

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

I. Behandlungspflege. Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung

A. Behandlungspflege:

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
1a	s.c.- / i.m.-Injektionen, auch mittels PEN , einschl. Einmalmaterial mit sicheren Sharps für bis zu zwei Injektionen pro Besuch. Der PEN ist nicht vom Pflegedienst zu stellen.	5,91 €	18	257
1a1	s.c.- / i.m.-Injektionen bei Verwendung von Fertigspritzen (bis zu zwei Injektionen pro Besuch). Die Fertigspritzen sind nicht vom Pflegedienst zu stellen.	5,30 €	18	256
1b	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation (ohne Einmalmaterial) je Besuch	2,85 €	19	311
2a1	Pflege und Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters	6,22 €	30	319
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	6,22 €	22	313
2a3	Versorgung bei PEG	6,22 €	27	309
2a4	Stomabehandlung; Inhalte: Desinfektion, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut (kein Beutelwechsel)	12,06 €	28	276
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	12,06 €	31	322
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 zwei Wundverbänden ist die GPOS 322 (ein WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	24,12 €	31	466
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 drei Wundverbänden ist die GPOS 466 (2 WV) bzw. die GPOS 322 (1 WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	36,16 €	31	467
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	12,06 €	12	243
2b2a	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei zwei Dekubiti. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Dekubiti ist die GPOS 243 (1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	24,12 €	12	470
2b2b	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei drei Dekubiti. Bei der Abrechnung von weniger als drei Dekubiti ist die GPOS 470 (2 Dek.) bzw. die GPOS 243 (1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	36,16 €	12	471
2c1	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an einer Extremität	3,44 €	31	B28
2c1a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe an zwei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B28(1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,89 €	31	B29
2c1b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an drei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B29 (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS B28 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,32 €	31	B30

Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
2c1c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an vier Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B30 (3 KompStr. anz.), bzw. die GPOS B29 (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS B28 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	13,77 €	31	B31
2c2	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an einer Extremität.	3,44 €	31	B32
2c2a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an zwei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B32 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,89 €	31	B33
2c2b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an drei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B33 (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS B32 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,32 €	31	B34
2c2c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an vier Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B34 (3 KompStr. ausz.), bzw. die GPOS B33 (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS B32 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	13,77 €	31	B35
2c3	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln	6,89 €	31	308
2c3a	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an zwei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsverbänden ist die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	13,77 €	31	425
2c3b	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an drei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsverbänden ist die GPOS 425 (2 KompV) bzw. die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	20,66 €	31	992
2c3c	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an vier Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als vier 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.	27,53 €	31	993
2c4	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an einem Bein .	18,93 €	31	386
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 zwei Kompressionen ist die GPOS 386 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	37,88 €	31	475
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle).	3,44 €	31	387
2c5a	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an zwei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsverbänden ist die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	6,89 €	31	581
2c5b	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an drei Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsverbänden ist die GPOS 581 (2 KompV) bzw. die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,32 €	31	994

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
2c5c	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an vier Extremitäten . Bei der Abrechnung von weniger als vier 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.	13,77 €	31	995
2c6	Anlegen von stützenden / stabilisierenden Verbänden je Verband	6,87 €	31	323
2c7	Anlegen von Orthesen und Bandagen	6,87 €	31d	C13
2c8	Ablegen von Orthesen und Bandagen	5,16 €	31d	C14
2MAX	Deckelungsposition 2a bis 2c höchstens je Besuch	44,26 €		436
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel.	8,00 €	29	435
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung. Katheterset, Gleitmittel, Schleimhautdesinfektionsmittel, Blockflüssigkeit sind in der Gebühr nicht beinhaltet.	9,81 €	23	262
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	9,81 €	25	265
5a	Klistier/Klyisma je Leistung	5,69 €	14	303
5b	Digitale Enddarmausräumung	8,00 €	14	315
5c	Hebe-/Senkeinlauf	16,73 €	14	A92
6a1	Medikamentengaben je Hausbesuch unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen (6a11 daneben nicht abrechenbar)	4,85 €	26	233
(6a2-6a5 ist nicht besetzt)				
6a6	Blutdruckmessung je Hausbesuch	2,85 €	10	201
6a7	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	2,85 €	15	249
6aMAX	Deckelungsposition aus 6a6 und 6a7	4,00 €		437
6a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Hausbesuch	3,58 €	26	248
6a10	Abgabe von Medikamenten durch medizinisches Bad je Hausbesuch	6,22 €	26	236
6a11	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6a1 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 sowie verordnungspflichtige Therapie-/Schmerzpflaster) und umfasst auch die Kontrolle beim erneuten Richten, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	8,34 €	26	312
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen und Einmalmaterial einschl. sichere Sharps je Besuch	3,53 €	11	284
6b1	interstitielle Glukosemessung gemeinsam mit anderen Leistungen aus SGB V oder SGB XI	1,16 €	11a	C32
6b1a	interstitielle Glukosemessung als alleinige Leistung	2,07 €	11a	C24
6b2	Wechsel des Sensors für interstitielle Glukosemessung	3,53 €	11a	C25
6b3	Kalibrierung des Testgerätes bei interstitieller Glukosemessung	3,53 €	11a	C26
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	4,25 €	21	203
6d1	Blasenspülung	5,33 €	9	241
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	5,33 €	13	246
6d3	Instillation	5,33 €	20	259
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	5,33 €	6	230

Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
6dMAX	6d1-6d4 je Besuch höchstens	21,32 €		438
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfall-Regelung	8	238
6f	Inhalation je Besuch	7,15 €	17	255
6g	MRSA-Eradikationstherapie (MRSA-Sanierung) einschließlich aller damit zusammenhängenden Leistungen	Einzelfallregelung	26a	924 / 925
6h	Schutzkleidung als Sachkosten und An-/Ausziehen der Schutzkleidung bei festgestellten (ärztliche Verordnung) MRSA-/MRE-Befall oder anderer Erreger, bei denen gemäß TRBA 250 die persönliche Schutzausrüstung zusätzlich um einen langärmeligen Schutzkittel und einen Mund-Nasenschutz zu erweitern ist. Die Schutzkleidung darf nicht für mehrere Hausbesuche verwendet werden. Ohne SGB XI-Leistung beim selben Hausbesuch	3,02 €		B73
6i	Schutzkleidung als Sachkosten und An-/Ausziehen der Schutzkleidung bei festgestellten (ärztliche Verordnung) MRSA-/MRE-Befall oder anderer Erreger, bei denen gemäß TRBA 250 die persönliche Schutzausrüstung zusätzlich um einen langärmeligen Schutzkittel und einen Mund-Nasenschutz zu erweitern ist. Die Schutzkleidung darf nicht für mehrere Hausbesuche verwendet werden. Mit SGB XI-Leistung beim selben Hausbesuch	1,51 €		B74
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, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	20,49 €	16	326
7a	Wechsel des Infusionsbehälters	3,58 €	16	439
7b	a) Legen und Anhängen einer ärztlich 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 Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	14,43 €	16a	200
7c	c) Abhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband d) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	6,09 €	16a	598

Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
7d	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt - insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation - Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden - Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen. Die Leistung Nummer 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungsverzeichnisses. Abrechnung erfolgt in je angefangenen 5-Minuten-Zeiteinheiten im Haushalt des Versicherten.	6,10 €	24a	A89
8	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 1 bis 6 d) und f) sowie 7 Zuschlag je Leistung von 50 % abrechenbar	7	diverse
9	Spezielle Krankenbeobachtung durch Pflegefachkraft (alle während der Zeit erbrachten Leistungen sind enthalten und abgegolten)	Einzelfallregelung	24	320

B. Grundpflege

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität)	33,82 €	2/3/4	124
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftlicher Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Stunde in Anspruch sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar.	44,26 €	2/3/4/5	111
12	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 10 und 11 je Leistung ein Zuschlag von 50 % abrechenbar.	1	996

Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)

C. Hauswirtschaftliche Versorgung

Pos. nr.	Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
C1	Zeitabrechnung je angefangene 5 Min. je Stunde max. 3 Stunden je Tag abrechenbar	2,47 €	5	440
	je volle Stunde	29,64 €		
	volle 3 Stunden	88,92 €		

