

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
376	1.	<p>Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</p> <p>Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. bei den Grundverrichtungen des täglichen Lebens, wie Lagern, Körperpflege).</p>	<p>Die Patientin oder der Patient, eine Angehörige oder ein Angehöriger oder eine andere Person wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.</p>	<p style="text-align: center;">21,39 ggf. 10,69 € Erfolgszuschlag Im Erfolgsfall, d.h. wenn mindestens für die Dauer von 2 Monaten nach Beendigung der Anleitung keine Verordnung über die angeleitete Leistung erfolgt, Nachberechnung des halben Preises der Leistung, ohne Wegepauschale</p>
507	2.	<p>Ausscheidungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausscheidungen, Hilfe beim Ausscheiden und der Beseitigung von Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z. B.: - Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condomurinal) - Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen) - Wechsel des Katheterbeutels - Reinigung und Versorgung des Urostoma - Reinigung und Versorgung des Anus-<i>praeter</i> <p>- Kontinenztraining, Toilettentraining (Aufsuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan). Die Uhrzeiten sind in einem Erfassungsbogen zu dokumentieren.</p> <p>- der Harnblase. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit zu dokumentieren.</p>	<p>siehe Stomabehandlung (Nr. 28) siehe Einlauf, Klistier, Digitale Enddarmausräumung (Nr. 14)</p> <p>Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p> <p>siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der (Nr. 29)</p> <p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27)</p> <p>siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22)</p>	<p style="text-align: center;">21,39 €</p>

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
		<p>sigkeit je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln, anfänglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag.</p> <ul style="list-style-type: none"> - des Enddarms. Die Darmentleerungszeiten sind je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln. <p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z.B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	
507	3.	<p>Ernährung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei - Sondennahrung, Verabreichen von, über Magensonde, Katheter-Jejunostomie (z. B. Witzel-Fistel), perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe, Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems, <p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) siehe Medikamentengabe (Nr. 26)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	<p>21,39 €</p>

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
507	4.	<p>Körperpflege beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Rasur, Haar- und Nagelpflege, - ggf. Pflege einer Augenprothese, - ggf. Mundpflege als Prophylaxe bei abwehrgeschwächten und/oder im Allgemeinzustand stark reduzierten Patienten, - An- und/oder Auskleiden (Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleidung, von Stützstrümpfen, von Antithrombosestrümpfen, von konfektionierten / teilkonfektionierten / maßgefertigten Bandagen, von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I, das An- und Ablegen von Prothesen, von Orthesen, von Stützkorsetts, von Bruchbändern etc.), <p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z.B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>Kosmetische Maßnahmen im Sinne der Schönheitspflege sind keine Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Die Hornhautpflege mit künstlicher Tränenflüssigkeit, z. B. bei fehlendem Lidschluss soweit keine Augenerkrankung vorliegt, ist eine prophylaktische Maßnahme.</p> <p>Gabe von Augentropfen/–salben siehe Medikamentengabe (Nr. 26) Die Augenspülung ist eine ärztliche Leistung. Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse II siehe Verbände (Nr. 31)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	<p>21,39 €</p>
!	Grundpflege nach Nummer 1- 4 – pro Tag bis zu 2x abrechnungsfähig.			

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
121 122 123	4a.	Leistung der Grundpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V 1. Einsatz am Tag 2. Einsatz am Tag 3. Einsatz am Tag		28,00 € 22,25 € 10,92 €
555	4b.	Leistungen der Hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Absatz 1a SGB V Preis pro Stunde		21,06 €
	!	Die Leistung nach 4a) kann insgesamt für maximal 3 Einsätze täglich abgerechnet werden. Leistungen nach 4a) und nach 4b) sind insgesamt bis zu max. 4 x täglich abrechnungsfähig (tagesbezogene Höchstgrenze über beide Leistungen gemeinsam). Die Wegepauschale ist max. 4 x täglich abrechnungsfähig. Werden die Leistungen gemäß 4a) und 4b) gleichzeitig im Rahmen eines Einsatzes erbracht, ist die Wegepauschale nur einmal abrechnungsfähig.		
177	5.	Hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet: Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).		20,29 €
	!	Einschließlich Zu- und Abgang ist Pos. 5 nur neben Pos. 1 – 4 und nur einmal pro Tag abrechnungsfähig.		

