

**Vertrag über die Häusliche Krankenpflege
von schwerstkranken und –behinderten Kindern
nach § 37 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V i.V.m. § 132 a SGB V**

Zwischen

Krankenhaus
(im folgenden "Leistungserbringer" genannt)

und

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*,
dem BKK Landesverband Niedersachsen – Bremen,
IKK-Landesverband Niedersachsen und
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen - Bremen*
(im folgenden "Landesverbände" genannt)

wird folgender Vertrag im Benehmen mit der Niedersächsischen
Krankenhausgesellschaft (im folgenden NKG) geschlossen

Präambel

Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V streben die Vertragspartner eine umfassende und den besonderen Bedürfnissen entsprechende Versorgung von schwerstkranken und –behinderten Kindern an.

Ziel des Vertrages ist mithin die Sicherstellung der ambulanten Pflege durch examinierte Kinderkrankenschwestern^{1 2}, die beim Leistungserbringer angestellt sind und mit der Pflege des Kindes im Regelfall bereits während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus vertraut gewesen sind. Weiteres Ziel des Vertrages ist neben der Verkürzung oder der Vermeidung von Wiederaufnahmen in die stationäre Krankenhausbehandlung, dem erhöhten Beratungsbedarf der Eltern des zu versorgenden Kindes durch Anleitung und Beratung von Seiten des Leistungserbringers Rechnung zu tragen. Auf diese Weise sollen die Eltern, zumindest ein Elternteil bzw. eine Bezugsperson, in die Lage versetzt werden, das Kind baldmöglichst und weitgehend selbständig pflegen zu können. Die Vertragspartner streben zudem die Einbindung von nach § 132 a SGB V zugelassenen häuslichen Krankenpflegediensten an.

Dieser Vertrag bezieht sich ausschließlich auf die nach § 37 SGB V aufgeführten Inhalte der Häuslichen Krankenpflege unter Berücksichtigung der Besonderheiten der oben dargestellten Versorgungs- und Pflegesituation der schwerstkranken und –behinderten Kinder und umfasst weder die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V noch die Häusliche Pflege nach § 36 SGB XI. Dieser Vertrag berührt nicht den notwendigen Krankenhausaufenthalt. Die Entscheidung über den Übergang von stationärer Behandlung in die Häusliche Krankenpflege trifft der Krankenhausarzt.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung schwerstkranker und - behinderter Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit häuslicher Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) nach § 37 Abs. 1 SGB V sowie häuslicher Krankenpflege (Behandlungspflege) nach § 37 Abs. 2 SGB V.

(2) Gegenstand des Vertrages ist darüber hinaus, dass im Rahmen der personellen Kapazitäten des Leistungserbringers unter Wahrung der Qualität der Behandlung im stationären Bereich die Kinderkrankenschwester, die das Kind bereits während des stationären Aufenthaltes im Regelfall betreut und gepflegt hat, die Kinderkrankenschwester eines zugelassenen Krankenpflegedienstes (§ 132a SGB V) bei der weiteren Krankenpflege des Kindes anleitet. Im Rahmen dieser pflegerischen Maßnahmen werden auch die Eltern – zumindest ein Elternteil bzw. die Bezugsperson- des Kindes eingebunden.

(3) Anleitung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 bedeutet, dass der nach § 132a SGB V zugelassene örtliche Krankenpflegedienst die Möglichkeit erhält und demgemäß in die Lage versetzt wird, eigenverantwortlich die Weiterbehandlung und die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege vorzunehmen.

¹ Soweit die Formulierung „Kinderkrankenschwester“ verwendet wird, ist damit immer auch der „Kinderkrankenpfleger“ gemeint.

² Falls gesetzliche Änderungen eine anders lautende Berufsbezeichnung als die in diesem Vertrag aufgeführte („Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpflege“) vorsehen, so ist auch diese neue Berufsbezeichnung von diesem Vertrag erfasst, sofern die dafür in diesem Vertrag vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind. Die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen sind zu beachten.

(4) Soweit die zuständige Krankenkasse die Organisation und Koordination der Pflege zur Überleitung an den nach § 132 a SGB V zugelassenen ambulanten Krankenpflagedienst nicht sicherstellt, obliegt es dem Leistungserbringer, die mit der Organisation und Koordination verbundenen Aufgaben wahrzunehmen.

§ 2 Anforderungen an die Einrichtung/ Verantwortlichkeit

(1) Der Leistungserbringer ist verantwortlich für die nach § 1 Abs. 1 bis 3 des Vertrages festgelegte Versorgung des Kindes durch die Kinderkrankenschwester. Soweit es dem Leistungserbringer obliegt, die nach § 1 Abs. 4 des Vertrages aufgeführten Leistungen der Organisation und Koordination zu erbringen, ist er hierfür verantwortlich.

