b> <b>Katheterisierung der Harnblase</b> Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase zur Ableitung des Urins	<b>23.1</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>23.1</b> Die Katheterisierung mit dem Ziel der Restharnbestimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen. Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)  Dauerkatheterwechsel sind i. d. R. alle 3- 4 Wochen ausreichend.	<b>23.1</b> <b>8,92 €</b>  Nicht neben Pos. 9 und 20 abrechnungsfähig
<b>23.2</b>	01/02/03 2 511	<b>23.2</b> Einbringen eines <b>transurethralen Einmalkatheters</b> in die Harnblase <b>zur Schulung</b> von Patienten zur sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.	<b>23.2</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>23.2</b> Die Schulungskatheterisierung ist bei Patienten verordnungsfähig, die im Rahmen der vorhergehenden Behandlung nicht ausreichend geschult wurden und die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen. I.d.R. maximal 5 Tage	<b>23.2</b> <b>13,41 €</b>
<b>23.3</b>	01/02/03 2 289	<b>23.3</b> <b>Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung</b> bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung	<b>23.3</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>23.3</b> Die intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung ist verordnungsfähig, wenn eine andere Methode der Harnableitung nicht zu besseren Ergebnissen führt bei Patienten, die wegen <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- oder Feinmotorik oder</li> <li>- eingeschränkter Sehfähigkeit oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder eines Realitätsverlusts oder</li> </ul>	<b>23.3</b> <b>8,92 €</b>

RV LAG,  
Leistungserbringerschlüssel: ... 06 333,  
gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022

LAG 1 zur Anlage 2 m

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
				- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit die Katheterisierung nicht erlernen oder nicht selbständig durchführen können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	
24.	<b>Krankenbeobachtung, spezielle</b>  01/02/03 2 320  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 461  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 636	- Kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen  - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut  einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.	Einzelfallvereinbarung	Die Leistung ist verordnungsfähig,  - wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder - wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.  Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.  Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.	Einzelfallvereinbarung  Die Leistung ist 1mal pro Verordnung abrechnungsfähig.  Die Vergütung erfolgt im Einzelfall unter Berücksichtigung sämtlicher Synergieeffekte und Ressourcen, unter Einbeziehung des Umfeldes, wie Angehörige und Pflegepersonen.

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
				Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.	
25.	<b>Magensonde, Legen und Wechseln</b>  01/02/03 2 265  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 399  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 637	Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase / den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Siehe Ernährung (Nr. 2-4) Siehe Ausscheidung (Nr. 2-4)	<b>13,68 €</b>
26.	<b>Medikamente (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)</b>			Diese Leistung ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder</li> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul>	

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
				<p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstigen Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem ärztlich ausgestellten Medikationsplan zu entnehmen.</p> <p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates. Bei Folgeverordnungen ist die Angabe des Lokalbefundes erforderlich. Bei Folgeverordnungen ausführliche ärztliche Begründung.</p>	
26.1	<p><b>26.1</b>  <b>Richten von ärztlich verordneten Medikamenten,</b></p> <p><b>01/02/03 2 312</b></p> <p><i>Anleitung</i>  01/02/03 2 400</p> <p><i>Erfolgspauschale:</i>  01/02/03 2 639</p>	<p><b>26.1</b>  wie z. B. Tabletten, für vom Arzt bestimmte Zeiträume</p>	<p><b>26.1</b>  Krankenschwester/-pfleger,  Kinderkrankenschwester/-pfleger,  Altenpfleger/in.</p>	<p><b>26.1</b>  Das Richten der Arzneimittel erfolgt i. d. R. wöchentlich, mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p> <p>Die Dauer und Häufigkeit der Maßnahme erfolgt streng nach Maßgabe des Präparates / Herstellers.</p> <p>Die Vergütung erfolgt als Pauschale und ist i.d.R. 1mal wöchentlich – auch neben anderen Leistungen, jedoch nicht neben der Verabreichung dieser gerichteten Medikamente abrechnungsfähig.</p>	<p><b>26.1</b>  <b>6,89 €</b></p>
26.2	<p><b>26.2</b>  <b>Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten,</b></p>	<p><b>26.2</b>  Verabreichen/Eingeben von ärztlich verordneten Medikamenten über den Magen-Darm-Trakt (keine Substanzen zur Mundpflege), die Haut (Medikamentenpflaster, keine Einreibungen), die Nase, die Ohren oder über die Atemwege. Die</p>	<p><b>26.2</b>  Krankenschwester/-pfleger,  Kinderkrankenschwester/-pfleger,</p>	<p><b>26.2</b>  Das Verabreichen beinhaltet auch die notwendige Vorbereitung der Medikamente.</p> <p>Die Ohrensäubung ist eine ärztliche Tätigkeit.</p>	

