

Leistungs-komplex	Leistungsart	Tarif in Euro	Vereinbarte Häufigkeit täglich/ pro Woche
01	Ganzwaschung	18,43€	
02	Teilwaschung	9,86€	
03	Ausscheidung	4,50€	
04	Selbständige Nahrungsaufnahme	4,50€	
05	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	11,25€	
06	Sondenernährung	4,50€	
07	Lagern und Betten	4,50€	
08	Mobilisation (mind. 15 Minuten)	8,09€	
09	Arztbesuche	15,57€	
10	Beheizen des Wohnbereiches	2,60€	
11	Einkaufen (incl. Arzneimittelbeschaffung)	6,49€	
12	Zubereiten von warmen Speisen	6,49€	
13	Reinigen der Wohnung (ohne Grundreinigung)	23,36€	
14	Waschen und Pflegen der Wäsche	15,57€	
15	Hausbesuchspauschale	1,53 €	
15a	Erhöhte Hausbesuchspauschale	4,09 €	
16	Erstgespräch vor Aufnahme der Pflege	69,22€	
16 a	Folgebesuch – Aufarbeitung der Dokumentation	38,93€	
17	Beratungsbesuch §37 III SGB XI : Grad 1	23,00€	
	Grad 2/3	23,00€	
	Grad 4/5	33,00€	
18	Große Grundpflege mit Lagern und Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	27,38€	
19	Große Grundpflege	20,20€	
20	Kleine Grundpflege mit Lagern und Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	20,20€	
21	Kleine Grundpflege	13,02€	
22	Große hauswirtschaftliche Versorgung	32,88€	
23	Große Grundpflege mit Lagern und Betten	23,36€	
24	Große Grundpflege mit Lagern und Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	33,22€	
25	Kleine Grundpflege mit Lagern und Betten	15,70€	
26	Kleine Grundpflege mit Lagern und Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	26,04€	
27	Kleine pflegerische Hilfestellung 1	4,50€	
28	Kleine pflegerische Hilfestellung 2	4,50€	
29	Kleine pflegerische Hilfestellung 3	7,61€	
30	Kleine pflegerische Hilfestellung 4	3,46€	
31	Pflegerische Betreuung	Je Minute 0,45€	
32	Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung	Je Minute 0,45€	
	Notrufeinsatz / Sondereinsatz, pauschal	35,00 €	
	Betreuung/Entlastungsleistung 1 Std. pauschal	25,00€	

Bünde, den _____

Auftraggeber/-in _____

Vertreter

Auftraggeber/-in _____

Ihr Pflegeteam _____