(2) Soweit die nach § 1 Abs. 2 des Vertrages geregelte Leistung gegenüber dem nach § 132a SGB V zugelassenen ambulanten Krankenpflagedienst (Anleitungspflege) im Sinne von § 1 Abs. 3 des Vertrages erfüllt ist, geht die Pflicht zur Versorgung und damit verbunden auch die Verantwortung für die weitere Pflege auf den nach § 132 a SGB V zugelassenen ambulanten Krankenpflagedienst über. Damit endet auch die Verantwortung des Leistungserbringers hinsichtlich der weiteren Anleitungspflege der Eltern bzw. der Bezugspersonen. Die Verantwortung des Leistungserbringers endet spätestens, sobald die Kinderkrankenschwester des Leistungserbringers tatsächlich keine Leitung mehr erbringt. Soweit der Leistungserbringer die nach diesem Vertrag aufgeführten Aufgaben und Leistungen erfüllt hat, ist er für fehlerhaftes Verhalten Dritter, das nicht auf seine Tätigkeit zurückzuführen ist und erst im Laufe der weiteren Pflegemaßnahmen durch den ambulanten Krankenpflagedienst oder die Eltern bzw. Bezugspersonen auftritt, nicht verantwortlich.

(3) Zur Durchführung der in diesem Vertrag und den Anlagen aufgeführten Leistungen hat der Leistungserbringer dafür Sorge zu tragen, dass mit der Durchführung der Leistungen Personen zum Einsatz kommen, die die fachlichen Voraussetzungen erfüllen. Dies umfasst die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Kinderkrankenschwester" durch die jeweils zuständige Behörde und eine mindestens zweijährige praktische hauptberufliche Tätigkeit nach erteilter Erlaubnis in dem erlernten Pflegeberuf innerhalb der letzten fünf Jahre vor Aufnahme der ambulanten Tätigkeit.

(4) Die Durchführung und Organisation der Pflege hat nach allgemeinem Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu erfolgen. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Qualität der Leistung der Kinderkrankenschwester im ausreichenden, für die Leistungserbringung erforderlichen Umfang gewährleistet wird (Anlage 3). Deren Fachwissen ist durch berufsbezogene Weiter- und Fortbildung regelmäßig zu aktualisieren.

(6) Stellt die Kinderkrankenschwester fest, dass Hilfsmittel erforderlich sind, informiert sie hierüber die Krankenkasse, die das Weitere unverzüglich regelt, damit eine ausreichende und umfassende Versorgung des Versicherten gewährleistet ist.

§ 3 Personenkreis

(1) Die nach diesem Vertrag zu versorgenden Kinder sind schwerstkranke und - behinderte Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, bei denen die in Anlage 1 aufgeführten Krankheitsbilder vorliegen. Bei schwerstkranken multimorbiden, insbesondere geistig Behinderten- und/ oder Mucoviscidose –Patienten ist auch ein Einbezug von Patienten über das 18. Lebensjahr hinaus möglich.

(2) Zu dem vom Leistungserbringer zu behandelnden Personenkreis gehören insbesondere:

- Frühgeborene und Kinder mit schweren Atemwegserkrankungen, z. B. bronchopulmonaler Dysplasie, rezidivierende Pneumonien, Ateminsuffizienz, ggf. Sauerstoffversorgung, Asthma bronchiale, Trachealkanüle,
- Frühgeborene und Kinder mit Trinkstörung, Schluckstörung, Nahrungsverweigerung, Dystrophie, Gaumenspaltung, ggf. Sondenernährung,
- Kinder mit schweren neurologischen Erkrankungen, z. B. Krampfanfällen, geistige Retardierung, Spastiken, Kontrakturen
- Kinder mit onkologischen Krankheitsbildern
- Kinder mit Stoffwechselerkrankungen, z. B. Mucoviscidose, Diabetes mellitus
- Kinder mit schweren genetischen Störungen, z. B. Menkesyndrom, Trisomie 13
- Kinder mit schweren Herzfehlern, Nieren- und Lebererkrankungen

§ 4 Abgabe der Leistungen.

Die Abgabe der Leistung setzt das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung und einer Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse voraus. Die zuständige Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vom Arzt verordneten und vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütungen, wenn die Verordnung spätestens am zweiten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

§ 5 Art und Umfang der Leistungen

(1) Der Leistungserbringer erbringt die vertraglichen Leistungen –wie in § 1 des Vertrages und in den Anlagen 1 und 2 beschrieben- im eigenen Namen. Die Anlagen dienen in erster Linie dazu, die aufgeführten Leistungen zu beschreiben, wobei dieser Katalog keinen abschließenden Charakter hat und bei Bedarf von den Vertragsparteien anzupassen ist.

(2) Darüber hinaus sind im begründeten Einzelfall Individualabsprachen hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen möglich, die ein Abweichen von dem in diesem Vertrag und in den Anlagen 1 und 2 aufgeführten Leistungsspektrum erlauben.

(3) Die häusliche Krankenpflege ist sorgfältig und einwandfrei auszuführen. Sie ist ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und krankenpflegerischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Die Kinderkrankenschwester berät die Angehörigen und die im Haushalt lebende Bezugsperson über die Bestimmungen des § 37 Abs. 3 SGB V. Die Annahme und Ausführung ärztlich verordneter Maßnahmen ist nur gestattet, wenn die Erbringung jeder einzelnen bewilligten Leistung in vollem Umfang gewährleistet ist.