A. Anleitung bei Behandlungspflegeleistungen (Nr. 7 HKP-RL)

Pos. nr.	Anleitung bei Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
1a	s.c.- / i.m.-Injektionen, auch mittels PEN, einschl. Einmalmaterial mit sicheren Sharps für bis zu zwei Injektionen pro Besuch. Der PEN ist nicht vom Pflegedienst zu stellen.	8,86 €	7 (18)	441
1a1	s.c.- / i.m.-Injektionen bei Verwendung von Fertigspritzen für bis zu zwei Injektionen pro Besuch. Die Fertigspritzen sind nicht vom Pflegedienst zu stellen.	7,94 €	7 (18)	997
1b	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation (ohne Einmalmaterial) je Besuch	4,27 €	7 (19)	336
2a1	Pflege und Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters	9,34 €	7 (30)	406
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	9,34 €	7 (22)	398
2a3	Versorgung bei PEG	9,34 €	7 (27)	404
2a4	Stomabehandlung; Inhalte: Desinfektion, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut (kein Beutelwechsel)	18,09 €	7 (28)	405
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	18,09 €	7 (31)	407
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 zwei Wundverbänden ist die GPOS 407 (ein WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	36,18 €	7 (31)	998
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 drei Wundverbänden ist die GPOS 407 (1 WV) oder die GPOS 998 (2 WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	54,24 €	7 (31)	999
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	18,09 €	7 (12)	393
2b2a	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei zwei Dekubiti Bei der Abrechnung von weniger als zwei Dekubiti ist die GPOS 393 (1 Dek) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	36,18 €	7 (12)	A01
2b2b	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei drei Dekubiti Bei der Abrechnung von weniger als drei Dekubiti ist die GPOS 393 (1 Dek) bzw. die GPOS A01 (2 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	54,24 €	7 (12)	A02
2c1	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen je Extremität	5,16 €	7 (31)	B36

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

Pos. nr.	Anleitung bei Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
2c1a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B36 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	10,34 €	7 (31)	B37
2c1b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B37 (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS B36 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	15,49 €	7 (31)	B38
2c1c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe anziehen an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B38 (3 KompStr. anz.), die GPOS B37 (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS B36 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	20,65 €	7 (31)	B39
2c2	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an einer Extremität	5,16 €	7 (31)	B40
2c2a	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B40 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,34 €	7 (31)	B41
2c2b	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B41 (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS B40 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	15,49 €	7 (31)	B42
2c2c	Ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe ausziehen an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsstrümpfen ist die GPOS B42 (3 KompStr. ausz.), die GPOS B41 (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPos B40 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	20,65 €	7 (31)	B43
2c3	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln	10,34 €	7 (31)	408
2c3a	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsverbänden ist die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	20,65 €	7 (31)	A09
2c3b	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsverbänden ist die GPOS A09 (2 KompV) bzw. die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	30,99 €	7 (31)	A10
2c3c	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsverbänden ist die GPOS A10 (3 KompV) bzw. die GPOS A09 (2 KompV) bzw. die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	41,31 €	7 (31)	A11
2c4	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad siehe Pos. Nr. 6a10) an einem Bein	28,39 €	7 (31)	443
2c4a	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an 2 Beinen. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionen ist die GPOS 443 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	56,83 €	7 (31)	A12
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle)	5,16 €	7 (31)	A13
2c5a	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als zwei Kompressionsverbänden ist die GPOS A13 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,34 €	7 (31)	A14

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

Pos. nr.	Anleitung bei Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
2c5b	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als drei Kompressionsverbänden ist die GPOS A14 (2 KompV) bzw. die GPOS A13 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	15,49 €	7 (31)	A15
2c5c	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als vier Kompressionsverbänden ist die GPOS A15 (3 KompV) bzw. die GPOS A14 (2 KompV.) bzw. die GPOS A13 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	20,65 €	7 (31)	A16
2c6	Anlegen von stützenden / stabilisierenden Verbänden je Verband	10,30 €	7 (31)	410
2c7	Anlegen von Orthesen und Bandagen	10,30 €	7 (31d)	C16
2c8	Ablegen von Orthesen und Bandagen	7,75 €	7 (31d)	C17
2MAX	Deckelungsposition 2a bis 2c höchstens je Besuch	66,40 €		444
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	12,00 €	7 (29)	464
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung; Katheterset, Gleitmittel, Schleimhautdesinfektionsmittel, Blockflüssigkeit sind in der Gebühr nicht beinhaltet	14,70 €	7 (23)	452
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	14,70 €	7 (25)	399
5a	Klistier/Klysmen je Leistung	8,53 €	7 (14)	457
5b	Digitale Enddarmausräumung	12,00 €	7 (14)	445
5c	Hebe-/Senkeinlauf	25,09 €	7 (14)	A98
6a1	Medikamentengaben je Hausbesuch unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen (6a11 daneben nicht abrechenbar)	7,27 €	7 (26)	338
(6a2-6a5 ist nicht besetzt)				
6a6	Blutdruckmessung je Hausbesuch	4,27 €	7 (10)	331
6a7	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	4,27 €	7 (15)	395
6aMAX	Deckelungsposition aus 6a6 und 6a7	5,99 €	7 (10/15)	A17
6a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Hausbesuch	5,36 €	7 (26)	401
6a10	Abgabe von Medikamenten durch medizinisches Bad je Hausbesuch	9,34 €	7 (26)	402
6a11	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6a1 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.	12,49 €	7 (26)	400
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen und Einmalmaterial (einschl. sichere Sharps) je Besuch	5,30 €	7 (11)	372
6b1	Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät gemeinsam mit anderen Leistungen aus SGB V oder SGB XI	1,74 €	7 (11a)	C33
6b1a	Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät als alleinige Leistung	3,10 €	7 (11a)	C28
6b2	Wechsel des Sensors für interstitielle Glukosemessung	5,30 €	7 (11a)	C29
6b3	Kalibrierung des Testgerätes bei interstitieller Glukosemessung	5,30 €	7 (11a)	C30