Leistungen der Behandlungspflege

Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert ordnungsfähig.

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
230 242	6.	Absaugen - Absaugen der oberen Luftwege Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten / der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen z. B. bei schwerer Emphysebronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmeten Patientinnen oder Patienten. - Bronchialtoilette (Bronchiallavage) Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheotomierten Patienten z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika.		5,90 €
	!	Nicht neben Pos. 1-4a abrechnungsfähig.		

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
	7.	Anleitung bei der Behandlungspflege Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. Blutzuckerkontrolle).	Der Patient, sein Angehöriger oder eine andere Person wird - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.	Preis der jeweiligen Leistung Im Erfolgsfall , d.h. wenn mindestens für die Dauer von 2 Monaten nach Beendigung der Anleitung keine Verordnung über die angeleitete Leistung erfolgt, Nachberechnung des dreifachen Preises der Leistung (ohne Wegpauschale)
238	8.	Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen (z. B. hohe Querschnittslähmung, Zustand nach Schädel-Hirntrauma); Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes, ggf. Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O ₂ -Zellen).		9,18 €
241	9.	Blasenspülung Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasenspritze oder Spülsystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.	Blasenspülungen sind nur verordnungsfähig bei durchflussbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkoageln. Bei Blasenspülungen sind Blaseninstillationen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. siehe Instillation (Nr. 20)	4,50 €
201	10.	Blutdruckmessung bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus	24-h-Blutdruckmessungen mittels Dauermessgerät sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Die Häufigkeit der Blutdruckmessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie	2,96 €
	!	Nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig und nicht neben Pos. 1 – 4a abrechnungsfähig.		
240	11.	Blutzuckermessung Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z. B. Glucometer)	Routinemäßige Dauermessungen sind nur zur Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig. Bei der Folgeverordnung ist der HbA 1c – Wert zu berücksichtigen. Nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähig-	

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
		<ul style="list-style-type: none"> - bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (insulin- oder tablettenpflichtig) - bei Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie 	<p>keit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut entnehmen und auf den Teststreifen bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist, - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Die Häufigkeit der Blutzuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.</p>	<p>3,26 €</p>
	!	Die Teststreifen sind mit der Gebühr abgegolten.		
<p>243 411 412 413 414 535 536 537 538 539</p>	<p>12. (1. bis 10. Stelle)</p>	<p>Dekubitusbehandlung</p> <p>Verordnungsvoraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens oberflächlicher Hautdefekt, evtl. Blasenbildung - Versorgung durch Wundreinigung/ Wundverbände (z. B. Feuchtverband, Hydrokolloidverband, Hydrogelverband) - wirksame Druckentlastung 	<p>Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Im Pflegeprotokoll sind der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren.</p> <p>Ziel der Dekubitusbehandlung ist die Wundheilung. Die Erstverordnung ist in Abhängigkeit von Art und Umfang des Dekubitus bis zu 3 Wochen auszustellen. Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt das Pflegeprotokoll auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Dekubitustherapie unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann. Die Frequenz der Druckentlastung richtet sich nach dem Fortgang der Wundheilung (z. B. alle 2 Stunden).</p> <p>Die Lagerung von Dekubituspatientinnen oder Dekubituspatienten soll nach Möglichkeit - ggf. nach Anleitung - von Angehörigen übernommen werden.</p>	<p>5,80 €</p>