(4) Die erbrachten Leistungen müssen durch einen Leistungsnachweis dokumentiert werden. Der Leistungsnachweis muss folgende Mindestangaben enthalten:

- Name, Anschrift und IK-Nummer des Leistungserbringers
- Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenversicherungsnummer des Leistungsbeziehers
- Art und Anzahl der verordneten und genehmigten, tatsächlich erbrachten Leistungen
- Tag und Uhrzeit des Einsatzbeginns
- Handzeichen der Pflegekraft pro Einsatz
- Zeitnahe, mindestens einmal wöchentliche Unterschrift des Versicherten, ggf. eines Angehörigen oder einer Bezugsperson (z.B. Pflegeeltern).

Bei EDV-gestützter Dokumentation der Leistungserbringung kann von handschriftlich erstellten Leistungsnachweisen abgesehen werden. Der Leistungsnachweis einschließlich der Bestätigung des Versicherten bzw. eines Angehörigen oder einer Bezugsperson wird in diesen Fällen EDV-technisch hergestellt. Die sachliche Richtigkeit wird vom Leistungserbringer auf dem Monatsbericht, der der Rechnung beigelegt wird, durch Unterschrift bestätigt.

(5) Zahlungen oder Zuzahlungen zu den von der Krankenkasse bewilligten Leistungen dürfen weder von den Anspruchsberechtigten noch von deren Angehörigen gefordert oder angenommen werden.

§ 6

Dokumentation der Leistungen

(1) Der Leistungserbringer hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen, insbesondere sind die erbrachten Leistungen grundsätzlich nach Leistungserbringung durch Handzeichen abzuzeichnen. Die Pflegedokumentation ist beim Versicherten bis zum Abschluss der Leistungserbringung aufzubewahren. Soweit eine sichere Aufbewahrung beim Versicherten ausnahmsweise nicht möglich ist, ist die Pflegedokumentation beim Leistungserbringer aufzubewahren. Eine Zugriffsmöglichkeit soll für eine Information des Haus- und Notarztes sowie der vertretenden Pflegefachkraft gewährleistet werden.

(2) Zur Gewährleistung eines zeitnahen und systematischen Informationstransfers bei Überleitung in andere Versorgungsformen soll ein Pflegeüberleitungsbogen verwendet werden.

(3) Soweit die Leistungen durch den Leistungserbringer abgeschlossen sind, bewahrt er die ihm übergebene Pflegedokumentation sechs Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung auf. Diese Regelung gilt, soweit keine andere gesetzliche Regelung eingreift.

§ 7

Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Der Leistungserbringer und die zuständige Krankenkasse sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder zu nutzen.

(2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Kindes und dessen Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der

leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.

(3) Der Leistungserbringer und die zuständige Krankenkasse verpflichten ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht.

§ 8 Vergütung der Leistungen

Die Höhe der Vergütung für die im Rahmen des § 1 dieses Vertrages erbrachten Leistungen wird in einer gesonderten Vergütungsvereinbarung geregelt.

§ 9 Rechnungslegung und Beanstandungen

(1) Die Rechnungen sind bei der zuständigen Krankenkasse grundsätzlich durch den Leistungserbringer monatlich einzureichen. Der Rechnung ist der Leistungsnachweis nach § 5 Abs. 4 des Vertrages beizufügen.

(2) Der Leistungserbringer hat für den Abrechnungsverkehr sein Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgt.

(3) Bei begründeten Beanstandungen hinsichtlich der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Leistungserbringer die Unterlagen zur Prüfung zurückgeben. Beanstandete Rechnungen, die in Teilen unstrittig sind, sind insoweit zu begleichen. Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung im Sinne des § 823 BGB vor.

(4) Beanstandungen bei der Abrechnung sind zwischen dem Leistungserbringer und der zuständigen Krankenkasse unverzüglich zu klären.

§ 10 Datenträgeraustausch

Es gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ in der jeweils gültigen Fassung (s. auch Protokollnotiz).

§ 11 Zahlungsfrist

(1) Die Rechnungen sind spätestens innerhalb von 28 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Fällt das Ende der Zahlungsfrist auf einen arbeitsfreien Tag, so verschiebt es sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.

(2) Abweichend von Absatz 1 verkürzt sich die Zahlungsfrist bei Übermittlung der Abrechnungen in digitalisierter Form mit Mitteln der elektronischen Datenverarbeitung auf 14 Tage.

§ 12 Vorgehen bei Vertragsverstößen

(1) Soweit der Verdacht eines Vertragsverstoßes bestehen sollte, teilt die zuständige Krankenkasse dem Leistungserbringer unverzüglich den Verdachtsgrund und den Bezugsfall mit.