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

Pos. nr.	Anleitung bei Leistung	EURO-Betrag	RL-Nr.	GPOS
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	6,37 €	7 (21)	397
6d1	Blasenspülung	8,00 €	7 (9)	448
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	8,00 €	7 (13)	394
6d3	Instillation	8,00 €	7 (20)	396
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	8,00 €	7 (6)	390
6dMAX	6d1-6d4 je Besuch höchstens	31,99 €		447
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung	7 (8)	455
6f	Inhalation je Besuch	10,70 €	7 (17)	333
6g	MRSA-Eradikationstherapie (MRSA-Sanierung) einschließlich aller damit zusammenhängenden Leistungen	Einzelfallregelung	7 (26a)	A18
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, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	30,74 €	7 (16)	450
7a	Wechsel des Infusionsbehälters	5,36 €	7 (16)	449
7b	a) Legen und Anhängen einer ärztlich 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.	21,64 €	16a (7)	599
	Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.			
7c	c) Abhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband d) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung	9,13 €	16a (7)	656
	Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.			
10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität).	50,74 €	7 (2/3/4)	376
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftlicher Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Stunde in Anspruch sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar.	66,40 €	7 (2/3/4/5)	451

**Anlage 1 zur Vereinbarung vom 30.11.2024: Gebührenübersicht für HKP-Leistungen für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern
für ab 01.01.2025 erbrachte Leistungen (AC/TK 32 02 610)**

Pos. Nr.	Übersicht über die Anfahrtspauschalen	EURO-Betrag	GPOS
§ 3 (1)	Anfahrtspauschale 06:00 – 21:00 Uhr	8,11 €	701
§ 3 (3)	Anfahrtspauschale 06:00 - 21:00 Uhr (ein Versicherter mit SGB V- und SGB XILeistungen)	4,06 €	713
§ 3 (3)	Anfahrtspauschale 06:00 - 21:00 Uhr (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) insgesamt maximal s. Pos. V (1)	4,06 €	702
§ 3 (4)	Anfahrtspauschale 06:00 - 21:00 Uhr Mehrere Versicherte: insgesamt maximal Pos. V (1)	2,03 €	720
§ 3 (2)	Anfahrtspauschale 21:01 - 05:59 Uhr ganz	10,51 €	721
§ 3 (3)	Anfahrtspauschale 21:01 - 05:59 Uhr (ein Versicherter mit SGB V- und SGB XILeistungen)	5,26 €	722
§ 3 (3)	Anfahrtspauschale 21:01 - 05:59 Uhr (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) insgesamt maximal Pos. V (2)	5,26 €	723
§ 3 (4)	Anfahrtspauschale 21:01 - 05:59 Uhr Viertel mehrere Versicherte; insgesamt maximal Pos. V (2)	2,63 €	724
§ 3 (6)	Versorgung in ambulant betreuten WGs mit nicht integriertem Pflegedienst: je Versicherten bei HKP alleine (06:00 -21:00 Uhr) werktags	1,35 €	A90
§ 3 (7)	Versorgung in ambulant betreuten WGs mit nicht integriertem Pflegedienst: je Versicherten bei HKP mit SGB XILeistungen bei gleichem Hausbesuch (06:00 - 21:00 Uhr) werktags	0,68 €	A91
§ 3 (6)	Versorgung in ambulant betreuten WGs mit nicht integriertem Pflegedienst: je Versicherten bei HKP alleine (21:01 -05:59 Uhr)	1,75 €	A93
§ 3 (7)	Versorgung in ambulant betreuten WGs mit nicht integriertem Pflegedienst: je Versicherten bei HKP mit SGB XILeistungen bei gleichem Hausbesuch (21:01 - 05:59 Uhr)	0,88 €	A94