

Leistungskatalog Krankenversicherung

A) Behandlungspflege

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
1a	s. c/ i. m.-Injektionen, auch mittels PEN , einschl. Einmalmaterial mit sicheren Sharps für bis zu 2 Injektionen pro Besuch. Der PEN ist nicht vom Pflegedienst zu stellen	5,29 Euro
1a1	s.c./i.m.-Injektionen bei Verwendung von Fertigspritzen (bis zu 2 Injektionen pro Besuch. Die Fertigspritzen sind nicht vom Pflegedienst zu stellen.	4,74 Euro
1b	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation (ohne Einmalmaterial) je Besuch	2,55 Euro
2a1	Pflege und Verbandswechsel des zentralen Venenkatheters (ZVK)	5,57 Euro
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	5,57 Euro
2a3	Versorgung bei PEG	5,57 Euro
2a4	Stomabehandlung: Inhalte: Desinfektion, Wundversorgung, Behandlung von ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandswechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut (kein Beutelwechsel)	10,79 Euro
2b1	Wundverband anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen.	10,79 Euro
2b1a	Zwei Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Wundverbänden ist die GPOS 322 (ein WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	21,59 Euro
2b1b	Drei Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Wundverbänden ist die GPOS 466 (2 WV) bzw. die GPOS 322 (1WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	32,36 Euro
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	10,79 Euro

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
2b2a	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 2 Dekubiti. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Dekubiti ist die GPOS 243(1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	21,59 Euro
2b2b	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 3 Dekubiti. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Dekubiti ist die GPOS 470(2 Dek.) bzw. die GPOS 243 (1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	32,36 Euro
2c1	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an einer Extremität	3,08 Euro
2c1a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B28 (1 Komp.Str. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,17 Euro
2c1b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B29 (2 Komp.Str. anz.) bzw. die GPOS B28 (1 Komp.Str. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,24 Euro
2c1c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B30 (3 Komp. Str. anz), bzw. die GPOS B29 (2 Komp.Str. anz.) bzw. die GPOS B28 (1 Komp.Str. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	12,32 Euro
2c2	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an einer Extremität	3,08 Euro
2c2a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B32 (1 Komp.Str. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,17 Euro
2c2b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B33 (2 Komp.Str. ausz.) bzw. die GPOS B32 (1 Komp.Str. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,24 Euro

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
2c2c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B34 (3 Komp. Str. ausz.), bzw. die GPOS B33 (2 Komp.Str. ausz.) bzw. die GPOS B32 (1 Komp.Str. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	12,32 Euro
2c3	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln – nicht abwickeln	6,17 Euro
2c3a	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln – nicht abwickeln – an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	12,32 Euro
2c3b	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln – nicht abwickeln – an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS 425 (2 KompV) bzw. die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	18,49 Euro
2c3c	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln – nicht abwickeln – an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS 992 (3 KompV) bzw. die GPOS 425 (2 KompV) bzw. die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	24,64 Euro
2c4	Kompressionsverband bei Ulcus cruris Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6 a 10) an einem Bein	16,94 Euro
2c4a	Kompression bei Ulcus cruris Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an zwei Beinen. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionen ist die GPOS 386 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	33,90 Euro
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle).	3,08 Euro
2c5a	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,17 Euro

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
2c5b	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an drei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS 581 (2 KompV) bzw. die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,24 Euro
2c5c	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an vier Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS 994 (3 KompV) bzw. die GPOS 581 (2 KompV) bzw. die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	12,32 Euro
2c6	Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden je Verband	6,15 Euro
2c7	Anlegen von Orthesen und Bandagen	6,15 Euro
2c8	Ablegen von Orthesen und Bandagen	4,62 Euro
2 Max	Deckelungsposition 2a) bis 2c) höchstens je Besuch	39,61 Euro
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschl. Pflege und Verbandswechsel	7,16 Euro
4a	Katheterisierung einschl. Spülung, Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung. Katheterset, Gleitmittel, Schleimhautdesinfektionsmittel, Blockflüssigkeit sind in der Gebühr nicht beinhaltet	8,78 Euro
4 b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	8,78 Euro
5a	Einlauf / Klistier / Klysma je Leistung	5,09 Euro
5b	Digitale Enddarmausräumung	7,16 Euro
5c	Hebe-/Senkeinlauf	14,97 Euro
6a1	Medikamentengabe je Hausbesuch unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen (6a11 daneben nicht abrechenbar)	4,34 Euro
6a6	Blutdruckmessung je Hausbesuch	2,55 Euro
6a7	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	2,55 Euro
6aMax	Deckelungsposition aus 6a6 -6a7	3,58 Euro
6a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibung je Besuch	3,20 Euro
6a10	Abgabe von Medikament durch med. Bad je Besuch	5,57 Euro