Sie gibt dem Leistungserbringer Gelegenheit, innerhalb von 2 Wochen Stellung zu den Vorwürfen zu nehmen. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Einsicht in die Unterlagen, auf die sich der Verdacht gründet. Die Frist zur Stellungnahme beginnt ab Zugang der Unterlagen bei dem Leistungserbringer. Die Zahlungspflicht der Krankenkasse bleibt nach den o. g. Grundsätzen hiervon unberührt. Soweit ein Vertragsverstoß endgültig festgestellt wurde, besteht eine Rückzahlungspflicht des Leistungserbringers in entsprechender Höhe.

(2) Bei konkreten Anhaltspunkten für einen Vertragsverstoß setzt sich die zuständige Krankenkasse mit dem Leistungserbringer in Verbindung, um anhand der dazugehörigen Originalunterlagen, Belege und Bescheinigungen den Sachverhalt aufzuklären. Dies kann auch in den Geschäftsräumen des Leistungserbringers geschehen, wenn der Betriebsinhaber bzw. sein Vertreter oder der Geschäftsführer anwesend ist. Auf Wunsch des Leistungserbringers ist die NKG als Verband des Leistungserbringers zu beteiligen.

(3) Handelt der Leistungserbringer in grob vertragswidriger Weise und verstößt damit gegen seine vertraglichen Pflichten, so kann ein o.g. Vertragspartner ihn abmahnen. Die Abmahnung ist schriftlich vorzunehmen und zu begründen. Schadensersatzansprüche der Krankenkasse bleiben unberührt.

(4) Bei wiederholten Vertragsverstößen nach Abs. 3 kann ein o.g. Vertragspartner den Vertrag ohne Einhaltung von Fristen kündigen. Die Beendigung des Vertragsverhältnisses ist durch den Kündigenden der NKG anzuzeigen.

§ 13 Beitritt zum Vertrag

(1) Dieser Vertrag gilt auch für weitere Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen, die gegenüber den Vertragsparteien durch schriftliche Erklärung ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklären. Der Beitritt wird nach Eingang der Erklärung bei den Vertragspartnern für den ersten Kalendertag des folgenden Monats wirksam.

(2) Dieser Vertrag gilt für die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen, die gegenüber dem für diesen Vertrag zuständigen Landesverband den Beitritt erklären. Der Beitritt wird nach Eingang der Erklärung bei dem Landesverband für den ersten Kalendertag des folgenden Monats wirksam. Der jeweilige Landesverband informiert den Leistungserbringer sowie die übrigen Vertragspartner umgehend über den Beitritt der einzelnen gesetzlichen Krankenkasse.

(3) Soweit eine gesetzliche Krankenkasse diesem Vertrag beigetreten ist, gilt für sie auch die Vergütungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

§ 14 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt mit seinen Anlagen am _____ in Kraft.

§ 15 Kündigung

(1) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von 12 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.

(2) Teilkündigungen einzelner Anlagen sind mit der Frist nach Absatz 1 möglich. Die Teilkündigung einer Vertragspartei berechtigt die übrigen Vertragsparteien zur Kündigung des Vertrages mit einer verkürzten Frist von 6 Monaten zu dem Tag, an dem die Teilkündigung wirksam wird.

(3) Soweit die Vertragsparteien einvernehmlich Änderungen des Vertrages bzw. der Anlage(n) vornehmen, treten diese zum vereinbarten Zeitpunkt in Kraft. Einer Kündigung des Vertrages bedarf es nicht.

§ 16 Schriftform

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

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten am Vertrag 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

Leistungserbringer

AOK-Die Gesundheitskrankenkasse
Für Niedersachsen

BKK Landesverband
Niedersachsen-Bremen

IKK-Landesverband Niedersachsen

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen

Protokollnotiz zu § 2 Abs. 3 des Vertrages zur Häuslichen Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder

Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Leistungserbringer im Rahmen der Versorgung des Kindes die Leistungserbringung nach diesem Vertrag auch durch eine Vertretung mit einer Kinderkrankenschwester, die über eine verkürzte praktische Erfahrung verfügt, im übrigen aber die Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 des Vertrages erfüllt, sicherstellen kann. Diese Regelung gilt für einen Zeitraum von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Vertrages.

Protokollnotiz zu § 10 des Vertrages zur Häuslichen Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder

Die vom Leistungserbringer zu übermittelnden Daten sind grundsätzlich gemäß § 302 Abs. 1 SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern den Krankenkassen zu übermitteln. Der Leistungserbringer ist bemüht, die in diesem Zusammenhang formulierten Ziele so schnell wie möglich zu erreichen.

Zur vollständigen Umsetzung dieser Vorgaben aus § 302 Abs. 1 SGB V wird dem Leistungserbringer sowie den zuständigen Krankenkassen eine Frist eingeräumt, die einen Umsetzungszeitraum längstens bis zum 31. Dezember 2005 vorsieht.

Soweit die Daten bis zum 31. Dezember 2005 nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt werden, sind sich die Vertragsparteien einig, dass § 303 Abs. 3 Satz 2 SGB V (SGB V vom 20.12.1988, zuletzt geändert durch Art.1 und 2 des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003) bis zum 31. Dezember 2005 nicht zur Anwendung gelangt.

