

Leistungskatalog

Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI.

Gültig vom 01.01.2019 - 31.12.2019

Leistungspaket / Bezeichnung	Leistungs- pakete	Fachkraft Pflege	Fachkraft Haus- wirtschaft	Fachkraft Betreuung	Ergänzende Hilfe	BFD/FSJ
Große Körperpflege	M1	31,28 €	26,70 €	26,70 €	23,20 €	14,56 €
Kleine Körperpflege	M2	21,16 €	18,06 €	18,06 €	15,70 €	9,85 €
Transfer / An- / Auskleiden	M3	11,04 €	9,42 €	9,42 €	8,19 €	5,14 €
Hilfe bei Ausscheidungen	M4	13,80 €	13,35 €	13,35 €	11,60 €	7,28 €
derzeit nicht belegt	M5					
Lagern	M6	11,04 €	9,42 €	9,42 €	8,19 €	
Mobilisation	M7	11,04 €	9,42 €	9,42 €	8,19 €	
Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	M8	11,04 €	9,42 €	9,42 €	8,19 €	5,14 €
Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	M9	26,68 €	22,77 €	22,77 €	19,79 €	12,41 €
Verabreichen von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft, Pumpe	M10	12,88 €				
Hilfestellung bei Verlassen u. Wiederaufsuchen d. Wohnung (ohne außerhäusliche Begleitung)	M11 *	14,08 €	12,02 €	12,02 €	10,45 €	6,55 €
Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	M12	13,80 €	11,78 €	11,78 €	10,24 €	6,42 €
Essen auf Rädern / stationärer Mittagstisch (daneben können keine Wegegebühren abgerechnet werden)	M13					
Zubereitung (i.d.R. warmen) Mahlzeit in d. Häuslichkeit	M14	37,72 €	32,20 €	32,20 €	27,98 €	17,55 €
Einkauf / Besorgungen	M15 *	14,08 €	12,02 €	12,02 €	10,45 €	6,55 €
Waschen / Bügeln / Reinigen	M16 *	14,08 €	12,02 €	12,02 €	10,45 €	6,55 €
Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	M17	12,88 €	10,99 €	10,99 €	9,55 €	5,99 €
Beheizen	M18	12,88 €	10,99 €	10,99 €	9,55 €	5,99 €
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	M21 *	14,08 €	12,02 €	12,02 €	10,45 €	6,55 €
Organisation des Alltags und der Haushaltsführung	M22 *	14,08 €	12,02 €	12,02 €	10,45 €	6,55 €
sog. Erstbesuch	M19 **	Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs / Erstellung der Pflegeanamnese und Informationssammlung zur Pflegeplanung				56,32 €
sog. Folgebesuch	M20 **	Neue Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs / Anpassung der Pflegeplanung				28,16 €

Anmerkungen:

* Preise pro angefangene ¼ Stunde

 ** Qualifikation siehe Anlage 1a zum Rahmenvertrag über ambulante Pflegehilfe ge. § 75 Abs. 1 SGB XI
für das Land Baden Württemberg