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
6a11	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6 a 1 für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und Kapseln nicht abgerechnet werden). Das Richten der Medikamente erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte, Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle beim erneuten Richten, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	7,46 Euro
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen und Einmalmaterial einschl. sichere Sharps je Besuch	3,16 Euro
6b1	Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät	1,04 Euro
6b1a	interstitielle Glukosemessung als alleinige Leistung	1,85 Euro
6b2	Wechsel des Sensors für interstitiellen Glukosemessung	3,16 Euro
6b3	Kalibrierung des Testgerätes bei interstitiellen Glukosemessung	3,16 Euro
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	3,80 Euro
6d1	Blasenspülung	4,77 Euro
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	4,77 Euro
6d3	Instillation	4,77 Euro
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	4,77 Euro
6dMA X	6d1 – 6d4 je Besuch höchstens	19,08 Euro
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung
6f	Inhalation je Besuch	6,38 Euro
6g	MRSA-Eradikationstherapie (MRSA-Sanierung) einschl. aller damit zusammenhängenden Leistungen	Einzelfallregelung
6h	Schutzkleidung als Sachkosten und An-/Ausziehen der Schutzkleidung bei festgestelltem (ärztliche Verordnung) MRSA-/MRE-Befall ohne SGB XI .- Leistung beim selben Hausbesuch. Die Schutzkleidung darf nicht für mehrere Hausbesuche verwendet werden.	2,70 Euro
6i	Schutzkleidung als Sachkosten und An-/Ausziehen der Schutzkleidung bei festgestelltem (ärztliche Verordnung) MRSA-/MRE-Befall mit SGB XI .- Leistung beim selben Hausbesuch. Die Schutzkleidung darf nicht für mehrere Hausbesuche verwendet werden.	1,35 Euro

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
7	Anhängen oder Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder zur parenteralen Ernährung, Ko der Laufgeschwindigkeit und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	18,34 Euro
7a	Wechsel des Infusionsbehälters	3,20 Euro
7b	<ul style="list-style-type: none"> a) Legen und Anhängen einer ärztlichen verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Vor- und Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) sowie Fixierung der Nadel und Desinfektion b) Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge c) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung <p>Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.</p>	12,91 Euro
7c	<ul style="list-style-type: none"> a) Abhängen einer ärztlichen verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband b) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung <p>Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.</p>	5,45 Euro
8	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 1 bis 6d und 6f sowie 7 Zuschlag je Leistung von 50 % abrechenbar
9	Spezielle Krankenbeobachtung durch Pflegekraft (alle während der Zeit erbrachten Leistungen sind enthalten und abgegolten)	Einzelfallregelung

B) Grundpflege

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
10	Grundpflege höchstens 2 x je Tag berechenbar (z.B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität)	30,27 Euro
11	Grundpflege einschl. Hauswirtschaftliche Versorgung zus. Bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Std. in Anspruch, sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar	39,61 Euro
12	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 10 und 11 je Leistung ein Zuschlag von 50% abrechenbar

C) Hauswirtschaftliche Versorgung

Leistungen		Eurobeträge ab 01.04.2024
	Je angefangene 5 Minuten	2,21 Euro
	Je angefangene Stunde	26,52 Euro
	Maximal 3 Stunden je Tag abrechenbar	79,56 Euro

Diese Leistungen werden von der Krankenkasse vergütet, falls vom Hausarzt verordnet und von Krankenkasse genehmigt.

Stand: 01.04.2024