Protokollnotiz zu § 11 Abs. 2 des Vertrages zur Häuslichen Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder

Soweit der Eingang der schriftlichen Rechnung bei der zuständigen Krankenkasse nicht eindeutig feststeht, gilt die Rechnung spätestens am dritten Tage nach der Aufgabe zur Post als bei der zuständigen Krankenkasse eingegangen; bei der Übermittlung auf elektronischem Wege gilt das Gleiche mit der Maßgabe, dass das Datum der Absendung entscheidend ist. Der Leistungserbringer hat die der Übermittlung zugrunde liegenden Tatsachen darzulegen.

Bei Nichteinhaltung der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Fristen richtet sich die Geltendmachung eines Liquiditätsschadens sich nach dem BGB.

Anlagen zum Vertrag über die Häusliche Krankenpflege für schwerstkranke und –behinderte Kinder³

Anlage 1

**Leistungsspektrum der häuslichen Krankenpflege für
schwerstkranke und -behinderte Kinder**

Anlage 2

**Notwendige Leistungsergänzungen für die häusliche Krankenpflege
schwerstkranker und –behinderter Kinder**

Anlage 3

**Kompetenzen der häuslichen Krankenpflege für schwerstkranke
und – behinderte Kinder**

³ Die Ausarbeitung der Anlagen erfolgte auf der Grundlage des Runden Tisches zur Umsetzung der Entschließung des Niedersächsischen Landtages vom 13. Juni 2001 „Flächendeckende Versorgung und Betreuung schwerstkranker Kinder sicherstellen“ im Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales in Hannover

Anlage 1

Leistungsspektrum der häuslichen Krankenpflege für schwerstkranke und -behinderte Kinder

Krankheitsbilder	Leistungsbeschreibung
<u>ehemalige Frühgeborene mit:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gedeihstörungen • Dystrophie • Trinkschwäche • Bronchopulmonale Dysplasie • Obstruktive Atmung • Sauerstoffpflicht • Krampfanfällen • Muskuläre Hypertonie • Muskuläre Hypotonie • Herzfehler • Monitoring • Blindheit • Unsicherheit der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtskontrolle • Füttern • Esstherapie/ Mundstimulation • Magensonde legen • Anleiten zum Sondieren • Inhalation • Atemstimulation • Vibrationsmassage zur Schleimdrainage • Absaugen • Schleimdrainagelagerung • Sauerstoffkontrolle • Abtrainieren von Sauerstoff • Wechsel der Systeme • Vitalzeichenkontrolle • Medikamentengabe • Spezielle Krankenbeobachtung neurologische Beobachtung • Lockerungsmassage • Lagerung • Anleitung der Eltern zum Handling des Kindes (Bobath-Konzept) • Muskelstimulierende Massage • Vitalzeichenkontrolle • Magensonde legen/ Esstherapie und Mundstimulation • Beurteilung, Anleitung, Kontrolle • Augenpflege • Anleitung und Beratung der Eltern
<u>Neugeborene und Säuglinge mit:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen / Durchfall (akut) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewichtskontrolle • Nahrungsaufbau • Vitalzeichenkontrolle / Temperatur • Magensonde legen • Ggf. Überwachung der iV. - Therapie • Mundpflege

<ul style="list-style-type: none"> • Atemwegserkrankungen z.B. <i>obstruktive Bronchitis, Pneumonie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalation • Atemstimulation • Vibrationsmassage zur Schleimdrainage • Absaugen • Schleimdrainagelagerung • Vitalzeichenkontrolle • Wickel • Medikamentengabe
<ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsverweigerung, <i>Trinkstörung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Orafaziale Mundstimulation und Esstherapie • Gewichtskontrolle • Anleitung der Eltern • Beobachtung der Interaktion zwischen Mutter und Kind • Beratung
<ul style="list-style-type: none"> • Neurodermitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Einreibung • Verbandswechsel • Nahrungsumstellung - Anleitung • Medizinische Bäder
<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome <i>z.B. Fehlbildungen, Hirnschädigung, Krampfanfälle</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung im speziellen Handling • Lagerung • Spezielle Krankenbeobachtung • Neurologische Beobachtung
<ul style="list-style-type: none"> • Zustand nach Asphyxie, <i>z.B. Krampfanfälle, Ateminsuffizienz, Reflux, Trinkstörungen, Obstipation, Bauchschmerzen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalation • Vibrationsmassage zur Schleimdrainage • Absaugen • Neurologische Beobachtung • Magensonde legen • Lagerung • Schmerzmedikamente • Ggf. Sauerstoff- Versorgung • Vitalzeichenkontrolle • Orofaziale Mundstimulation/ Esstherapie, Bauchmassage • Mikroclist, Einläufe
<ul style="list-style-type: none"> • Gaumenspalte <p><i>Trinkstörungen und Aspirationsgefahr</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Magensonde legen • Orofaziale Mundstimulation/ Esstherapie • Mundpflege • Versorgung mit der Gaumenplatte
<ul style="list-style-type: none"> • Herzfehler <p><i>Unruhe, Trinkstörung, Panik</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichenkontrolle • Magensonde legen • Mundstimulation/Esstherapie • Gewichtskontrolle • Nahrungsanpassung • Spezielle Lagerung