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		<p>Kontrolle, ob Medikamente eingenommen wurden, ist Bestandteil dieser Leistung.</p> <p>Hierzu gehören z. B. Tabletten, Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien für vom Arzt bestimmte Zeiträume</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Über den Magen-Darm-Trakt (auch Magensonde)</li> <li>- Über die Atemwege</li> <li>- Über die Haut und Schleimhaut</li> </ul>	<p>Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.</p>		
26.2.1	<p>01/02/03 2 233</p> <p><i>Anleitung</i> 01/02/03 2 338</p> <p><i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 638</p>	<p><b>26.2.1</b> zum <b>Verabreichen/Eingeben von ärztlich verordneten Medikamenten über den Magen-Darm-Trakt</b></p>	siehe 26.2		<p><b>26.2.1</b> <b>3,97 €</b></p> <p>Ist nur als alleinige Leistung und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig (diese Einschränkung der Abrechnungsfähigkeit bezieht sich nur auf Leistungen dieses Verzeichnisses).</p> <p>Wird neben der Position 26.2.1 (Medikamentengabe über den Magen-Darm-Trakt) eine weitere Leistung der jeweils gültigen SGB-V-Vergütungsvereinbarung erbracht, kann die höher bewertete Leistung abgerechnet werden.</p>
26.2.2	<p>01/02/03 2 248</p> <p><i>Anleitung</i> 01/02/03 2 401</p>	<p><b>26.2.2</b> als <b>Einreibung</b> bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten wirbelsäulenbedingten Symptomen, akuten dermatologischen Erkrankungen.</p>	siehe 26.2		<p><b>26.2.2</b> <b>3,71 €</b></p>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 664				Nur einmal pro Besuch und nicht neben Grundpflege nach Position 2-4, Inhalation nach Position 17 und Auflegen von Kälte-trägern nach Position 21 abrechenbar.
26.2.3	01/02/03 2 512  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 403	<b>26.2.3</b> <b>zur Behandlung des Mundes</b> , lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten.	siehe 26.2	<b>26.2.3</b> Nur zur Behandlung bei lokalen Infektionen der Mundschleimhaut oder der Lippen (Stomatiden auf Grundlage von Pilz-, Virus- oder bakteriellen Infektionen).	<b>26.2.3</b> <b>3,97 €</b>  Nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig und nicht neben der Einreibung abrechnungsfähig
26.2.4	<b>26.2.4.1</b> 01/02/03 2 234  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 339  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 641	<b>26.2.4</b>  <b>26.2.4.1</b> <b>- zur Behandlung des Auges</b> , insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, Glaukom. - Einbringen von ärztlich verordneten Tropfen (mittels Tropfflasche oder Pipette) oder Salben in den unteren Bindehautsack.	siehe 26.2	<b>26.2.4</b>  <b>26.2.4.1</b> Keine pflegerische Maßnahme bei Hornhaut austrocknung – Hornhautbehandlung nur nach augenärztlicher Diagnostik	<b>26.2.4</b> <b>3,77 €</b>  Tropfen bzw. Salben der Augen und Ohren: Nur einmal pro Besuch und nicht neben der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege) abrechnungsfähig.  <b>26.2.4.1</b> Die Behandlung des Auges ist neben der Behandlung des Ohres nicht abrechnungsfähig.



Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<b>26.2.4.2</b> 01/02/03 2 268 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 462	<b>26.2.4.2</b> - zur <b>Behandlung des Ohres</b>			<b>26.2.4.2</b> Die Behandlung des Ohres ist neben der Behandlung des Auges nicht abrechnungsfähig.
26.2.5	01/02/03 2 529 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 339  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 641	<b>26.2.5</b> Zur <b>Behandlung des Auges bei postoperativen Zuständen</b> Einbringen von ärztlich verordneten Tropfen (mittels Tropfflasche oder Pipette) oder Salben in den unteren Bindehautsack.	siehe 26.2		<b>26.2.5</b> <b>3,77 €</b>  Tropfen bzw. Salben der Augen und Ohren: Nur einmal pro Besuch und nicht neben der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege) abrechnungsfähig
26.2.6	01/02/03 2 236 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 402  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 663	<b>26.2.6</b> <b>als Bad</b> zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verordneten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die ggf. erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit Salben).	siehe 26.2		<b>26.2.6</b> <b>3,71 €</b>
26.2.7	01/02/03 2 479 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 483	<b>26.2.7</b> Medikamentenpflaster	siehe 26.2		<b>26.2.7</b> <b>3,71 €</b>  Nur einmal pro Besuch und nicht neben Grundpflege nach Position 2-4, Inhalation nach Position 17 und Auflegen von Kälteträgern nach Position 21 abrechenbar.

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
26a	<b>MRSA-Eradikations-Therapie</b>	<p><b>Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</b></p> <p>Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels</li> <li>- Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung</li> <li>- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen</li> <li>- In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelhaft gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 der Richtlinie werden abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.</li> </ul>	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA-Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit dem Methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann eine Verordnung zur Sicherung der Nahtlosigkeit der Sanierung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Absatz 5 erfolgen.</li> <li>- Die Leistung ist auch verordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.</li> </ul> <p>Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.</p> <p>Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind regelhaft Leistungen, die im Bereich der pflegerischen Grundversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Krankenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahmefälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI nicht besteht. Diese besondere Voraussetzung (§ 6 Absatz 5 der Richtlinie) wird abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.</p> <p>In Bezug auf die bei der Durchführung der Leistungen zu beachtenden Anforderungen</p>	<p>Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplans (5 bis 7 Tage)</p> <p>Neue Erstverordnung nach frustrierender Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolges zu eruieren.</p>

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		a. Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels 01/02/03 2 A96  b. Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung 01/02/03 2 A95		<p>insbesondere an die Hygiene im Haushalt, an den Umgang mit Textilien und Gegenständen, die mit der Haut oder Schleimhaut der Patientin oder des Patienten in Kontakt kommen, an die Händehygiene sowie an organisatorische Maßnahmen der Versorgung wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.</p> <p>Die Verordnung setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeiten nicht in der Lage ist, die im Rahmen der MRSA-Sanierungsbehandlung erforderlichen Maßnahmen mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen.</p> <p>Der Sanierungs- bzw. Behandlungsplan ist Bestandteil der ärztlichen Verordnung.</p> <p>Für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Rahmen der MRSA-Eradikationstherapie zur Anwendung kommen, ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse auch im Wege der Erstattung ausgeschlossen.</p>	a. <b>3,77 €</b> max. 3 x tgl.  b. <b>3,97 €</b> max. 3 x tgl.

