



Neue Leistungen der häuslichen Krankenpflege seit 1.10.2020 in Kraft – Verhandlungen mit den Krankenkassen über deren Vergütung ergebnislos auf den 3.11.2020 vertagt

Seit dem 1. Oktober können auf der Grundlage der überarbeiteten Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege gem. § 92 Abs. 7 SGB V neue Leistungen der häuslichen Krankenpflege ärztlich verordnet und von Pflegediensten erbracht werden. Zudem wurde die Wundversorgung neu geordnet. Zur Einordnung der Änderungen in die Vergütungsvereinbarungen der Rahmenverträge gem. §§ 132,132a SGB V haben auf Landesebene alle Krankenkassen sowie alle freigemeinnützigen und privaten Leistungserbringerverbände bereits vor einigen Wochen die Verhandlungen aufgenommen. Leider steht ein Verhandlungsergebnis noch aus. Die letzte Verhandlungsrunde wurde ergebnislos auf den 3. November 2020 verschoben. Deshalb müssen übergangsweise leider die Vergütungen für die neuen Leistungen zwischen dem Pflegedienst und der Krankenkasse in jedem Einzelfall abgestimmt werden. Dazu geben die Leistungserbringerverbände an alle Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen nachfolgende gemeinsame Empfehlung ab:

Verortung neuer Leistungen in der Vergütungssystematik

In den Fällen, in denen eine der neuen Leistungen ärztlich verordnet und vom Pflegedienst erbracht werden soll, soll der Pflegedienst **vor** Aufnahme der Leistungserbringung der Krankenkasse einen Vergütungsvorschlag machen. Bei ausbleibender Einigung auf eine Vergütung können die Leistungen nicht erbracht werden.

Die nachfolgenden konkreten Empfehlungen entsprechen exakt der Verhandlungsposition, die die Verbände auf der Landesebene gegenüber den Krankenkassen vertreten. Im Einzelnen:

- Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden Leistungsgruppe 2;
- Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen oder Orthesen Leistungsgruppe 2;
- Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen oder Orthesen Leistungsgruppe 2;
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung Leistungsgruppe 2;
- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung*) Leistungsgruppe 2.

*) Die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung kann nicht in Verbindung mit der Leistung „Blutzuckermessung“ abgerechnet werden. Die neue Leistung umfasst bei Bedarf auch eine Neukalibrierung, einen Sensorwechsel oder einen Batteriewechsel.

Diese Vergütungen sollen **unabhängig** davon gelten, ob die Leistungen solitär oder im Verbund mit weiteren SGB V- oder SGB XI-Leistungen erbracht werden, weil neue Leistungen im System nicht ohne entsprechende Vergütung zusätzlich erbracht werden können.

D. h., sie sind auch **zusätzlich** abzurechnen. Wenn beispielsweise eine Medikamentengabe und das Anlegen einer Orthese in einem Einsatz erbracht werden, sind die LG 1 (Medikamentengabe) und **zusätzlich** die LG 2 (Anlegen einer Orthese) abzurechnen. Wenn in einem Einsatz Medikamentengabe (LG 1), Anziehen von Kompressionsstrümpfen (LG 2) und das Anlegen einer Orthese (LG 2) erbracht werden, ist zweimal die LG 2 abzurechnen (einmal LG 2 für die Erbringung des Anziehens der Kompressionsstrümpfe und der Medikamentengabe gemäß der Regelung, dass nur die höherwertige Leistung in einem Einsatz abzurechnen ist, und **zusätzlich** einmal LG 2 für das Anlegen einer Orthese).

Versorgung von Wunden

- Versorgung von akuten Wunden Leistungsgruppe 3;
- Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden übergangsweise Leistungsgruppe 4*);

*) Ist die Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde zeitaufwändiger (d. h. deutlich über i. d. R. 20 Minuten hinaus) soll der Vergütungsvorschlag die doppelte Abrechnungsmöglichkeit der Leistungsgruppe 4 in einem Einsatz umfassen.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Die Verdopplung des Leistungsumfangs durch die Richtlinie (eine Einheit gleich 60 Minuten statt bislang in der Regel 30 Minuten) muss auch eine Preisverdopplung nach sich ziehen. Deshalb soll der Vergütungsvorschlag die doppelte Abrechnung der Leistung in einem Einsatz umfassen, wenn der Einsatz in der Regel 60 Minuten dauert.

Über den weiteren Verlauf der Verhandlungen wird umgehend informiert. Im Hinblick auf die Veränderungen der Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege gem. 92 Abs. 7 SGB V wird auf die zwischenzeitliche Veröffentlichung der Verbände hingewiesen sowie auf die Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses <https://www.g-ba.de/richtlinien/11/>.

9. Oktober 2020