<ul style="list-style-type: none"> • Anus-Praeter • Trachealkanüle • Nierendysfunktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Stomabehandlung • Tracheostomabehandlung • Vibrationsmassage / Atemstimulation • Absaugen • Kanülenwechsel • Orofaziale Mundstimulation/ Esstherapie • Urinkontrolle • Gewichtskontrolle • Einfuhr- Ausfuhrbilanzierung
<p><u>Kinder mit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezidivierenden Bronchitiden • Mukoviscidose • Rezidivierende Harnwegsinfekte • Diabetes • Brandverletzungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalation • Vibrationsmassage zur Schleimdrainage • Atemstimulation • Vitalzeichenkontrolle • Pulmonale Kontrolle • Schleimdrainagelagerung • Wickel • Inhalation • Vibrationsmassage zur Schleimdrainage • Autogene Drainage • Pulmonale Kontrolle • Medikamentengabe • Vitalzeichenkontrolle • Broviac-Katheter-Versorgung • IV- Therapie / Umhängen der i.V. • Urinkontrolle • Katheterisierung auch Anleitung zur Eigenbehandlung • I.M.Injektionen • Spezielle Anleitung in Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von HWI • Urinkontrolle • s.c. Injektion • Anleitung des Kindes oder der Eltern zur Eigeninjektion • Diätberatung • Gewichtskontrolle • Blutzuckerspiegel • Vitalzeichenkontrolle • Verbandswechsel • Dermatologische Bäder • Hauptpflege • Massage zur Kontakturenbehandlung • Anlegen von Kompressionsanzügen • Extensionslagerung bei Kontrakturen

<ul style="list-style-type: none"> • Onkologische Erkrankungen • Kinder mit Immundefizienzsyndrom • Beatmungspflichtige Kinder <i>z.B. durch Muskelerkrankung, hoher Querschnitt, multiple neurologische Erkrankungen, Stoffwechselstörung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichenkontrolle • Mundpflege / Hautpflege • Broviac-Kathederversorgung • Wundversorgung • Spezielle Krankenbeobachtung / Schmerztherapie • Medikamentengabe • Gewichtskontrolle • Gewinnung von Untersuchungsmaterialien z.B. Urin • Parenterale Ernährung • s.c.-Injektionen, i.M. Injektionen • Sterbebegleitung • Substitutionsbehandlung • Ggfs. Behandlung von Folgeerkrankungen (z.B. exsudative Entropathie, Bronchiektasien) • Beatmungsparameter kontrollieren • Inhalation • Atemstimulation, Vibrationsmassage • Absaugen • Systeme wechseln • Trachealkanülen Wechsel und Pflege • Basale Stimulation Sondieren
<p><u>Schweremehrfachbehinderte Kinder mit:</u></p> <p><i>Kontrakturen, Krampfanfälle, Ateminsuffizienz, Wahrnehmungsstörungen Schluckstörungen, Trinkschwäche</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Magensonde legen –PEG-Versorgung • Orofaciale Mundstimulation/ Esstherapie • Inhalation • Atemstimulation, Vibrationsmassage • Lockerungsmassage zur Kontrakturenbehandlung • basale Stimulation • Katheder legen • Urinkontrolle • Magensonde legen / PEG Versorgung • Orofaciale Mundstimulation/ Esstherapie
<p><u>Kinder mit schwerer Unterernährung in Folge einer chronischen Erkrankung (z.B. Mucoviscidose, Morbus Crohn usw.):</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • PEG- Management
<p><u>Erhebliche Unsicherheiten der Eltern in der Versorgung schwerst kranker Kinder (sofern nicht separat unter entsprechender Diagnose schon aufgeführt):</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Training und Anleitung der elterlichen Pflege im häuslichen Milieu

Grundsätzlich gilt, dass die häusliche Krankenpflege für schwerstkranke und –behinderte Kinder in enger Zusammenarbeit mit Anleitung und Beratung der Eltern stattfinden muss. Die Eltern haben einen hohen Beratungsbedarf und müssen fachkompetente Auskünfte und Anleitungen für die Pflege bekommen, damit sie ihr Kind baldmöglichst selbständig pflegen können – Rückzugspflege!!!

Anlage 2

Notwendige Leistungsergänzungen für die häusliche Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder

Neben den Leistungen der Behandlungspflege, die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 u. Abs. 7 SGB V in der Anlage Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege geregelt sind, könnten notwendige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege schwerstkranker und –behinderter Kinder wie folgt beschrieben werden:

Leistungsbeschreibung:

1. Lockerungsmassage (in Zusammenhang mit zu erbringenden Leistungen):

Diagnose:

- bei Tetraspastik,
- ausgeprägter muskulärer Hypertonie,
- Kontrakturen.

Für Kinder aller Altersstufen.

