

Satzung über die Erhebung von Gebühren für Leistungen der Sozialstation

Aufgrund von § 4 der Gemeindeordnung für Baden Württemberg und §§ 2 und 11 des Kommunalabgabengesetzes für Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung hat der Gemeinderat am 20.05.2015 folgende Neufassung der Satzung über die Erhebung von Gebühren für Leistungen der Sozialstation beschlossen.

§ 1 Zweckbestimmung

Die Stadt Renningen betreibt die Sozialstation als öffentliche Einrichtung. Sie verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Sie dient der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Sozialstation führt die häusliche Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung und die Haushaltshilfe (Familienpflege) im Sinne von § 38 SGB V durch. Sie bietet Beratungsdienste an und unterstützt dadurch die Selbsthilfekräfte in der Bevölkerung. Sie ist eine Pflegeeinrichtung gemäß § 71 SGB XI und ist Träger der organisierten Nachbarschaftshilfe.

§ 2 Benutzerkreis

Die Leistungen der Sozialstation kann jeder Einwohner der Stadt Renningen auf der Grundlage eines abzuschließenden Pflegevertrages in Anspruch nehmen.

§ 3 Gebührenpflicht

Die Stadt Renningen erhebt für die Inanspruchnahme der Leistungen der Sozialstation Gebühren. Die Gebühren umfassen die Personal- und Sachkosten.

§ 4 Gebührensschuldner

Gebührensschuldner ist

1. Für Hilfeleistungen aufgrund ärztlicher Verordnung für erbrachte Leistungen nach §§ 37 und 38 SGB V die jeweilige Krankenkasse des Leistungsempfängers, in sonstigen Fällen der Leistungsempfänger/Auftraggeber.
2. Für Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) die Pflegekasse aufgrund der Zulassung zur Pflegeversicherung durch Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI, in sonstigen Fällen der Leistungsempfänger/Auftraggeber.
3. Für sonstige Leistungen der Sozialstation ist der Leistungsempfänger Gebührensschuldner.
4. Mehrere Schuldner haften als Gesamtschuldner.

§ 5 Gebührenmaßstab für Leistungen nach § 37 SGB V

1. Für Leistungen nach § 37 SGB V, die aufgrund ärztlicher Verordnung erbracht werden, kommen die Gebühren als Pauschale
 - pro Hausbesuch
 - bei Behandlungspflege und Grundpflege
 - pro Leistungstag
 - bei hauswirtschaftlicher Versorgungzum Ansatz, die in den jeweiligen gültigen Rahmenvereinbarungen mit den Kostenträgern festgelegt sind (Anlage 1). Der Inhalt der Leistungen richtet sich nach den Rahmenverträgen mit den Kostenträgern.
2. Grundlage der Abrechnung ist der Leistungsnachweis in der Pflegedokumentation.

§ 6 Gebührenmaßstab für Leistungen nach § 38 SGB V

1. Für Leistungen nach § 38 SGB V aufgrund ärztlicher Verordnung kommt der Preis zum Ansatz, der in den jeweils gültigen Rahmenvereinbarungen mit den Kostenträgern

festgelegt ist (Anlage 2). Der Inhalt der Leistungen richtet sich nach den Rahmenverträgen mit den Kostenträgern.

2. Grundlage der Abrechnung ist der Leistungsnachweis in der Pflegedokumentation.

§ 7 Gebührenmaßstab für Pflegeleistungen nach dem PflegeVG

1. Erbringt die Sozialstation Pflegeleistungen nach dem SGB XI, entspricht der Inhalt dieser Sachleistungen sowohl im Bereich der Grundpflege als auch im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung den jeweils gültigen Rahmenverträgen mit den Pflegekassen.
Leistungen nach dem SGB XI sind in sogenannten "Leistungspaketen" zusammengefasst, die je nach Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Einzelfall zusammengestellt und erbracht werden.
Es kommen die Gebühren zum Ansatz, die in den jeweils gültigen Rahmenverträgen festgelegt sind (Anlage 3).
2. Bei Personen, die Pflegeleistungen erhalten, die denen des PflegeVG's entsprechen, jedoch eine Abrechnung mit einer Pflegekasse nicht möglich ist (Privatversicherte), kommen die Gebühren zum Ansatz, die eine Pflegekasse entsprechend den Rahmenvereinbarungen der Station erstatten würde. Grundlage der Abrechnung ist der Leistungsnachweis in der Pflegedokumentation.
3. Pflegebedürftige Personen, die Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI bzw. die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI beziehen, zahlen für erbrachte Leistungen der Sozialstation den Betrag, den die Station der Pflegekasse in Rechnung stellen würde, wenn der Leistungsempfänger die Sachleistung gem. § 36 SGB XI gewählt hätte.
4. Pflegebedürftige Personen, die sich für die Pflegesachleistung bzw. für die Kombinationsleistung entschieden haben und die von der Station Leistungen erhalten, die über den Betrag hinausgehen, den die Pflegekasse erstattet, zahlen für diese Leistungen den Betrag, den die Pflegekasse der Station für die einzelnen Leistungen vergüten würde.
5. Bei Einsätzen in pflegerischen Notfällen werden pro Einsatz 60,00 € zuzüglich einer einmaligen Wegebepauschale von 2,00 € berechnet. Bei Personen, die Pflegesachleistungen erhalten, werden die Gebühren nach den erbrachten Leistungspaketen (Modulen) der Pflegeversicherung in Rechnung gestellt.
6. Für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden die Gebühren zum Ansatz gebracht, die in den jeweils gültigen Rahmenverträgen festgelegt sind (Anlage 3).

§ 8 Investitionskostenzuschläge gemäß § 82 SGB XI und Zuschläge für die Refinanzierung der Ausbildungsumlage nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung

1. In den Preisen für die Leistungen nach dem PflegeVG sind gemäß § 82 Abs.3 SGB XI keine Aufwendungen für die Anschaffung, Wiederbeschaffung und Instandhaltung von Anlagegütern sowie Aufwendungen für Miete, Pacht und Nutzung von Anlagegütern berücksichtigt. Zur Deckung dieser Kosten kann ein Investitionszuschlag erhoben werden.
2. Zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung wird der Betrag erhoben, der für einen Hausbesuch mit der Pflegekasse abgerechnet wird.

§ 9 Gebühren für Leistungen, die nicht nach SGB V und SGB XI abgerechnet werden können

Für Leistungen, die nicht mit der Krankenkasse bzw. Pflegekasse abgerechnet werden können, kommen die Gebühren lt. Anlage 4 zum Ansatz.

§ 10 Gebühren für den Einsatz der hauswirtschaftlichen Kräfte.

Die hauswirtschaftlichen Kräfte der Nachbarschaftshilfe bieten Hilfe in den Bereichen Hauswirtschaft, Mahlzeitendienste, Begleitung, Betreuung und Rehabilitation an. Die Leistungen werden von haupt- und nebenberuflichen Mitarbeiter/innen erbracht. Die Gebühren richten sich nach Anlage 4.

§ 11 (weggefallen)

§ 12 Kostenregelung bei nicht abgesagten Einsätzen und bei Beratungsbesuchen ohne Zustandekommen eines Pflegevertrages

1. Wenn der vereinbarte Einsatz nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt vom Leistungsnehmer abgesagt wird, werden die vertraglich vereinbarten Gebühren privat in Rechnung gestellt.
2. Wird eine Beratung durchgeführt und wird ein Pflegevertrag nicht abgeschlossen, wird eine Gebühr in Höhe von 28,40 € abgerechnet.

§ 13 Auskunftspflicht

Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, die zur Festsetzung der Gebühren erforderlichen Angaben wahrheitsgemäß zu machen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Er ermächtigt die Station, bei allen erforderlichen Stellen Auskünfte, die zur Gebührenfestsetzung erforderlich sind, einzuholen.

§ 14 Entstehung und Fälligkeit der Gebühren

1. Die Gebühren entstehen mit der Inanspruchnahme der Leistungen der Sozialstation.
2. Sie werden nach einer Frist von 30 Tagen nach Bekanntgabe des Gebührenbescheides zur Zahlung fällig.

§ 15 Inkrafttreten

Die Satzung tritt am Tag nach ihrer öffentlichen Bekanntmachung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung vom 24.03.2009 mit ihren Änderungen außer Kraft.

Hinweis:

Eine etwaige Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften der Gemeindeordnung für Baden-Württemberg (GemO) oder von aufgrund der Gemeindeordnung erlassenen Verfahrensvorschriften beim Zustandekommen dieser Satzung wird nach § 4 Abs. 4 GemO unbeachtlich, wenn sie nicht schriftlich und unter Bezeichnung des Sachverhalts, der die Verletzung begründen soll, innerhalb eines Jahres seit dieser Bekanntmachung geltend gemacht worden ist.

Wer die Jahresfrist ohne tätig zu werden verstreichen lässt, kann eine Verletzung gleichwohl auch später geltend machen,

- wenn die Vorschriften über die Öffentlichkeit der Sitzung, die Genehmigung oder die Bekanntmachung der Satzung verletzt worden sind, oder
- wenn der Bürgermeister dem Beschluss nach § 43 GemO wegen Gesetzeswidrigkeit widersprochen hat, oder wenn vor Ablauf der Jahresfrist die Rechtsaufsichtsbehörde den Beschluss beanstandet hat, oder
- wenn ein Dritter die Verfahrensverletzung rechtzeitig gerügt hat.

Die Verletzungen sind schriftlich gegenüber dem **Bürgermeisteramt Renningen**, Hauptstraße 1, 71272 Renningen, geltend zu machen.

Renningen, 20.05.2015

gez.

Wolfgang Faißt
Bürgermeister

Anlage 1

Häusliche Krankenpflege zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlungen (§ 37 Abs. 1 SGB V) oder Sicherstellung der ärztlichen Behandlung (§ 37 Abs. 2 SGB V)

	AOK	vdek Ersatzkassen*	BKK, IKK, Bundesknappsc haft	SVLFG (früher LKK)
	Ab 1.2.2015	Ab 1.1.2015	Ab 1.1.2015	Ab 1.1.2015
Behandlungspflege je Hausbesuch	LG 1: € 9,93 LG 2: € 14,92 LG 3: € 19,12	LG 1: € 9,66 LG 2: € 14,15 LG 3: € 17,97	LG 1: € 9,65 LG 2: € 14,14 LG 3: € 17,95	LG 1: € 9,66 LG 2: € 14,15 LG 3: € 17,97
Zuordnung Infusionen zu LG	i.v. und s.c. Infusionen: Anhängen: LG 3 Abhängen: LG 2	i.v. und s.c. Infusionen: Anhängen: LG 3 Abhängen: LG 2	i.v. Infusionen: Anhängen: LG 3 Abhängen: LG 3 s.c. Infusionen Anhängen: LG 3 Abhängen: LG 2	i.v. und s.c. Infusionen: Anhängen: LG 3 Abhängen: LG 2
Anleitung in der Behandlungspflege Zuschlag zum Preis der LG	€ 8,48	€ 8,41	€ 8,47	€ 8,41
Grundpflege je Hausbesuch	€ 20,92	€ 20,79	€ 20,95	€ 20,79
Anleitung in der Grundpflege Zuschlag zum Preis der Grundpflege	€ 9,59	€ 9,53	€ 9,59	€ 9,53
Hauswirtschaftliche Versorgung je Hausbesuch	€ 19,68 (korrekter Betrag da fehlerhaft in Preisvereinbarung)	€ 19,55	€ 19,71	€ 19,55
Bei häusl. Krankenpflege in der Zeit von 20.00 – 6.00 Uhr (nach ärztlicher Verordnung) je Hausbesuch	€ 2,14	€ 2,13	€ 2,16	€ 2,13

	AOK Ab 1.2.2015	vdek Ersatzkassen* Ab 1.1.2015	BKK, IKK, Bundesknappsc haft Ab 1.1.2015	SVLFG (früher LKK) Ab 1.1.2015
Bei häusl. Krankenpflege an Sonn- und Feiertagen, am 24. oder 31.12. je Hausbesuch	€ 1,29	€ 1,19	€ 1,19	€ 1,19
Bei häusl. Krankenpflege an Samstagen in der Zeit von 13.00 – 20.00 Uhr je Hausbesuch	€ 0,87 (wenn Sa Feiertag, dann Feiertags- zuschlag)			
Bei häuslicher Krankenpflege von Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren je Hausbesuch	€ 1,86	€ 1,84	€ 1,86	€ 1,84
Bei Versorgung von Versicherten mit multiresistenten Erregern (bes. Schutz erforderlich; Besiedelung muss auf der VO vom Arzt vermerkt sein) je Hausbesuch	(Hinweis: in 2012 wurden die Preise für die LGs um einen Sockelbetrag erhöht, da die AOK keine Zuschlagslösung vereinbaren wollte)	€ 2,14	€ 2,14	€ 2,14
Kostenerstattung von Zusendung von Unterlagen an den MDK auf Anforderung MDK/Krankenkasse (ohne Stellungnahme)	€ 6,16	€ 6,42	€ 6,00	€ 6,42
Kostenerstattung von Zusendung von Unterlagen an den MDK auf Anforderung MDK/Krankenkasse (mit Stellungnahme des Pflegedienstes (muss gefordert sein))	€ 10,27	€ 10,70	€ 10,00	€ 10,70

* DAK Gesundheit, TK, KKH, HEK, HKK, BARMER GEK

Anlage 2

Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V

	AOK	vdek*	BKK, IKK und Knappschaft	SVLFG (früher LKK)
	Ab 1.1. 2015	Ab 1.1.2015	Ab 1.1.2015	
	Fachkraft gem. Rahmenvertrag: € 8,24 je angef. 15 min € 32,96 je Std.	Unabhängig von der Qualifikation: € 7,25 je angef. 15 min	Unabhängig von der Qualifikation: € 7,50 je angef. 15 min € 30,00 je Std.	es gibt keine Preisvereinbarung
	Angelernte Kraft: € 7,37 je angef. 15 min € 29,49 je Std.			
Zuschlag für Sonn-/Feiertag sowie 24.12. und 31.12.	€ 2,03 je angefangener Einsatzstunde	€ 1,43 je angefangener Einsatzstunde	€ 2,60 je angefangener Einsatzstunde	
Zuschlag für die Zeit von 20 Uhr bis 6 Uhr (Nachzuschlag)	€ 3,37 je angefangener Einsatzstunde	—	€ 2,50 je angefangener Einsatzstunde	
Pauschale Anfahrt (zusätzlich zur Wegstrecke (s.u.))	€ 4,75 pro Tag (unabhängig von der Anzahl der Anfahrten)	6,90 € pro Tag (unabhängig von der Anzahl der Anfahrten)	€ 5,85 pro Tag (unabhängig von der Anzahl der Anfahrten)	
Empfehlung Wegstrecken ÖPNV	Tatsächlich entstandene Kosten			
Empfehlung Wegstrecken PKW	€ 0,35 pro km	€ 0,35 pro km	€ 0,35 pro km	

* DAK Gesundheit, TK, KKH, HEK, HKK, BARMER GEK

Abrechnungsbestimmungen mit AOK, vdek, BKK, IKK und Bundesknappschaft

- ✓ Die Einsatzdauer berechnet sich nach der Anwesenheit im Haushalt abzgl. der Pausen.
- ✓ Die Abrechnung erfolgt zum jeweiligen Preis je angefangene 15 min. Ansonsten beim Einsatz einer vollen Stunden zum jeweiligen Stundenpreis.

- ✓ Tägliche Arbeitszeit im Haushalt des Versicherten: regulär zwischen 6.00 und 20.00 Uhr.
- ✓ Notwendige Übernachtungen oder Nachtarbeitszeit: Abrechnung bis maximal 3 Stunden/Nacht zusätzlich. Ab 1.7.2014 Abrechnung Nachtzuschlag mit BKK/IKK/Knappschaft möglich. Ab 1.12.2015 Abrechnung Nachtzuschlag mit AOK möglich.
- ✓ Pausen: Einsätze bis zu 4,5 Stunden pro Tag können ohne Pause erfolgen. Bei Einsätzen über 6 Stunden sind 30 Minuten gesetzlich vorgeschrieben.

Quelle: Preisvereinbarungen zum Rahmenvertrag nach § 132 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe vom 13.11.1990.

Anlage 3

Leistungspaket Pflegeversicherung, gültig ab 01.03.2015

Nr.	Leistungsinhalt	Gebührensätze			
		Pflegerische Fachkraft	Hausw.- Fachkraft	Ergänzende Hilfen	BFD/FSJ
1	Große Toilette	25,76 €	22,08 €	17,66 €	12,01 €
2	Kleine Toilette	17,18 €	14,76 €	11,81 €	8,03 €
3	Transfer/ An-/Auskleiden	9,30 €	7,96 €	6,37 €	4,33 €
4	Hilfe bei Ausscheidungen	11,43 €	-	-	-
5	Einfache Hilfe bei Ausscheidungen	-	9,80 €	7,84 €	5,33 €
6	Spezielles Lagern	5,72 €	4,89 €	3,91 €	-
7	Mobilisation	5,72 €	4,89 €	3,91 €	-
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,72 €	4,89 €	3,91 €	2,66 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	20,06 €	17,18 €	13,74 €	9,34 €
10	Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe	17,60 €	-	-	-
11	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung*	8,57 €	8,57 €	5,90 €	4,01 €
12	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	12,61 €	12,61 €	9,82 €	6,68 €
13	Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch	2,74 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €
14	Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	25,23 €	25,23 €	19,66 €	13,37 €
15	Einkauf/ Besorgungen*	7,56 €	7,56 €	5,90 €	4,01 €
16	Waschen, Bügeln, Putzen*	7,56 €	7,56 €	5,90 €	4,01 €
17	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	5,03 €	5,03 €	3,91 €	2,66 €
18	Beheizen	7,56 €	7,56 €	5,90 €	4,01 €

Anmerkungen:

* = Abrechnung pro angefangener ¼ Stunde

LP 19 „Feststellung des individuellen Pflegebedarfs“ (sog. Erstbesuch): 31,95 €

LP 20 „Anpassung der Pflegeplanung“ (sog. Folgebesuch): 17,58 €

Zuschläge für Einsätze in der Nacht

Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung in der Zeit von 20.00 Uhr bis 06.00 Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag von 2,34 € vergütet.

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 2,41 € vergütet. Dieser Zuschlag ist auch bei Hausbesuchen am 24.12. und 31.12. unabhängig vom Wochentag abrechenbar.

Mehraufwand für den notwendigen Einsatz einer zweiten Pflegeperson

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.

Anmerkung:

Voraussetzung für die Abrechnung dieser Position ist, dass die Erforderlichkeit des Einsatzes einer zweiten Pflegeperson aus dem Gutachten des MDK hervorgeht. Darüber hinaus muss festgestellt sein, dass der Einsatz einer zweiten Pflegeperson nicht durch die Verwendung geeigneter Hilfsmittel vermieden werden kann. Sofern die zu pflegende Person den möglichen Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln verweigert, ist dies in der Pflegedokumentation festzuhalten. In diesen Fällen ist der Pflegedienst berechtigt, diese Position gegenüber der zu pflegenden Person abzurechnen.

Wegepauschalen

1. Zur Abgeltung der Wegekosten werden pauschal 3,69 € pro Hausbesuch vergütet.
2. In Betreuten Wohnanlagen nach Anlage 3 kann die Wegepauschale pro Tag abgerechnet werden:

in der Pflegestufe I	maximal 1 x
in der Pflegestufe II	maximal 2 x
in der Pflegestufe III	maximal 3 x

Werden an einem Tag sowohl Leistungen nach dem SGB V und SGB XI gleichzeitig als auch Leistungen nur nach dem SGB XI erbracht, obliegt dem Dienst die Entscheidung, für welche Leistungen er die Wegepauschale(n) abrechnen will. Es darf jedoch nicht die vereinbarte Höchstgrenze abrechnungsfähiger Wegepauschalen pro Tag überschritten werden.

Sofern in einer Betreuten Wohnanlage bei einzelnen Bewohner/innen Einsätze nach dem SGB XI erbracht werden, die mit anderen Einsätzen in der gleichen Betreuten Wohnanlage nicht unmittelbar zeitlich verbunden sind, kann die Wegepauschale für jeden dieser Einsätze – ohne Begrenzung- abgerechnet werden.

3. Erhält ein Versicherter sowohl Pflegesachleistungen nach dem SGB XI als auch Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V bei einem Hausbesuch, so beträgt die Wegepauschale für diesen Hausbesuch 2,08 €.

Definition Betreutes Wohnen:

Betreute Wohnanlagen bieten barrierefreie, altengerechte Wohnungen mit Betreuungsservice. Bewohner des betreuten Wohnens schließen 2 Verträge ab: einen Miet- oder Kaufvertrag für die Wohnung sowie einen Betreuungsvertrag. Gegenstand des Betreuungsvertrages ist ein Grundservice, der über eine Betreuungspauschale abgerechnet wird, und ggf. zusätzliche entgeltpflichtige Wahlleistungen, die die Bewohner je nach Bedarf abrufen können.

Leistungen des Grundsservice sind Vorhaltung eines Hausnotrufdienstes, Vermittlung von Service- und Hilfsdiensten, Individuelle Beratung, Förderung der Hausgemeinschaft und von sozialen Kontakten sowie regelmäßige Informationsveranstaltungen.

Die Architektur der Wohnanlage und Gemeinschaftseinrichtungen sollen Treffen und Gespräche unter den Bewohnern fördern.

Das Konzept des Betreuten Wohnens ist für Senioren geeignet, die selbstständig leben wollen, aber im Notfall schnell und zuverlässig Hilfe zu Verfügung haben.

Ausgewählte sonstige Informationen (Stand März 2015)

Ausbildungsumlage

Für 2015 beträgt die Refinanzierung der Altenpflegeausbildungsumlage 0,50 € je Hausbesuch bei den Leistungspaketen 1 bis 11.

Berechnung des Zuschlags beim Einsatz einer zweiten Pflegeperson

Der Preis des erbrachten Leistungspaketes richtet sich nach der ersten eingesetzten Pflegekraft. Für die Ermittlung des Zuschlages wird dieser Preis dann mit 0,5 bzw. 0,3 bei Einsatz einer Kraft im BFD/FSJ als zweite Kraft multipliziert. Ist beispielsweise bei einer großen Toilette die erste Kraft eine Pflegefachkraft, so wird der Preis von derzeit 25,03 € mit 0,5 multipliziert. Handelt es sich bei der ersten Kraft um eine Ergänzende Hilfe, so wird der Preis von derzeit 17,16 € mit 0,5 multipliziert.

Zuschläge bei Hausbesuchen an Sonn- und Feiertagen nach 20 Uhr

Bei Einsätzen, die auf Wunsch des Versicherten an Sonn- und Feiertagen nach 20 Uhr erbracht werden, kann sowohl der Zuschlag für Einsätze in der Nacht als auch der Zuschlag für Einsätze an Sonn- und Feiertagen abgerechnet werden.

Zuschläge bei Kombinationshausbesuchen

Die Zuschläge für Einsätze in der Nacht und an Sonn- und Feiertagen können über die Pflegeversicherung auch dann abgerechnet werden, wenn es sich um einen sog. Kombinationsbesuch (SGB XI- und § 37 SGB V-Leistungen) handelt.

Leistungspaket 15 Einkauf/Besorgungen

Die in der Anlage zum Rahmenvertrag aufgeführten Leistungsinhalte sind abschließend zu verstehen. Leistungen wie Blumen gießen, Haustiere füttern, Getränke aus dem Keller holen etc. sind hierüber nicht abrechenbar und müssen dem Versicherten direkt in Rechnung gestellt werden (Pflegesatzkommission SGB XI ambulant am 6.4.2000).

Leistungspaket 13 Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch

Die Pflegesatzkommission SGB XI ambulant ist sich einig, dass im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach Modul 13 keine zusätzlichen Wegekosten abgerechnet werden können. (Pflegesatzkommission SGB XI ambulant am 15.04.2008)

Beratungsbesuche

Für Beratungsbesuche nach § 37 (3) Pflegeversicherungsgesetz werden
bei Pflegestufe I und II 22.- €
bei Pflegestufe III 32.- € berechnet.

Individuelle Schulungen in der Häuslichkeit und Durchführung von Pflegekursen nach § 45 SGB XI

	AOK	BARMER GEK	LKK
Individuelle Schulung in der Häuslichkeit	38,50 € je Stunde zzgl. 6,30 € Wegebpauschale je Einsatz	85 € zzgl. 9 € Wegebpauschale (in der Regel 120 Minuten)	38,50 € je Stunde zzgl. 6,30 € Wegebpauschale je Einsatz
Pflegekurse		100 € je Kurseinheit (90 min) zzgl. 9 € Wegebpauschale	
Überleitungspflege ¹ in Kombination mit einer nachgehenden individuellen Schulung		Überleitung: 21,25 € je halbe Stunde zzgl. 9 € Wegebpauschale	

Bei Durchführung dieser Leistungen gegenüber Versicherten anderer Kassen orientieren Sie sich bitte an diesen Preisen.

¹ Überleitungspflege aus der Klinik oder aus der Kurzzeitpflege

Anlage 4

Gebühren für Selbstzahler		
	Pflege- fachkraft €	Hauswirtsch. Fachkraft inkl. Erg. Hilfe €
Pflegeleistungen		
Hilfe bei der Körperpflege pro 1/4 Std.	7,10	3,95
Mindesteinsatzzeit 2 x 1/4 Std.	14,20	7,90
Hauswirtschaftliche Leistungen		
Hausw. Versorgung pro angefangene 1/4 Std.	7,10	3,95
Mindesteinsatzzeit 1 Std.	28,40	15,80
Betreuung / Begleitung		
Betreuung / Begleitdienste pro angefangene 1/4 Std.	7,10	3,95
Mindesteinsatzzeit 1 Std.	28,40	15,80
„Wie geht's?" - Besuch pro ang. 1/4 Std.	7,10	3,95
Entlastungs- und Betreuungsleistg. n. § 45 SGB XI / Verhinderungs- pflege nach § 39 SGB XI pro 1/4 Std.		
Mindesteinsatzzeit 2 x 1/4 Std.	7,10 14,20	3,95 15,80
Beratungs- bzw. Erstbesuche		
Beratungs-/Erstbesuche ohne Folgeeinsatz pro angef. Std.	28,40	--
Rufbereitschaft		
pro Einsatz	60,00	60,00
Verwaltungskostenbeitrag pro Einsatz zzgl. Fahrtkostenpauschale pro Einsatz	5,90 2,00	5,90 2,00
Telefonkontakt		
Anruf „Wie geht's" - Telefon pro angef. 5 Min.	2,00	1,30