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		<p>c. Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen 01/02/03 2 928</p> <p>d. Begleitende Maßnahme der Sanierung: Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren. 01/02/03 2 A97</p>		<p>d. Begleitende Maßnahme der Sanierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind nur bei MRSA-Trägern abrechnungsfähig, die keinen Sachleistungsanspruch aus dem SGB XI (ab Pflegegrad 2) haben.</li> <li>- Bei fehlender Compliance des Versicherten bei den begleitenden Maßnahmen der Sanierung ist der verordnende Arzt zu informieren</li> </ul>	<p>c. <b>39,90 €</b> 1 x tgl.</p> <p>d. <b>19,10 €</b> 1 x tgl.</p>
27.	<p><b>Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei</b></p> <p>01/02/03 2 309</p> <p><i>Anleitung</i> 01/02/03 2 404</p> <p><i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 642</p>	Wechsel der Schutzauflage bei PEG, Kontrolle der Fixierung, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung, und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in, Arzthelfer/in/MFA.	Aus pflegfachlicher Sicht bei nicht entzündlichen Prozessen i. d. R. 2 – 3-mal / Woche ausreichend.	<b>4,80 €</b>
28.	<p><b>Stomabehandlung</b></p> <p>01/02/03 2 276</p>	Desinfektion der Wunde, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. U-	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger,	Bei Anus-Praeter und Urostoma siehe Ausschreibungen (Nr.2) Siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr.22)	<b>9,94 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<i>Anleitung</i> 01/02/03 2 405  <i>Erfolgspauschale</i> 01/02/03 2 643	rostoma, Anus-Praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut.	Altenpfleger/in.	Siehe PEG, Versorgung bei (Nr.27) Bei Tracheostoma siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege ( Nr.29)	
<b>29.</b>	<b>Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der</b>  <b>01/02/03 2 435</b>  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 464 <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 644	Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle.	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Der Wechsel der Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt.	<b>9,94 €</b>
<b>30.</b>	<b>Venenkatheter, Pflege des zentralen</b>  01/02/03 2 319 <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 406  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 645	Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentverband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Portha-cath).  Ggf. inklusive notwendiger Spülung des Zugangs	Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	Verbandwechsel mit Transparentverband i. d. R. 1– 2-mal / Woche ausreichend.  Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil dieser Leistung.	<b>4,80 €</b>
<b>31.1</b>	<b>Verbände Anlegen und Wechseln von Wundverbänden</b>  01/02/03 2 282  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 407  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 646	<b>31.1</b> Versorgung mit Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen.  Die Behandlung wird fortlaufend auf einer aussagekräftigen Wunddokumentation festgehalten. Diese soll Lokalisation, Größe, Wundphase und Behandlung der einzelnen Wunde enthalten. Wundschnellverbände sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.	<b>31.1</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>31.1</b> Lokalisation und Wundbefund müssen aus der Verordnung hervorgehen.  Das Überprüfen von Drainagen ist Bestandteil der Leistung und ist nicht gesondert vergütungsfähig.  Alle Positionen zum Thema Verbandwechsel beinhalten die Vorbereitung des Materials unter sterilen Kautelen sowie die Nachbereitung und die entsprechende Pflegedokumentation.	<b>31.1</b> <b>7,53 €</b>

RV LAG,  
 Leistungserbringerschlüssel: ... 06 333,  
 gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022

LAG 1 zur Anlage 2 m

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<u>2. Stelle</u> 01/02/03 2 421  <u>3. Stelle</u> 01/02/03 2 422  <u>4. Stelle</u> 01/02/03 2 423  <u>5. Stelle</u> 01/02/03 2 424				
31.2	<b>Verbandwechsel über Ulcus cruris</b> (Kompressionstherapie bei Ulcus cruris)  <u>Rechtes Bein</u> 01/02/03 2 582  <u>Linkes Bein</u> 01/02/03 2 583  <u>Anleitung</u> 01/02/03 2 465	<b>31.2</b> Anlegen eines Wundverbandes, inkl. Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (z.B. Wundreinigungsbad), Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen incl. der Durchführung der erforderlichen Kompressionstherapie.	<b>31.2</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>31.2</b> Die Leistung ist als Komplettleistung pro Bein anzusehen. Das bedeutet, die Leistung beinhaltet die ärztlich verordnete Wundversorgung nach Position 31.1 sowie die ärztlich verordnete Kompression nach Position 31.3.	<b>31.2</b>  <b>9,58 €</b>
31.3	<b>Anlegen eines Kompressionsverbandes</b>  <u>Anlegen, rechtes Bein</u> 01/02/03 2 584  <u>Anlegen, linkes Bein</u> 01/02/03 2 585  <u>Anleitung</u> 01/02/03 2 408	<b>31.3</b> (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübinger),  Ziel ist die Wundheilung (z.B. Ulcus cruris venosum, mixtum), Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses.  Kompressionsverbände sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität.	<b>31.3</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.	<b>31.3</b> Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist 1 x täglich ordnungsfähig. Der Kompressionsverband ist nur ordnungsfähig, wenn aus anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe/Strumpfhose nicht möglich ist.	<b>31.3</b>  <b>7,53 €</b>

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 647	Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsverbänden kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).			
31.4	<b>Anziehen von Kompressionsstrümpfen / -Strumpfhose der Kompressionsklassen I bis IV</b>  01/02/03 2 298  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 377  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 648	<b>31.4</b> Ziel ist die Wundheilung (z.B. Ulcus cruris venosum, mixtum), Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses.  Erfasst von dieser Leistungsnummer sind ausschließlich ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose, wenn die Kompressionstherapie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist.  Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität.  Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).	<b>31.4</b> Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.	<b>31.4</b> Zur Ermöglichung eines selbstständigen An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhose ist jeweils die Verordnung von Anziehilfen in Betracht zu ziehen.  Das Anziehen von Kompressionsstrümpfen ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik, dass sie die Kompressionsstrümpfe nicht fachgerecht anziehen können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe fachgerecht anziehen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen.</li> </ul> Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.  Das Anziehen von Kompressionsstrümpfen ist 1 x täglich verordnungsfähig.	<b>31.4</b>  <b>3,42 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
31.5	<b>Ausziehen von Kompressionsstrümpfen / -Strumpfhose der Kompressionsklassen I bis IV</b>  01/02/03 2 299  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 378  <i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 649	<p><b>31.5</b>                      Ziel ist die Wundheilung (z.B. Ulcus cruris venosum, mixtum), Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses.</p> <p>Erfasst von dieser Leistungsnummer sind ausschließlich ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose, wenn die Kompressionstherapie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist.</p> <p>Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität.</p> <p>Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).</p>	<p><b>31.5</b>                      Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Arzthelfer/in/MFA, Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in und sonstige geeignete Pflegekräfte.</p>	<p><b>31.5</b>                      Zur Ermöglichung eines selbstständigen An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhose ist jeweils die Verordnung von Anziehilfen in Betracht zu ziehen.</p> <p>Das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik, dass sie die Kompressionsstrümpfe nicht fachgerecht ausziehen können, oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe fachgerecht anziehen zu können (z. B. moribunde Patienten), oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ist 1 x täglich verordnungsfähig.</p>	<p><b>31.5</b>   <b>2,06 €</b></p>
31.6	<b>Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden</b>  01/02/03 2 323  <i>Anleitung</i> 01/02/03 2 410	<p><b>31.6</b>                      Zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke, z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss.</p>	<p><b>31.6</b>                      Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in.</p>	<p><b>31.6</b>                      Die Leistung ist i.d.R. bis zu 2 Wochen jeweils 1 x täglich verordnungsfähig.</p>	<p><b>31.6</b>   <b>7,53 €</b></p>



Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	<i>Erfolgspauschale:</i> 01/02/03 2 660				
32.	<b>Kinderkrankenpflege</b>  01/02/03 2 604	Einzelfallvereinbarung	Einzelfallvereinbarung	Einzelfallvereinbarung	Einzelfallvereinbarung
33.	<b>Hausbesuchspauschale für Tagbesuche von 06:00 bis 20:00 Uhr</b>  01/02/ 1 701  01/02/03 2 701	<p>Die Hausbesuchspauschale für Tagbesuche ist maximal dreimal täglich nur in Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Diese Einschränkung gilt nicht bei der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege). Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Personen in einer Wohnung, ist die Hausbesuchspauschale nur einmal abrechnungsfähig. Werden Leistungen nach dieser Vereinbarung und dem SGB XI nebeneinander von demselben Leistungserbringer erbracht, wird die Hausbesuchspauschale der Krankenkasse und der Pflegekasse je zur Hälfte berechnet. Werden ausschließlich Leistungen nach dieser Vereinbarung erbracht, trägt die Krankenkasse die Hausbesuchspauschale allein. Werden ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbracht, trägt die Pflegekasse die Hausbesuchspauschale allein.</p> <p>Pflegedienste die in einer Altenwohnanlage oder sonstigen ambulanten Wohnform (z.B. betreutes Wohnen) Personen in einem Einsatz nacheinander pflegen, können die Hausbesuchspauschale wie folgt abrechnen:</p> <p>Bei einer Person: eine Hausbesuchspauschale                      Bei zwei Personen: je eine halbe Hausbesuchspauschale                      Bei drei und mehreren Personen: je ein Drittel der Hausbesuchspauschale</p> <p>Hausbesuch Grundpflege  Hausbesuch Behandlungspflege</p>		In medizinisch begründeten Einzelfällen (z.B. Augentropfengabe, Injektionen etc.) ist eine häufigere Abrechnungsfähigkeit vereinbarungsfähig.	<b>6,63 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
	½ HPB 01/02/03 2 713	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung oder Hausbesuch (nur SGB V) bei 2 Personen			½ HBP <b>3,32 €</b>
	¼ HPB 01/02/03 2 702	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung bei 2 Personen			¼ HBP <b>1,66 €</b>
	1/3 HBP 01/02/03 2 127	Hausbesuch (nur SGB V) bei 3 und mehreren Personen			1/3 HBP <b>2,21 €</b>
	1/6 HBP 01/02/03 2 129	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung bei 3 und mehreren Personen			1/6 HBP <b>1,11 €</b>
<b>34.</b>	<b>Hausbesuchspauschale für Sonderbesuche von 20:00 bis 06:00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen</b>	<p>Die Hausbesuchspauschale für Sonderbesuche ist maximal dreimal täglich nur in Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Diese Einschränkung gilt nicht bei der Position 2-4 dieses Verzeichnisses (Leistungen der Grundpflege). Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Personen in einer Wohnung, ist die Hausbesuchspauschale nur einmal abrechnungsfähig. Werden Leistungen nach dieser Vereinbarung und dem SGB XI nebeneinander von demselben Leistungserbringer erbracht, wird die Hausbesuchspauschale der Krankenkasse und der Pflegekasse je zur Hälfte berechnet. Werden ausschließlich Leistungen nach dieser Vereinbarung erbracht, trägt die Krankenkasse die Hausbesuchspauschale allein. Werden ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbracht, trägt die Pflegekasse die Hausbesuchspauschale allein.</p> <p>Pflegedienste die in einer Altenwohnanlage oder sonstigen ambulanten Wohnform (z.B. betreutes Wohnen) Personen in einem Einsatz nacheinander pflegen, können die Hausbesuchspauschale wie folgt abrechnen:</p> <p>Bei einer Person:       eine Hausbesuchspauschale  Bei zwei Personen:       je eine halbe Hausbesuchspauschale</p>		In medizinisch begründeten Einzelfällen (z.B. Augentropfengabe, Injektionen etc.) ist eine häufigere Abrechnungsfähigkeit vereinbarungsfähig.	<b>13,26 €</b>

**Anlage 2 m** zu § 23 Abs. 3 und § 42 Abs. 1 des Rahmenvertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a Abs. 2 SGB V in Hessen vom 01.05.2006  
**gültig ab 01.06.2021 bis 31.05.2022**

Nr.	Leistung	Beschreibung	Qualifikation	Bemerkungen	Vergütung
		Bei drei und mehreren Personen: je ein Drittel der Hausbesuchspauschale			
	01/02 1 601	Hausbesuch Grundpflege an Samstagen, Sonn- und Feiertagen			
	01/02/03 2 601	Hausbesuch Behandlungspflege an Samstagen, Sonn- und Feiertagen			
	01/02 1 600	Hausbesuch Grundpflege von 20.00 bis 06.00 Uhr			
	01/02/03 2 600	Hausbesuch Behandlungspflege von 20:00 bis 06:00 Uhr			
	½ HBP 01/02/03 2 608	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung an Samstagen, Sonn- und Feiertagen, oder Hausbesuch (nur SGB V) bei 2 Personen			½ HBP <b>6,63 €</b>
	½ HBP 01/02/03 2 609	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung von 20:00 bis 06:00 Uhr, oder Hausbesuch (nur SGB V) bei 2 Personen			
	¼ HBP 01/02/03 2 610	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung bei 2 Personen			¼ HBP <b>3,32 €</b>
	1/3 HBP 01/02/03 2 603	Hausbesuch (nur SGB V) bei 3 und mehreren Personen			1/3 HBP <b>4,42 €</b>
	1/6 HBP 01/02/03 2 612	Hausbesuch Behandlungspflege mit Sachleistungen der Pflegeversicherung bei 3 und mehreren Personen			1/6 HBP <b>2,21 €</b>