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
327		Flüssigkeitssubstitution		5,01 €
326		parenterale Ernährung		10,02 €
	!	Die Leistung parenterale Ernährung ist pro Besuch 1 x und pro Tag maximal 2 x abrechnungsfähig (z. B. morgens Anhängen und abends Abhängen, erfolgen An- und Abhängen während eines Besuches, ist die Leistung nur einmal abrechnungsfähig)		
591	16a.	Infusionen, s.c. - Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution - Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge, - Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung	Auf der Verordnung ist der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben. Indikation: Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung z.B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität insbesondere bei geriatrischen Patienten. Als Kontraindikationen sind insbesondere zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> - Schwere Dehydratation - Dekompensierte Herzinsuffizienz - Dekompensierte Niereninsuffizienz - Koagulopathien - Kreislaufschock - Langfristiger Flüssigkeitsbedarf - Finale Sterbephase - Zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege - Ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten/der Patientin oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie 	
598	16b.	Anlegen, Anhängen, ggf. Wechseln einer ärztlich verordneten s.c. Infusion		14,64 €
		Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion		4,53 €
	!	Jeweils zuzüglich der Wegepauschale 1 x täglich abrechenbar. Nicht neben Pos. 16 abrechenbar.		
255	17.	Inhalation		2,81 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
		Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.		
	!	Nicht neben Pos. 1 – 4a und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.		
325 301 (Insulin) 324 415 417	18.	Injektionen - i. v. - i. m. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten - s. c. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten	Die i. v. Injektion ist eine ärztliche Leistung. Die s. c. Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektionen nicht aufziehen, dosieren und fachgerecht injizieren können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (z. B. moribunde Patientinnen und Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Insbesondere bei Insulin- und Heparininjektionen ist vor der Verordnung dieser Leistung zu prüfen, ob eine eigenständige Durchführung mit Hilfe eines optimalen PEN/Fertigspritze (Selbstapplikationshilfe) - ggf. auch nach Anleitung - möglich ist.	3,92 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
	!	Werden anstelle einer Injektion mit mehreren mischbaren Arzneilösungen bei liegender Kanüle mehrere Injektionen nacheinander ausgeführt, so ist nur eine Injektion abrechnungsfähig. Injektionen an verschiedenen Körperstellen sind nebeneinander berechnungsfähig. Mit der Gebühr sind die Sachkosten für Einmalspritzen, Tupfer und Alkohol abgegolten.		
311	19.	Injektionen, Richten von Richten von Injektionen zur Selbstapplikation.	Das Richten der Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. siehe Medikamentengabe (Nr. 26)	1,53 €
	!	Das Aufziehen von mehreren Spritzen ist in zeitlichem Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig.		
259	20.	Instillation Tropfenweises Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).	Bei Blaseninstillationen sind Blasenpülungen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. siehe Blasenpülung (Nr. 9)	3,92 €
203	21.	Kälteträger, Auflegen von Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.	Das Auflegen eines Kälteträgers ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, den Kälteträger vorzubereiten oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie den Kälteträger nicht vorbereiten und nicht an den Ort seiner Bestimmung führen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, den Kälteträger bereiten und an den Ort seiner Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen und Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.	2,48 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
			Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig (siehe § 34 SGB V).	
	!	Nicht neben Pos. 1 – 4a und nur einmal pro Besuch abrechnungsfähig.		
313	22.	<p>Katheter, Versorgung eines suprapubischen</p> <p>Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.</p> <p>- nach Neuanlage, - bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle.</p>	<p>siehe Ausscheidung (Nr. 2) siehe Stomabehandlung (Nr. 28) Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p> <p>Die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>	4,69 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
262	23.	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase.	Die Katheterisierung mit dem Ziel der Restharnbestimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen. siehe Ausscheidungen (Nr. 2).	6,88 €
511		Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.	Die Schulungskatheterisierung ist bei Patientinnen und Patienten verordnungsfähig, die im Rahmen der vorhergehenden Behandlung nicht ausreichend geschult wurden und die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen.	
289		Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung.	Die intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung ist verordnungsfähig, wenn eine andere Methode der Harnableitung nicht zu besseren Ergebnissen führt bei Patientinnen und Patienten, die wegen <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik oder - eingeschränkter Sehfähigkeit oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder eines Realitätsverlusts, oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit die Katheterisierung nicht erlernen oder nicht selbständig durchführen können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	
	!	Das Entfernen eines Verweilkatheters ist nicht gesondert berechnungsfähig.		
320	24.	Krankenbeobachtung, spezielle - Kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut Einschließlich aller in diesem Zusammenhang anfallenden pflegerischen Maßnahmen	Die Leistung ist verordnungsfähig - wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder - wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufes die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg festgestellten Krankheitsverlaufes.	Vereinbarung im Einzelfall

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
			<p>tungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.</p> <p>Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.</p> <p>Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.</p>	
265	25.	<p>Magensonde, Legen und Wechseln</p> <p>Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase / den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist.</p>	<p>siehe Ernährung (Nr. 3)</p> <p>siehe Ausscheidungen (Nr. 2)</p>	11,89 €
233	26.	<p>Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)</p>	<p>Die Medikamentengabe ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen und Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. 	2,55 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
312		Richten von ärztlich verordneten Medikamenten , wie z. B. Tabletten, für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume	Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	Richten eines Wochendis-pensers 3,82 €
268		- Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten , (z. B. Tabletten, Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume	Das Verabreichen beinhaltet auch die notwendige Vorbe-reitung der Medikamente.	Ohrentropfen: 2,75 €
248		- über den Magen-Darmtrakt (auch über Magensonde)		
		- über die Atemwege	Die Ohrenspülung ist eine ärztliche Tätigkeit.	2,55 €
236		- über die Haut und Schleimhaut		
		- als Einreibungen bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten wirbelsäulenbedingten Symptomen, akuten dermatolo-gischen Erkrankungen		2,55 €
266		- als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verordneten medizini-schen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die ggf. erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben)	siehe Körperpflege (Nr. 4)	
234		- zur Behandlung des Mundes , lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten		
		- zur Behandlung des Auges , insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postope-rativen Zuständen, Glaukom	Auch Hornhautbehandlung mittels künstlicher Tränenflüs-sigkeit aufgrund augenärztlicher Diagnostik.	Augentropfen 2,75 €
	!	Die Abrechnung eines Wochendis-pensers schließt die gleichzeitige Abrechnung der täglichen Verabreichung von Medikamenten aus.		
26a.		Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verord-nung. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören:	Die Leistung ist ordnungsfähig im Rahmen der ver-tragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Betreuung von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococ-cus aureus (MRSA). - Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begon-nen, kann eine Verordnung zur Sicherung der Nahtlosig-keit der Sanierung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Absatz 5 erfolgen. - Die Leistung ist auch ordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingrif-	
A96		→ Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels		Nasensalbe oder Gel 2,73 €
A95		→ Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung		Mund- und Rachenspülung 2,83 €
928		→ Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen (dermatologi-sche Behandlung/Bad) inkl. Wechseln der persönlichen Kleidung		

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
A97		→In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelhaft gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 der Richtlinie werden abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.	fen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde. Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.	33,04 € 20,89 €
922		→ MRSA Zuschlag (nur im Zusammenhang mit der MRSA Sanierung/Eradikation)	Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind regelhaft Leistungen, die im Bereich der pflegerischen Grundversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Krankenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahmefälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI nicht besteht. Diese besondere Voraussetzung (§ 6 Absatz 5 der Richtlinie) wird abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft. In Bezug auf die bei der Durchführung der Leistungen zu beachtenden Anforderungen insbesondere an die Hygiene im Haushalt, an den Umgang mit Textilien und Gegenständen, die mit der Haut oder Schleimhaut der Patientin oder des Patienten in Kontakt kommen, an die Händehygiene sowie an organisatorische Maßnahmen der Versorgung wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen. Die Verordnung setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeiten nicht in der Lage ist, die im Rahmen der MRSA-Sanierungsbehandlung erforderlichen Maßnahmen mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen. Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (5 bis 7 Tage). Neue Erstverordnung nach frustraner Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren	12,32 €
	!	Wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI anerkannt ist, sind die begleitenden Maßnahmen <u>nicht</u> abrechenbar. Die Leistung Dekontamination, begleitende Maßnahmen und der MRSA-Zuschlag ist max. 1 x tgl. abrechenbar. Die Applikation einer		

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
		antibakteriellen Nasensalbe, die Mund- und Rachenspülung sowie die Wegepauschale sind jeweils bis zu 3 x tgl. abrechnungsfähig.		
309	27.	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei Wechsel der Schutzaufgabe bei PEG, Kontrolle der Fixierung und Durchgängigkeit, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung, und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.	siehe Ernährung (Nr. 3)	4,62 €
276	28.	Stomabehandlung Desinfektion der Wunde, 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	Bei Anus-praeter und Urostoma siehe Ausscheidungen (Nr. 2) siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22) siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) Bei Trachostoma siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege (Nr. 29)	5,94 €
	!	Für die Stomabehandlung ist die Pos. 31 nicht zugleich abrechnungsfähig.		
261	29.	Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle.		5,94 €
319	30.	Venenkatheter, Pflege des zentralen Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentverband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Porth-a-cath).	Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil der allgemeinen Krankenbeobachtung.	4,43 €
322 421 422 423 424 530 531 532 533 534	31. (1. bis 10. Stelle)	Verbände Anlegen und Wechseln von Wundverbänden Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen	Lokalisation und Wundbefund sind in der Diagnose anzugeben. Das „Überprüfen von Drainagen“ ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. Wundschnellverbände (z. B. Heftpflaster, Abpolsterung, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben. Eine gesonderte Verordnung des Anlegens oder Abnehmens eines Kompressionsverbandes bzw. des An- oder Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV erfolgt in diesen Fällen	6,15 €

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
308 428		- Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübingen) / rechtes Bein linkes Bein	nicht. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind.	Anlegen Kompressionsverband: 6,15 €
587 588		- Abnehmen eines Kompressionsverbandes rechtes Bein linkes Bein		Abnehmen Kompressionsverband: 2,90 €
298 299		- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen / -strumpfhose der Kompressionsklassen II bis IV Bei Patientinnen und Patienten zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses und Lymphabflusses bei - Varikose, - Thromboembolie, - chronischer Veneninsuffizienz (CVI), - Ödemen, - Narben/Verbrennungen.	Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen sowie das Abnehmen eines Kompressionsverbandes ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht an- oder ausziehen können bzw. den Kompressionsverband nicht fachgerecht abnehmen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht an- oder ausziehen bzw. den Kompressionsverband fachgerecht abnehmen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen/ Kompressionsverbände sind in der Regel bei mobilen	Kompressionsstrümpfe: 3,99 € Anziehen 2,61 € Ausziehen

Preisliste Häusliche Krankenpflege ab 01. Januar 2018

DTA	Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Preise ab 01.01.2018
323		<p>- Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss</p>	<p>Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität.</p> <p>Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen/Kompressionsverbänden kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).</p> <p>Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen der Kompressionsklasse I siehe Körperpflege (Nr.4)</p>	6,15 €
386 427		<p>- Kompressionsverband einschl. Wundversorgung bei Ulcus cruris: Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen incl. der Durchführung der erforderlichen Kompressionstherapie. erstes Bein zweites Bein</p>	<p>Die Leistung ist als Komplettleistung je Extremität anzusehen. Das bedeutet, die Leistung beinhaltet die notwendige Wundversorgung incl. der erforderlichen Kompressionstherapie. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>	9,44 €
	!	<p>Anlegen eines Verbandes/Verbandwechsel: Verbände an verschiedenen Körperstellen können nebeneinander berechnet werden. Hierunter fallen auch Kompressionsverbände, jedoch keine Wundschnellverbände (z.B. Heftpflasterverbände).</p> <p>An-, Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (Ab Kompressionsklasse II): Nicht neben Pos. 1 – 4a abrechnungsfähig. Die Gebühr ist beim An- bzw. Ausziehen von zwei Strümpfen nur einmal abrechnungsfähig.</p>		
111		Haushaltshilfe		20,29 €/Std.
706 725		Wegepauschale		3,47 €