

# Preisliste Ambulante Pflege

## Allgemeine Pflegeleistungen

### Leistungskomplekatalog – Hessen AMBU – nach SGB XI

Je nach Pflegestufe beteiligt sich die Pflegeversicherung teilweise an den Kosten.

Leistungskomplex	Leistungsart	Einzelpreis/€
LK 1	Kleine Körperpflege	21,05
LK 2	Große Körperpflege mit Wäsche/Duschen	26,84
LK 3	Große, erweiterte Körperpflege	32,10
LK 4	Spezielle Lagerung bei Bettlägerigkeit	5,26
LK 5	Umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei Ausscheidungen	7,89
LK 6	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Zwischenmahlzeit	5,26
LK 7	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hauptmahlzeit	13,15
LK 8	Enterale Ernährung über Sonde	7,89
LK 9	Hilfestellung beim Aufstehen und Zubettgehen	5,26
LK 10	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung	6,31
LK 11	Mobilisation in der Wohnung	6,31
LK 12	Begleitung bei Aktivitäten	7,89
LK 13	Hauswirtschaftliche Versorgung, 15 Minuten	4,34
LK 16	Erstbesuch durch eine Pflegekraft	47,36
LK 17	Folgebesuch bei Änderung der Pflegestufe	15,79
LK 19	Hausbesuchspauschale intern	ab 0,83
	Hausbesuchspauschale extern	5,00
	Betreuungsleistung 60 Min.	25,14



## Behandlungspflege

Ihre Krankenversicherung übernimmt die Kosten bei Vorlage einer genehmigten Verordnung.

Pos.	Leistungsart	Vergütung/€
1	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	34,98
2–4	Grundpflege	20,50
5	Hauswirtschaftliche Versorgung nach SGB V (60 Min.)	19,20
6a	Absaugen	6,03
9	Blasenspülung	4,42
10	Blutdruckmessung	3,01
11a	Blutzuckermessung bei Erst- und Neueinstellung einer Diabetes mellitus	3,40
11b	Blutzuckermessung bei Fortsetzung intensivierter Insulintherapie	5,19
12	Dekubitusbehandlung	6,65
13	Überprüfen und Versorgen von Drainagen	4,83
14	Klistier, Klyisma, digitale Enddarm-ausräumung	11,43
15	Flüssigkeitsbilanzierung	6,03
16a	Infusion intravenös, parenterale Ernährung	36,18
16b	Infusion zur Flüssigkeitssubstitution	10,24
17	Inhalation	3,27
18a	Injektion intramuskulär	4,42
18b	Injektion subcutan	4,42
19	Richten von Injektionen	1,20

Pos.	Leistungsart	Vergütung/€
20	Instillation	4,42
21	Auflegen von Kälteträgern	3,27
22	Versorgung eines suprapubischen Katheter	4,21
23	Katheterisierung der Harnblase	7,85
25	Legen/ Wechseln einer Magensonde	12,06
26.a	Richten von Medikamentenvergabe (außer Injektion + Infusion)	6,03
26.b	Verabreichung von Medikamentenvergabe (außer Injektion + Infusion)	3,50
26.b.1	Einreibung	3,27
26.b.2	Behandlung des Mundes	3,50
26.b.3	Behandlung des Auges/der Ohren	3,33
26.b.4	Behandlung des Auges postoperativ	3,33
26.b.5	Bad Behandlung Hautkrankheiten	3,27
27	Versorgung bei PEG	4,21
28	Stomabehandlung	8,75
29	Wechsel und Pflege der Trachealkanüle	8,75
30	Pflege des zentralen Venenkatheters	4,21
31.1	Anlegen und Wechseln von Verbänden	6,65
31.2	Anlegen eines Kompressionsverbandes	6,65
31.3	Kompressionstherapie bei Ulcus cruris	8,45
31.4	Anziehen von Kompressionsstrümpfen	3,01
31.5	Ausziehen von Kompressionsstrümpfen	1,83
31.6	Stützender Verband	6,65

## Erstattungsbeträge

Monatliche Erstattungsbeträge je nach Pflegestufe				
	0	1	2	3
Tages- und Nachtpflege	bis 231€*	bis 468€/689€*	bis 1.144€/1.298€*	bis 1.612€

\* Gilt für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.