Weitere Leistungen			
1	Wegepauschalen	Zur Abgeltung der Wegekosten werden pro Hausbesuch pauschal berechnet:	
		Fachkraft Pflege	3,75 €
		Fachkraft Hauswirtschaft und Fachkraft Betreuung	3,21 €
		Ergänzende Hilfe	2,79 €
		BFD / FSJ	1,75 €
2	Wegepauschalen Hausbesuche SGB V und SGB XI-Leistungen	Erhält ein Versicherter sowohl Pflegesachleistung SGB XI und Behandlungspflege SGB V bei einem Hausbesuch, so beträgt die Wegepauschale für diesen Hausbesuch:	1,88 €
3	Wegepauschalen in Betreuten Wohnanlagen nach Anlage 2	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. mit Pflegegrad 2 maximal 1 x mit Pflegegrad 3 maximal 2 x mit Pflegegrad 4 und 5 maximal 3 x	
		Werden an einem Tag sowohl Leistungen nach SGB V und nach SGB XI gleichzeitig, als auch Leistungen nur nach SGB XI erbracht, obliegt dem Dienst die Entscheidung, für welche Leistungen er die Wegepauschale(n) abrechnen will.	
		Sofern in einer Betreuten Wohnanlage bei einzelnen Bewohner/innen Einsätze nach 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.	
4	Wegepauschalen in einer ambulant betreuten Wohngruppe nach § 38a SGB XI	Befindet sich die Einsatzstelle des Pflegedienstes, von dem die Pflege aus erbracht wird, in dem Gebäude der Wohngemeinschaft, so kann keine Wegepauschale abgerechnet werden.	- €
		Werden mehrere Einsätze nacheinander bei verschiedenen Bewohner/innen, also in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang erbracht oder werden Leistungspakete gemeinschaftlich von mehreren Bewohner/innen in Anspruch genommen, so kann die Wegepauschale pro Bewohner/in pro Hausbesuch abgerechnet werden.	1,03 €
		In allen anderen Fällen kann die Wegepauschale nach Ziffer 1 oder 2 abgerechnet werden.	
5	Zuschlag Nacht	Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung in der Zeit von 20:00 Uhr - 06:00 Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag berechnet:	2,64 €
		Bei Leistungspaketen mit Preisen <u>mit</u> Zeitbezug (M 11, 15, 16, 21, 22) beträgt der Zuschlag je angefangene 1/4 Stunde:	1,32 €
6	Zuschlag Sonn- und Feiertage Anmerkung: gilt auch für Heilig Abend und Silvester	Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung an Sonn- und Feiertagen erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag berechnet:	2,71 €
		Bei Leistungspaketen mit Preisen <u>mit</u> Zeitbezug (M 11, 15, 16, 21, 22) beträgt der Zuschlag je angefangene 1/4 Stunde:	1,36 €
7	Zuschlag Samstag (13 - 20 Uhr)	Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung am Samstag in der Zeit von 13:00 - 20:00 Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch ein Zuschlag berechnet:	1,79 €
		Bei Leistungspaketen mit Preisen <u>mit</u> Zeitbezug (M 11, 15, 16, 21, 22) beträgt der Zuschlag je angefangene 1/4 Stunde:	0,90 €
	Zuschlag Samstag (ab 20:00 Uhr)	Wird auf Wunsch des Versicherten eine Leistung am Samstag ab 20:00 Uhr erbracht, wird pro Hausbesuch statt des Zuschlags Samstag, der Zuschlag Nacht berechnet.	
8	Mehraufwand für den notwendigen Einsatz einer zweiten Pflegeperson	Es kann für die erste und zweite Kraft jeweils der Preis der erbrachten Leistungspakete sowie Zuschläge (Zeitzuschläge und MRE-Versorgung) abgerechnet werden. Dies gilt auch für die Wegepauschale, wenn die zweite Kraft den Haushalt separat anfährt. Anmerkung: Voraussetzungen: 1. Die Erforderlichkeit des Einsatzes einer zweiten Pflegeperson muss aus einem MDK-Gutachten hervorgehen. 2. Es muss festgestellt sein, dass der Einsatz der zweiten Kraft nicht durch die Verwendung geeigneter Hilfsmittel vermieden werden kann. 3. Sofern die zu pflegende Person den möglichen Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln verweigert, ist dies in der Pflegedokumentation festzuhalten. In diesen Fällen ist die Sozialstation berechtigt, diese Position gegenüber der zu pflegenden Person abzurechnen.	

9	Gemeinschaftliche Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Pflegehilfe in ambulant betreuten Wohngemeinschaften § 38a SGB XI	Werden in Wohngemeinschaften Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen und in Anspruch genommen und ergeben sich daraus Zeit- und Kostenersparnisse, so kommen diese den betroffenen Pflegebedürftigen zugute. Eine Zeit- und Kostenersparnis ist entsprechend in den jeweiligen Pflegeverträgen und bei der Abrechnung der Pflegeleistungen zu berücksichtigen.	
10	Versorgung bei Versicherten mit multiresistenten Erregern (MRE)	Für die Versorgung von Versicherten mit MRE wird ein Zuschlag berechnet, wenn in diesem Hausbesuch keine Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 Abs. 1 der 2 SGB V erbracht werden.	6,41 €
		Für die Versorgung von Versicherten mit MRE wird ein geringerer Zuschlag berechnet, wenn in diesem Hausbesuch auch Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 Abs. 1 oder 2 SGB V erbracht werden.	4,00 €
		Dies gilt nicht, wenn es sich bei der Behandlungspflege um Leistungen im Rahmen der MRSA-Eradikationstherapie gemäß § 92 SGB V handelt. Der Mehraufwand wird über die häusliche Krankenpflege abgegolten.	
11	Altenpflegeausbildungs-Umlage (Zuschlag für die Refinanzierung der Ausgleichsbeträge nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung auf der Grundlage von § 89 i.V. mit § 82a Abs. 3 SGB XI).	Es wird ein Zuschlag je Hausbesuch mit Grundpflegeleistungen nach §§ 36,38,39 SGB XI erhoben. Die Höhe des Zuschlags gilt jeweils für ein Kalenderjahr. Für die Berechnung des Zuschlags gegenüber dem Leistungsempfänger bzw. seinem Kostenträger gilt jeweils der im Bescheid des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales über den Ausgleichsbetrag (§ 5 Abs.2 AltPflAusglVO) nachrichtlich ausgewiesene Betrag je Hausbesuch (§ 4 vAbs. 5 Nr. 2 AltPflAusglVO). Dieser Betrag ändert sich jährlich. Zuschlag pro Hausbesuch (L1 - L11) beträgt im Jahr 2019:	0,56 €
12	Investitionskosten	Für jeden Hausbesuch im SGB XI-Bereich (Sach- und Kombinationsleistung, Betreuungsleistung, Verhinderungspflege) werden privat in Rechnung gestellt:	1,50 €
13	Betreuung nach § 45b SGB XI	Gruppenbetreuung bis zu 3 Stunden	37,00 €
		Abholen und Zurückbringen	5,00 €
		Betreuung zu Hause pro angefangene 1/4 Stunde	
		Fachkraft Pflege (3-jährige und 1-jährige Ausbildung)	12,00 €
		andere Qualifikationen	10,00 €
		Wegepauschale pro Hausbesuch	3,91 €
		Zuschlag Nacht, siehe Ziffer 5	2,48 €
Zuschlag Samstag, siehe Ziffer 7	1,69 €		
Zuschlag für Sonn- und Feiertage	2,55 €		
14	Verhinderungspflege / Ersatzpflege (kann die Pflegekasse übernehmen)	Gruppenbetreuung bis zu 3 Stunden	37,00 €
		Abholen und Zurückbringen	5,00 €
		Abrechnung pro angefangene 1/4 Stunde	
		Fachkraft Pflege (3-jährige und 1-jährige Ausbildung)	12,00 €
		andere Qualifikationen	10,00 €
		Wegepauschale pro Hausbesuch	3,91 €
		Zuschlag Nacht, siehe Ziffer 5	2,48 €
Zuschlag Samstag, siehe Ziffer 7	1,69 €		
Zuschlag für Sonn- und Feiertage	2,55 €		
15	ungeplante Nachteinsätze (Notsituationen)	Zwischen 20:00 und 07:00 Uhr pro angefangene Stunde	60,00 €
16	medizinische Behandlungspflege	Für Leistungen der Behandlungspflege, z.B. Blutdruck- oder Blutzucker-Kontrolle: - auf Wunsch des Pflegebedürftigen - mit Vorlage Verordnungsschein, jedoch ohne Genehmigung durch die Krankenkasse, gelten die aktuellen Preise der Krankenkasse (AOK).	
17	Fahrten	Für Fahrten in Dienstautos in Verbindung mit SGB XI und SGB V werden die gefahrenen Kilometer privat in Rechnung gestellt:	0,35 € pro km
18	Beratung	Persönliche / telefonische Beratung zu medizinischen, pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Leistungen und deren Finanzierungsmöglichkeiten:	kostenlos
19	Beratungsbesuche (Übernahme durch Pflegekasse)	Qualitätssicherungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Pflegegeld-Leistungsempfänger	
20	Schulungen (Übernahme durch Pflegekasse)	Schulungen in der Häuslichkeit oder Hauskrankenpflegekurse nach § 45 SGB XI zur Verbesserung der Versorgung des Pflegebedürftigen	
21	Gesprächskreise / Angehörigentreffen (Übernahme durch Pflegekasse)	Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen, Anregungen für Pflege und Betreuung und Kraft schöpfen für den Alltag	

Privatzahler Preise - Häusliche Krankenpflege SGB V

	Behandlungspflege	LG 1	Blutdruck- und Blutzuckermessung, s.c. Injektionen, Richten von Injektionen, Auflegen von Wärme- und Kälteträgern, Medikamentengabe, An- und Ausziehen Kompressionsstrümpfe der Klassen II bis IV, Abnehmen Kompressionsverband	12,24 €
	Behandlungspflege	LG 2	Anlegen Kompressionsverband, Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden, Blasenspülungen, Instillation, Dekubitusbehandlung Grad 2, Inhalation, i.m. Injektion, Versorgung suprapubischer Katheter, Versorgung PEG, Stomabehandlung, Richten von Medikamenten, Medikamentengabe: Mediz. Teilbad zur Behandlung von Hautkrankheiten, Abhängen von i.V. Infusionen (ohne Medikamentenzusatz), Abhängen von s.c. Infusionen	18,39 €
	Behandlungspflege	LG 3	Versorgen und Überprüfen von Drainagen, Absaugen, Dekubitusbehandlung Grad 3 und 4, Einlauf/Klyisma/digitale Enddarmausräumung, Anhängen/Wechseln von i.V. Infusionen (ohne Medikamentenzusatz), Katheterisierung der Harnblase, Legen und Wechseln von Magensonden, Wechsel und Pflege der Trachealkanüle, Pflege des zentralen Venenkatheters, Anlegen und Wechseln von Wundverbänden, Medikamentengabe: mediz. Vollbad zur Behandlung von Hautkrankheiten, Legen und Anhängen/Wechseln einer s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution	23,56 €