Bemerkungen:

Wenn Maßnahmen, wie z. B. Verbandswechsel, Legen von Magensonden, Injektionen, Stomaversorgung, aufgrund starker muskulärer Hypertonie sonst nicht effizient ausgeführt werden können.

Dauer und Häufigkeit: In Abhängigkeit von verordneten Maßnahmen.

Leistungsbeschreibung:

2. Atemstimulierende und sekretfördernde Maßnahmen,

- Vibrationsmassage,
- Schleimdrainagelagerung,
- Kontaktatmung,
- interkostaler Ausstreichungen,

Diagnosebeispiele:

- bronchopulmonaler Dysplasie,
- obstruktive Atemwegserkrankungen,
- Ateminsuffizienz,
- Mukoviscidose,
- beatmungspflichtige Kinder.
- O²- Pflichtige Kinder

Für Kinder aller Altersstufen.

Bemerkungen:

Verbesserung des Gasaustausches, Verbesserung des Erfolges von Absaugvorgängen, Abhustens, zur effektiven Anwendung inhalativer Medikamente.

Leistungsbeschreibung:

3. Abtrainieren von O2-Pflicht und/oder Beatmung, z. B. bei

Diagnose:

- sauerstoffabhängigen pulmonalen Erkrankungen,
 - beatmungspflichtigen Erkrankungen.
- Für Kinder aller Altersstufen.

Bemerkungen:

Unter spezieller Beobachtung von Sauerstoffsättigungswerten, Atemfrequenz, Pulsfrequenz,

Leistungsbeschreibung:

4. Orofaciale Stimulation,

Diagnosen:

- Trinkschwäche
- Herzfehlern
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltmißbildungen, -Kinder mit Trachealkanülen, -beatmungspflichtige Kinder,
- schweremehrfachbehinderte Kinder mit muskulärer Hypo- oder Hypertonie mit Schluckstörungen.

Für Kinder aller Altersstufen.

Bemerkungen:

Anbahnung und Verbesserung des Schluckaktes bei der Nahrungsaufnahme, bei Speichelfluß.

Leistungsbeschreibung:

5. Bauchmassage,

Diagnosen:

- schweremehrfachbehinderten Kindern mit muskulärer Hypo- oder Hypertonie,
- onkologische Erkrankungen mit Schmerzbehandlung,
- Fehlbildungen.

Für Kinder aller Altersstufen.

Bemerkungen:

Zur Unterstützung des Transports von Darminhalt bei schwerer Obstipation, Einlauf, Klistier nicht zusätzl. verordnungsfähig.

Dauer und Häufigkeit:

Bis zu maximal 3 x wöchentlich.

Leistungsbeschreibung:

6. Begleitung und Versorgung in der letzten Lebensphase

Diagnose:

Finalstadium, z. B. von

- onkologischen Erkrankungen,
- Schwerstmehrfachbehinderungen,
- Kinder mit Herzfehlern.

Für Kinder aller Altersstufen.

Die in den Leistungen der Behandlungspflege beschriebene Leistung "Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit" ist in der häuslichen Krankenpflege für schwerstkranke und -behinderte Kinder in Dauer und Häufigkeit der Maßnahme nicht auf "bis zu 10 x verordnungsfähig" zu begrenzen. Diese behandlungs-pflegerischen Maßnahmen müssen trainiert, beobachtet und kontrolliert werden und bei Bedarf muss das Handling der privaten Pflegepersonen auf Dauer korrigiert werden

Anlage 3

Kompetenzen der häuslichen Krankenpflege für schwerstkranke und – behinderte Kinder

bei der Formulierung „Kinderkrankenschwester“ ist immer auch der „Kinderkrankenpfleger“ gemeint

<p>Beziehungsaufbau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schwester kann erst, wenn sie das Vertrauen des Kindes gewonnen hat, mit den Pflegemaßnahmen beginnen.
<p>Spezielle Wahrnehmungskompetenz</p> <p>1. Berücksichtigung der Entwicklungsstufe des Kindes</p> <p>2. Wissen über Schmerzempfinden und Äußerung von Kindern - beobachten, wahrnehmen und reagieren -</p> <p>3. Non-verbale Kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Kind bricht die Erkrankung in die noch offene Entwicklung ein. Es wächst weiter und entwickelt sich ständig weiter, diese Entwicklungsschritte muss die Kinderkrankenschwester erkennen und berücksichtigen. • Sie muss die möglichen Entwicklungen in ihrer Pflegeplanung berücksichtigen und möglichen Ressourcenerschließung miteinplanen. Sie muss die soziale, seelische, geistige und körperliche Entwicklung beim Kind mit einbeziehen. • Kinder können ihre Schmerzen oft nicht mitteilen, die Kinderkrankenschwester muss durch eine umfassende Beobachtung erkennen, ob und wo das Kind Schmerzen hat, um diese wirkungsvoll zu behandeln • Sie muss über die Formen non-verbaler Kommunikation verfügen, darüber das Kind verstehen und selber kommunizieren. • Die Kommunikation zwischen dem Kind und der Schwester ist geprägt durch die Entwicklungsstufe des Kindes . Sie muss kindgerecht erklären, was sie tut. Beruhigen und trösten
<p>Pflegefachliche Kompetenz Fachliches Wissen über die speziellen Krankheiten in der Kindheit</p>	<p>Es gibt zahlreiche Krankheitsbilder, die nur in der Kindesalter vorkommen. Z.B. Frühgeburtlichkeit, angeborene Herzfehler, Speiseröhrenmissbildungen, Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, bestimmte Tumorerkrankungen, u.a. Die Kinderkrankenschwester muss diese speziellen Krankheitsbilder und die fachspezifische Pflege dafür kennen und anwenden.</p> <p>In besonderen pflegerischen Maßnahmen sind nur Kinderkrankenschwestern ausgebildet. Das betrifft besonders den Bereich der Atemstimulation, des Infant Handling, der Esstherapie u.s.w.</p>

