



Gebührenordnung

Ambulanter Pflegedienst Kieser GmbH

1. Entgelte für Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung)

	Leistungsinhalt	Fachkraft	Ergänzende Hilfe
1.	Große Körperpflege	29,19 €	20,01 €
2.	Kleine Körperpflege	19,53 €	13,43 €
3.	Transfer / An- / Auskleiden	10,40 €	7,13 €
4.	Hilfe bei Ausscheidungen	12,95 €	9,84 €
5.	derzeit nicht belegt	-	-
6.	Lagern	10,13 €	6,95 €
7.	Mobilisation	10,13 €	6,95 €
8.	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,01 €	4,77 €
9.	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	24,49 €	16,79 €
10.	Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe	11,82 €	-
11.	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung *	11,82 €	8,11 €
12.	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	13,78 €	10,73 €
13.	Essen auf Rädern, auf den Teller richten/ zerkleinern	3,08 €	3,08 €
14.	Zubereitung einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	32,16 €	25,05 €
15.	Einkauf / Besorgungen *	11,82 €	8,11 €
16.	Waschen / Bügeln / Reinigen *	11,82 €	8,11 €
17.	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	5,83 €	4,57 €
18.	Beheizen	8,81 €	6,90 €
19.	Erstbesuch (Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/ Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflege)	35,96 €	-
20.	Folgebesuch (Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Anpassung der Pflegeplanung)	19,79 €	-
21.	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen*	11,82 €	8,11 €
22.	Organisation des Alltags und der Haushaltsführung*	11,82 €	8,11 €

Anmerkung: * = pro angefangene ¼ Stunde

Ist der Einsatz einer zweiten Pflegekraft erforderlich, so kann für die erste und die zweite Kraft jeweils der Preis der erbrachten Leistungspakete abgerechnet werden. Dies gilt auch für die Wegepauschale, wenn die zweite Kraft den Haushalt separat anfährt.

Wegepauschalen

1. Zur Abgeltung der Wegekosten werden pauschal 4,15 € pro Hausbesuch berechnet.
2. Für die Abrechnung der Wegepauschale in Betreuten Wohnanlagen gilt folgende Regelung: Werden in einer Betreuten Wohnanlage mehrere Einsätze nacheinander bei verschiedenen Bewohner/innen, also in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang erbracht, so kann die Wegepauschale pro Bewohner/in und pro Tag abgerechnet werden:

In dem Pflegegrad	2	maximal 1x
In dem Pflegegrad	3	maximal 2 x
In den Pflegegraden	4 und 5	maximal 3 x
3. Erhält ein Versicherter sowohl Pflegesachleistungen nach SGB XI als auch Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V bei einem Hausbesuch, so beträgt die Wegepauschale für diesen Hausbesuch 2,34 €. (AOK, VDEK, AEV)
4. Soweit im Bereich des SGB V differenzierte Regelungen bei gleichzeitiger Leistungserbringung von SGB V und SGB XI – Leistungen vereinbart wurden, so beträgt die Wegepauschale bei gleichzeitiger Leistungserbringung für diesen Hausbesuch 2,59 € (BKKen, IKK, Bundesknappschaft)

Zuschläge

1. Zuschläge für Einsätze in der Nacht

Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung in der Zeit von 20⁰⁰ Uhr bis 6⁰⁰ Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag von 2,63 € berechnet.

2. Zuschläge für Einsätze am Samstag

Wird ein Hausbesuch zwischen 13⁰⁰ Uhr und 20⁰⁰ Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag von 1,79 € berechnet.

3. Zuschläge für Einsätze an Sonn- und Feiertagen

Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung an Sonn- und Feiertagen erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag von 2,71 € berechnet. Dies gilt auch für Heiligabend und Silvester.

4. Zuschlag für MRE (Multi Resistente Erreger)

Sollten Sie Träger eines Multi Resistenten Erregers sein berechnen wir Ihnen einen Zuschlag pro Hausbesuch von 6,40 €.

Bei gleichzeitiger Leistungserbringung von SGB V Leistungen (Behandlungspflege) berechnen wir einen Zuschlag von 3,99 €

5. Investitionskostenzuschlag

Das Landespflegegesetz von Baden-Württemberg sieht vor, dass alle zugelassenen Pflegedienste einen „Investitionskostenzuschlag“ für die geleisteten Hausbesuche im Bereich der Pflegeversicherung erhalten. Da die Tarife der Pflegeversicherung nur zur Deckung der Personalkosten kalkuliert sind, berechnen wir diesen Zuschlag wie folgt:

Für jeden erbrachten Hausbesuch, der im Rahmen der Pflegeversicherung anfällt, berechnen wir 0,85 € pro Hausbesuch (maximal dreimal am Tag). **Der Investitionskostenzuschlag wird Ihnen privat in Rechnung gestellt.**

Altenpflegeausbildungsumlage Zur Finanzierung der Ausbildung von Altenpflegeschülern ist der Pflegedienst verpflichtet pro Hausbesuch, der im Rahmen der Pflegeversicherung erbracht wird, 0,53 € zu berechnen. Diesen Betrag hat die Pflegeeinrichtung an das Land Baden-Württemberg abzuführen. Der Betrag für die Altenpflegeausbildungsumlage wird einmal jährlich vom KVJS neu festgelegt.

2. Angebot der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Alle Pflegebedürftigen, mit Einstufungen in die Pflegegrade 1 bis 5, haben Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von **125 Euro** monatlich.

Die Beträge für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind zweckgebunden. Sie können zur Erstattung von Leistungen der stundenweisen Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst verwendet werden. Sie können auch für besondere Anleitung- und Betreuungsleistungen eingesetzt werden, die im Rahmen der Grundpflege zusätzlich durchgeführt werden. Sie können jedoch nicht für Leistungen der Grundpflege genutzt werden.

Im Rahmen der Betreuungs- und Entlastungsleistungen können verschiedenste regelmäßig oder unregelmäßig anfallende Arbeiten für Sie erbracht werden. Hierzu zählen beispielsweise der Hausputz, die Wäschepflege, die Blumenpflege, die Versorgung von Haustieren, die Erledigung des Wocheneinkaufs aber auch Hilfen bei nicht alltäglichen Arbeiten im Haushalt, wie zum Beispiel der Frühjahrsputz oder notwendig werdende Entrümpelungs- und Aufräumarbeiten. Es können ebenso Botengänge sein, beispielsweise zur Post, zur Apotheke, zur Bücherei oder zu Behörden und auch die Unterstützung bei der alltäglichen Korrespondenz mit z. B. öffentlichen Stellen.

Hinweis: Wenn der Leistungsanspruch für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen ausgeschöpft ist, besteht gegebenenfalls auch die Möglichkeit, bis zu maximal 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote einzusetzen.

Kosten:	1 Stunde Betreuung durch eine Fachkraft:	47,28 €
	(Abrechnung pro angefangene 15 Minuten, 11,82 €)	
	1 Stunde Betreuung durch eine angelernte Kraft:	32,44 €
	(Abrechnung pro angefangene 15 Minuten, 8,11 €)	

3. Stundenweise Ersatzpflege – Atempause im Pflegealltag **nach § 39, SGB XI**

Die stundenweise Ersatzpflege ist ein ergänzendes Angebot des Ambulanten Pflegedienstes Kieser für pflegende Angehörige, die eine kurzfristige verlässliche Vertretung für die häusliche Pflege organisieren müssen. Gründe dafür können z.B. Arzttermine, Familienfeiern, Einkäufe, Teilnahme an Kursen und Veranstaltungen und Urlaub sein – oder einfach dringend benötigte Zeit zum Ausruhen und Kraftschöpfen.

Hier sieht das Pflegeversicherungsgesetz Unterstützung vor und wir halten auf dieser Grundlage das entsprechende Angebot für Sie bereit: Gönnen Sie sich „Ihre Zeit“ und rufen Sie die stundenweise Ersatzpflege nach Bedarf ab.

Voraussetzungen:

- Einstufung in einen Pflegegrad
- Pflegebedürftigkeit besteht seit mindestens einem halben Jahr

Unser Angebot für Sie

- Pflegepersonal zur Entlastung pflegender Angehöriger z.B. durch die Übernahme von Pflegeleistungen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Einkäufe usw.
- Hilfe bei der Antragstellung auf stundenweise Ersatzpflege

Die Kosten werden von Ihrer Pflegekasse bis 1.612 € jährlich übernommen und beeinträchtigen nicht die Höhe Ihres Pflegegeldes. Außerdem kann bis zu 50% des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege (bis zu 806 €) zusätzlich in Anspruch genommen werden.

Insgesamt stehen Ihnen so bis zu **2.418 € im Jahr** für stundenweise Ersatzpflege zur Verfügung.

Für eine individuelle Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kosten:

Pflegefachkraft, hauswirtschaftliche Fachkraft pro angefangene 15 Minuten: 11,82 €

Pflegehilfskraft, ergänzende Hilfe Hauswirtschaft pro angefangene 15 Minuten: 8,11 €

4. Entgeltregelung Privatzahlerleistungen

Hausbesuche ohne Abrechnungsmöglichkeit mit den Krankenkassen bzw. Pflegekassen oder anderen Leistungsträgern sind Selbstzahler-Leistungen.

	Leistungsinhalt	Fachkraft	Ergänzende Hilfe
1.	Große Körperpflege	29,19 €	20,01 €
2.	Kleine Körperpflege	19,53 €	13,43 €
3.	Transfer / An- / Auskleiden	10,40 €	7,13 €
4.	Hilfe bei Ausscheidungen	12,95 €	9,84 €
5.	Waschen/ Bügeln/ Reinigen *	11,82 €	8,11 €
6.	Lagern	10,13 €	6,95 €
7.	Mobilisation	10,13 €	6,95 €
8.	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,01 €	4,77 €
9.	Essen auf Rädern auf den Teller richten, zerkleinern (Wegepauschale entfällt bei gleichzeitiger Lieferung von „Essen auf Rädern“)	3,08 €	3,08 €
10.	Sonstige Leistungen *	11,82 €	8,11

Anmerkung: * = pro angefangene ¼ Stunde

Zur Abgeltung der Wegekosten werden für oben genannte Leistungen pauschal 3,80 € pro Hausbesuch berechnet.

- Für ungeplante Einsätze über die Bereitschaftsmitarbeiterinnen (Telefon oder Notruf) berechnen wir pro Einsatz 50,00 €.
- Für Sicherheitsbesuche (nur mal nachschauen, ob alles o.k. ist) berechnen wir pro Einsatz 7,00 €.
- Für nicht ärztlich verordnete Einreibungen, BZ-Messungen, RR-Kontrollen, Handreichungen wie z.B. Zeitung aus dem Briefkasten nehmen, Rollläden hochziehen, Botengänge zum Arzt oder zur Apotheke berechnen wir pro Einsatz 4,50 €.
- Diese Leistungen können nur im Zusammenhang mit einem geplanten Einsatz erbracht werden.
- Für einen nicht abgesagten Hausbesuch (SGB XI, SGB V oder Privatzahlerleistungen) werden die Kosten für die jeweils geplanten Leistungen privat in Rechnung gestellt.

5. Essen auf Rädern, täglich warm zur Mittagszeit!

Lieferung ins Haus, **pro Menü 6,00 € - 6,80 €**

Suppen oder Kuchen in Verbindung mit unseren Menüs, pro Portion **1,80 €**

Beilagensalat in Verbindung mit einem Mittagmenü für **2,00 €**

Dessert in Verbindung mit unseren Menüs, pro Portion **1,10 €**



6. Häusliche Krankenpflege SGB V, § 37.1, § 37.2, § 38

Der § 37.2 SGB V benennt die Leistungen zur „Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung“. In der Regel verordnet Ihr Hausarzt diese Leistungen. Dazu gehören: Injektionen, Medikamentengabe, Medikamente richten, Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Verbandwechsel, Anlegen von Kompressionsverbänden, Dekubitusbehandlung, Infusionstherapie, etc.

Diese Verordnung wird bei Ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt.

Sollte die ärztliche Verordnung von Ihrer Krankenkasse nicht genehmigt werden, müssen wir Ihnen die Kosten für erbrachte Leistungen privat in Rechnung stellen.

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht versorgen kann.

Der Gesetzgeber hat zum 01.01.2004 eine Zuzahlungspflicht eingeführt. Die Zuzahlung ist auf maximal 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt. Ausnahmen gelten nur für Kinder unter 18 Jahren und für Personen, die bereits die gesetzliche höchstzulässige jährliche Gesamtzuzahlung (Belastungsgrenze) überschritten haben.

Die Belastungsgrenze beträgt maximal 2%, bei chronisch kranken Menschen 1% des Bruttojahreseinkommens.

Die Höhe der Zuzahlung beträgt 10 % der Kosten für die häusliche Krankenpflege entsprechend der Rechnungsbeträge des Pflegedienstes. Weiterhin sind pro ausgestellter ärztlicher Verordnung zusätzlich 10,00 € zu entrichten.

Der Einzug der Zuzahlung erfolgt durch die Krankenkassen.