Beratungskompetenz

1. Familienbezogene Pflege

„Elternarbeit“

- Kind und Eltern sind eine Einheit, die sich gegenseitig stark beeinflusst.
- Die Eltern eines kranken Kindes sind verunsichert, brauchen fachlichen Rat und Beratung und wollen in der speziellen Pflege ihres Kindes angeleitet sein. Sie sind in der Regel selber bemüht die Pflege so selbstständig wie möglich durchzuführen, brauchen aber durch die ständige Entwicklungsveränderung des Kindes die Kinderkrankenschwester als Beraterin an ihrer Seite. Rückzugspflege ist das Prinzip der häuslichen Krankenpflege für schwerstkranke und – behinderte Kinder, Eltern übernehmen die Pflege weitestgehend selbstständig und die Kinderkrankenschwester steht in Abständen für die Pflege und Beratung und weitere Anleitung zur Verfügung.
- Die Kinderkrankenschwester muss durch Anleitung und Beratung mögliche Pflegefehler vermeiden helfen.
- Die Kinderkrankenschwester muss über Gesprächsführungskompetenzen verfügen, um die Eltern zu beraten, Problemgespräche zu verfolgen und ggf. über weitere Hilfsangebote beraten zu können.
- Die Anwesenheit von Geschwistern beeinflusst die Pflegesituation. Die Kinderkrankenschwester muss die Geschwisterkinder in einem gewissen Maße mit einbeziehen und berücksichtigen.

„Geschwister“

2. Beratung über weitere Hilfsangebote

- Die Kinderkrankenschwester muss über die umfangreichen weiteren Hilfsangebote für die Familie informiert sein und die Eltern darüber beraten. Z.B. Frühförderung, soziale Hilfen, Familienentlastende Dienste u.s.w.
- Sie übernimmt „Casemanagement“ und steht in Kontakt mit den anderen „Helfern“ im Familiensystem. Z.B. Krankengymnasten, Ärzten, Kliniken.

**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

dem –Träger des Krankenhauses –
(im folgenden „Leistungserbringer“)

und

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*,
dem BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen,
dem IKK-Landesverband Niedersachsen und
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen*
(im folgenden „Landesverbände“ genannt)

wird folgende Vergütungsvereinbarung geschlossen:

* 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

Leistung	Vergütung
§ 37 Abs. 1 Je Einsatz bis zu zwei Einsätze täglich	29,90 Euro

Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V

Leistung	Vergütung
----------	-----------

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

Je Einsatz **44,85 Euro**
(bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles)

Kategorie B*:

Diagnosen:

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

Leistungen:

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

Je Einsatz

29,90 Euro

(bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 60 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles)

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

Je Einsatz

14,95 Euro

(bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 30 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles)

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
- Einläufe
- S.c. und i.m. Injektion

Je Einsatz

44,85 Euro

(bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles)

Kategorie E*:

Diagnosen:

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

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.

Leistungen:

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

Je Einsatz

44,85 Euro

(bei einer regelmäßigen Behandlungsdauer von 90 Minuten¹ unter besonderer Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalles)

***Bei Kombination verschiedener Kategorien innerhalb eines Einsatzes maximal 52,32 Euro**

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

Leistung	Vergütung
für Besuche zwischen 6.00 Uhr und 20.00 Uhr	3,21 Euro
für Besuche zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr	6,42 Euro
sowie an Samstagen, Sonn- und ges. Feiertagen	6,42 Euro

Die Wegepauschale wird pro Einsatz berechnet.

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

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

§ 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 Krankenpfordienst 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 i.H.v. **80,- Euro**

§ 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:

Kategorie A	67,28 Euro
Kategorie B	44,85 Euro
Kategorie C	22,43 Euro
Kategorie D	67,28 Euro
Kategorie E	67,28 Euro

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

90,- Euro

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

in Kraft.

§ 8 Kündigung

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

(2) Bei Kündigung dieser Vereinbarung bleibt der Vertrag über die Häusliche Krankenpflege von schwerstkranken und –behinderten Kindern vom 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

Leistungserbringer

AOK-Die Gesundheitskrankenkasse
Für Niedersachsen

BKK Landesverband
Niedersachsen-Bremen

IKK-Landesverband Niedersachsen

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen