

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

**zwischen**

**folgenden Krankenkassen:**

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse –  
Carl-Wery-Str. 28  
81739 München

BKK Landesverband Bayern  
Züricher Str. 25  
81476 München

IKK classic  
Meglinger Str. 7  
81477 München

Knappschaft  
Regionaldirektion München  
Putzbrunner Str. 73  
81739 München

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Verwaltungsstelle München  
Neumarkter Str. 35  
81673 München

Ersatzkassen:  
- Techniker Krankenkasse (TK)  
- BARMER GEK  
- DAK-Gesundheit  
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH  
- Handelskrankenkasse (hkk)  
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit  
Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-  
Landesvertretung Bayern  
Arnulfstr. 201a  
80634 München

**und folgenden Vereinigungen der  
Leistungserbringer:**

Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband Bayern e.V.  
Edelsbergstr. 10  
80686 München

Bayerisches Rotes Kreuz  
Landesgeschäftsstelle  
Garmischer Str. 19 - 21  
81373 München

Deutscher Caritasverband  
Landesverband Bayern e.V.  
Lessingstr. 1  
80336 München

Diakonisches Werk Bayern e.V.  
Landesverband der Inneren Mission  
Pirckheimerstr. 6  
90408 Nürnberg

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger  
Behinderung  
Landesverband Bayern e.V.  
Kitzinger Str. 6  
91056 Erlangen

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband Bayern e.V.  
Charles-De-Gaulles-Str. 4  
81737 München

Landesverband der  
israelitischen Kultusgemeinden in Bayern  
Effnerstr. 68  
81925 München

Bayerischer Landkreistag  
Kardinal-Döpfner-Str. 8  
80333 München

Bayerischer Städtetag  
Prannerstr. 7  
80333 München

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

Arbeitgeber- und Berufsverband  
privater Pflege e.V.  
Geschäftsstelle Süd  
Prinzregentenstr. 3  
86150 Augsburg

Bundesverband Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)  
Geschäftsstelle Süd  
Steinbruch 10  
72290 Lossburg

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hauskrankenpflege (BAH), Landesverband  
Bayern  
Cicerostr. 37  
10709 Berlin

Bundesverband privater Anbieter sozialer  
Dienste e.V., Landesgruppe Bayern  
Westendstr. 179  
80686 München

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe,  
Südost, Bayern-Mitteldeutschland e.V.  
Edelsbergstr. 6  
80686 München

Verband Deutscher Alten- und  
Behindertenhilfe, Landesverband Bayern e.V.  
Werner-Haas-Str. 4  
86153 Augsburg

- einerseits -

- andererseits -

Für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die in der Zeit ab 01.10.2016 durch einen Mitgliedsdienst der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Leistungserbringerverbände erbracht werden, gelten nachfolgend genannte Gebühren:

**I. Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung**

**A. Behandlungspflege:**

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
1a	s.c.- / i.m.-Injektionen, <b>auch mittels PEN</b> , einschl. Einmalmaterial mit sicheren Sharps für bis zu 2 Injektionen pro Besuch. <b>Der PEN ist nicht vom Pflegedienst zu stellen.</b>	4,13 €	18	<b>257</b>
1a1	s.c.- / i.m.-Injektionen bei Verwendung von Fertigspritzen (bis zu 2 Injektionen pro Besuch. Die Fertigspritzen sind nicht vom Pflegedienst zu stellen.	3,71 €	18	<b>256</b>
1b	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation ( <b>ohne Einmalmaterial</b> ) je Besuch	1,99 €	19	311
2a1	Pflege und Verbandswechsel des zentralen Venenkatheters	4,35 €	30	319
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	4,35 €	22	313
2a3	Versorgung bei PEG	4,35 €	27	309
2a4	Stomabehandlung; Inhalte: Desinfektion, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. Urostoma, Anus- <i>praeter</i> ) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut (kein Beutelwechsel)	7,27 €	28	276
2b1	Wundverband anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen	8,42 €	31	322

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2b1a	2 Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Wundverbänden ist die GPOS 322 (ein WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	16,84 €	31	466
2b1b	3 Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Wundverbänden ist die GPOS 466 (2 WV) bzw. die GPOS 322 (1 WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	25,26 €	31	467
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	8,42 €	12	243
2b2a	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 2 Dekubiti. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Dekubiti ist die GPOS 243 (1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	16,84 €	12	470
2b2b	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 3 Dekubiti Bei der Abrechnung von weniger als 3 Dekubiti ist die GPOS 470 (2 Dek.) bzw. die GPOS 243 (1 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	25,26 €	12	471
2c1	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II an einer Extremität	2,40 €	31	<b>984</b>

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c1a	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II <b>an zwei Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>984</b> (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	4,80 €	31	<b>985</b>
2c1b	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II <b>an drei Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>985</b> (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS <b>984</b> (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	7,20 €	31	<b>986</b>
2c1c	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II <b>an vier Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>986</b> (3 KompStr. anz.), bzw. die GPOS <b>985</b> (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS <b>984</b> (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,60 €	31	<b>987</b>
2c2	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an einer Extremität.	2,40 €	31	<b>988</b>
2c2a	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>988</b> (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	4,80 €	31	<b>989</b>
2c2b	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab <b>Klasse II</b> an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>989</b> (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS <b>988</b> (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	7,20 €	31	<b>990</b>

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c2c	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an <b>vier</b> Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>990</b> (3 KompStr. ausz), bzw. die GPOS <b>989</b> (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS <b>988</b> (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,60 €	31	<b>991</b>
2c3	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln	4,80 €	31	308
2c3a	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an <b>2 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,60 €	31	425
2c3b	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an <b>3 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS 425 (2 KompV) GPOS 308 bzw. die (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	14,40 €	31	<b>992</b>
2c3c	Kompressionsverband anlegen oder wechseln - nicht abwickeln - an <b>4 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>992</b> (3 KompV) bzw. die GPOS 425 (2 KompV) bzw. die GPOS 308 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	19,20 €	31	<b>993</b>
2c4	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an <b>einem Bein</b> .	13,22 €	31	386

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c4a	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an <b>2 Beinen</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionen ist die GPOS 386 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	26,44 €	31	475
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle).	2,40 €	31	387
2c5a	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an <b>2 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	4,80 €	31	581
2c5b	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an <b>3 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS 581 (2 KompV) bzw. die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	7,20 €	31	<b>994</b>
2c5c	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an <b>4 Extremitäten</b> . Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>994</b> (3 KompV) bzw. die GPOS 581 (2 KompV.) bzw. die GPOS 387 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	9,60 €	31	<b>995</b>

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c6	Anlegen von stützenden / stabilisierenden Verbänden je Verband	4,79 €	31	323
2MAX	Deckelungsposition 2a bis 2c höchstens je Besuch	30,89 €		436
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel.	5,58 €	29	435
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung.  Katheterset, Gleitmittel, Schleimhautdesinfektionsmittel, Blockflüssigkeit sind in der Gebühr nicht beinhaltet.	6,84 €	23	262
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	6,84 €	25	265
5a	Einlauf/Klistier/Klyisma je Leistung	3,97 €	14	247
5b	Digitale Enddarmausräumung	5,58 €	14	315
6a1	Medikamentengaben je Hausbesuch unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen (6a11 daneben nicht abrechenbar)	3,39 €	26	233
<b>(6a2-6a5 ist nicht besetzt)</b>				
6a6	Blutdruckmessung je Hausbesuch	1,99 €	10	201
6a7	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	1,99 €	15	249
6aMAX	Deckelungsposition aus <u>6a6</u> und <u>6a7</u>	2,79 €	10/15	437
6a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Hausbesuch	2,49 €	26	248
6a10	Abgabe von Medikamenten durch medizinisches Bad je Hausbesuch	4,35 €	26	236



**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
6a11	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6a1 für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und Kapseln nicht abgerechnet werden). Das Richten der Medikamente erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte, Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle beim erneuten Richten, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	5,53 €	26	312
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen und Einmalmaterial einschl. sichere Sharps je Besuch	2,46 €	11	284
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	2,96 €	21	203
6d1	Blasenspülung	3,73 €	9	241
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	3,73 €	13	246
6d3	Instillation	3,73 €	20	259
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	3,73 €	6	230
6dMAX	6d1-6d4 je Besuch höchstens	14,95 €		438
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung	8	238
6f	Inhalation je Besuch	4,98 €	17	255
6g	MRSA-Eradikationstherapie (MRSA-Sanierung) einschließlich aller damit zusammenhängenden Leistungen	Einzelfallregelung	26a	924 925

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
7	Anhängen oder Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	14,31 €	16	326
7a	Wechsel des Infusionsbehälters	2,49 €	16	439
7b	a) Legen und Anhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Vor- und Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) sowie Fixierung der Nadel und Desinfektion b) Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge c) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung  Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	10,07 €	16a	200
7c	a) Abhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband b) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung  Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	4,24 €	16a	598
8	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 1 bis 6 d) und f) sowie 7 Zuschlag je Leistung von 50 % abrechenbar	7	diverse

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
9	Spezielle Krankenbeobachtung durch Pflegefachkraft (alle während der Zeit erbrachten Leistungen sind enthalten und abgegolten)	Einzelfallregelung	24	320

**B. Grundpflege**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität)	23,61 €	2/3/4	124
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftl. Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Stunde in Anspruch sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar.	30,89 €	2/3/4/5	111
12	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 10 und 11 je Leistung ein Zuschlag von 50 % abrechenbar.	1	<b>996</b>

**C. Hauswirtschaftliche Versorgung**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
C1	Zeitabrechnung je angefangene 5 Minuten, max. 3 Stunden je Tag abrechenbar	20,64 €/ Std. bzw. 1,72 € je begonnene 5 Minuten	5	440

## II. Gebührensätze für Anleitungsleistungen

### A. Anleitung bei Behandlungspflegeleistungen (Nr. 7 HKP-RL)

Pos. nr.	Anleitung bei Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
1a	s.c.- / i.m.-Injektionen ,auch mittels PEN, einschl. Einmalmaterial mit sicheren Sharps für bis zu 2 Injektionen pro Besuch. Der PEN ist nicht vom Pflegedienst zu stellen.	6,20 €	7 (18)	441
1a1	s.c.- / i.m.-Injektionen bei Verwendung von Fertigspritzen für bis zu 2 Injektionen pro Besuch. Die Fertigspritzen sind nicht vom Pflegedienst zu stellen.	5,56 €	7 (18)	<b>997</b>
1b	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation (ohne Einmalmaterial) je Besuch	2,99 €	7 (19)	336
2a1	Pflege und Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters	6,54 €	7 (30)	406
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	6,54 €	7 (22)	398
2a3	Versorgung bei PEG	6,54 €	7 (27)	404
2a4	Stomabehandlung; Inhalte: Desinfektion, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z.B. Urostoma, Anuspraeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut (kein Beutelwechsel)	10,04 €	7 (28)	405
2b1	Wundverband anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen	12,63 €	7 (31)	407

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2b1a	2 Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen Bei der Abrechnung von weniger als 2 Wundverbänden ist die GPOS 407 (ein WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	25,26 €	7 (31)	<b>998</b>
2b1b	3 Wundverbände anlegen oder wechseln: die Abrechnung mehrerer lokal getrennter Wunden an einer Extremität ist grundsätzlich möglich, dies ist im Einzelfall im Genehmigungsverfahren zu prüfen Bei der Abrechnung von weniger als 3 Wundverbänden ist die GPOS 407 (1 WV) oder die GPOS <b>998</b> (2 WV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	37,90 €	7 (31)	<b>999</b>
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	12,63 €	7 (12)	393
2b2a	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 2 Dekubiti Bei der Abrechnung von weniger als 2 Dekubiti ist die GPOS 393 (1 Dek) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	25,26 €	7 (12)	<b>A01</b>
2b2b	Dekubitusbehandlung ab Grad II bei 3 Dekubiti Bei der Abrechnung von weniger als 3 Dekubiti ist die GPOS 393 (1 Dek) bzw. die GPOS <b>A01</b> (2 Dek.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	37,90 €	7 (12)	<b>A02</b>
2c1	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II je Extremität	3,60 €	7 (31)	377

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c1a	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS 377 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig	7,21 €	7 (31)	<b>A03</b>
2c1b	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>A03</b> (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS 377 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,81 €	7 (31)	<b>A04</b>
2c1c	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>A04</b> (3 KompStr. anz.), die GPOS <b>A03</b> (2 KompStr. anz.) bzw. die GPOS 377 (1 KompStr. anz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	14,41 €	7 (31)	<b>A05</b>
2c2	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse 2 an einer Extremität	3,60 €	7 (31)	378
2c2a	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an zwei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS 378 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	7,21 €	7 (31)	<b>A06</b>
2c2b	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an drei Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>A06</b> (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS 378 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,81 €	7 (31)	<b>A07</b>

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c2c	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II an vier Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsstrümpfen ist die GPOS <b>A07</b> (3 KompStr. ausz), die GPOS <b>A06</b> (2 KompStr. ausz.) bzw. die GPOS 378 (1 KompStr. ausz.) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	14,41 €	7 (31)	<b>A08</b>
2c3	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln	7,20 €	7 (31)	408
2c3a	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an 2 Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	14,39 €	7 (31)	<b>A09</b>
2c3b	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an 3 Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>A09</b> (2 KompV) bzw. die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	21,59 €	7 (31)	<b>A10</b>
2c3c	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln - an 4 Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>A10</b> (3 KompV) bzw. die GPOS <b>A09</b> (2 KompV) bzw. die GPOS 408 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	28,78 €	7 (31)	<b>A11</b>
2c4	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an einem Bein	19,82 €	7 (31)	443

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2c4a	Kompression bei Ulcus cruris-Behandlung (einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a10) an 2 Beinen. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionen ist die GPOS 443 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	39,64 €	7 (31)	<b>A12</b>
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle)	3,60 €	7 (31)	<b>A13</b>
2c5a	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an 2 Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 2 Kompressionsverbänden ist die GPOS A13 (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	7,21 €	7 (31)	<b>A14</b>
2c5b	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an 3 Extremitäten. Bei der Abrechnung von weniger als 3 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>A14</b> (2 KompV) bzw. die GPOS <b>A13</b> (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	10,81 €	7 (31)	<b>A15</b>
2c5c	Abwickeln von Kompressionsverbänden (einschließlich Aufwickeln des Verbandes auf eine Rolle) an 4 Extremitäten Bei der Abrechnung von weniger als 4 Kompressionsverbänden ist die GPOS <b>A15</b> (3 KompV) bzw. die GPOS <b>A14</b> (2 KompV.) bzw. die GPOS <b>A13</b> (1 KompV) abrechenbar. Eine Neuverordnung ist dann nicht nötig.	14,41 €	7 (31)	<b>A16</b>
2c6	Anlegen von stützenden / stabilisierenden Verbänden je Verband	7,19 €	31	410



**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
2MAX	Deckelungsposition 2a bis 2c höchstens je Besuch	46,33 €		444
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	8,37 €	7 (29)	464
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung; Katheterset, Gleitmittel, Schleimhautdesinfektionsmittel, Blockflüssigkeit sind in der Gebühr nicht beinhaltet	10,25 €	7 (23)	452
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	10,25 €	7 (25)	399
5a	Einlauf/Klistier/Klyisma je Leistung	5,96 €	7 (14)	332
5b	Digitale Enddarmausräumung	8,37 €	7 (14)	445
6a1	Medikamentengaben je Hausbesuch unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen (6a11 daneben nicht abrechenbar)	5,09 €	7 (26)	338
<b>(6a2-6a5 ist nicht besetzt)</b>				
6a6	Blutdruckmessung je Hausbesuch	2,99 €	7 (10)	331
6a7	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	2,99 €	7 (15)	395
6aMAX	Deckelungsposition aus <u>6a6</u> und <u>6a7</u>	4,19 €	7 (10/15)	<b>A17</b>
6a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Hausbesuch	3,74 €	7 (26)	401
6a10	Abgabe von Medikamenten durch medizinisches Bad je Hausbesuch	6,54 €	7 (26)	402

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
6a11	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6a1 für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und Kapseln nicht abgerechnet werden). Das Richten der Medikamente erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte, Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle beim erneuten Richten, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	8,30 €	7 (26)	400
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen und Einmalmaterial (einschl. sichere Sharps) je Besuch	3,70 €	7 (11)	372
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	4,45 €	7 (21)	397
6d1	Blasenspülung	5,59 €	7 (9)	448
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	5,59 €	7 (13)	394
6d3	Instillation	5,59 €	7 (20)	396
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	5,59 €	7 (6)	390
6dMAX	6d1-6d4 je Besuch höchstens	22,36 €		447
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung	7 (8)	455
6f	Inhalation je Besuch	7,47 €	7 (17)	333
6g	MRSA-Eradikationstherapie (MRSA-Sanierung) einschließlich aller damit zusammenhängenden Leistungen	Einzelfallregelung	7 (26a)	<b>A18</b>

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
7	Anhängen oder Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	21,47 €	7 (16)	450
7a	Wechsel des Infusionsbehälters	3,74 €	7 (16)	449
7b	a) Legen und Anhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Vor- und Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) sowie Fixierung der Nadel und Desinfektion. b) Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge c) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung.  Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	15,10 €	16a (7)	599

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
7c	a) Abhängen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution einschl. Nachbereitung (Entsorgung von Materialien usw.) und Verschluss der Einstichstelle mit (Pflaster-) Verband b) Überprüfung der Einstichstelle auf Zeichen der Ödembildung, Schwellung oder Rötung  Eine Abrechnung der Pos. 7a für denselben Hausbesuch ist nicht möglich.	6,35 €	16a (7)	656

**B. Anleitung bei der Grundpflege**

<b>Pos. nr.</b>	<b>Anleitung bei Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>RL-Nr.</b>	<b>GPOS</b>
10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität).	35,41 €	7 (2/3/4)	376
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftl. Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Stunde in Anspruch sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar.	46,33 €	2/3/4/5	451

**III.** Mit den in Ziffern I und II genannten Gebühren sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Verrichtungen erforderlichen Aufwendungen abgegolten (u. a. auch die Versorgung und Sterilisation bei der Pflege verwendeten Geräte). Dies gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneien, Verbandmaterialien und sonstige Heil- und Hilfsmittel.

**IV.** Für die verordneten und von den Krankenkassen genehmigten Leistungen dürfen Zahlungen oder Zuzahlungen von den Versicherten nicht gefordert oder angenommen werden.

## **V. Hausbesuchsgebühr**

- (1) Soweit ärztlich verordnete Hausbesuche durchgeführt werden, können unter Beachtung der nachfolgenden Regelungen in der Zeit von 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr: 5,22 € (GPOS 701) berechnet werden.
- (2) Soweit Hausbesuche für die Nacht (20.01 bis 07.59 Uhr) ärztlich angeordnet werden, können unter Beachtung der nachfolgenden Regelungen 7,34 €. (GPOS 721) berechnet werden.
- (3) Wird anlässlich eines Hausbesuches neben der Grundpflege und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung nach dem SGB XI zusätzlich Behandlungspflege nach Ziffer 1, Buchst. A erbracht, können in Abweichung zu Ziffer V Abs. 1 für ärztlich verordnete Hausbesuche nur 2,61 € (GPOS 713) gegenüber der Krankenkasse berechnet werden. Soweit Hausbesuche für die Nacht (20.01 bis 7.59 Uhr) ärztlich angeordnet werden, erhöht sich der Betrag auf 3,67 € (GPOS 722).
- (4) Bei der gleichzeitigen Abgabe mehrerer Leistungen anlässlich eines Hausbesuches ist die Hausbesuchsgebühr nur einmal berechenbar; dies gilt auch, wenn in einem Haushalt mehrere Versicherte versorgt werden.

<b>Pos. Nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>EURO-Beträge</b>	<b>GPOS</b>
V (1)	Hausbesuchsgebühr 08:00 – 20:00 Uhr ganz	5,22 €	701
V (3)	Hausbesuchsgebühr 08:00 – 20:00 Uhr halb (ein Versicherte mit SGB V- und SGB XI-Leistungen)	2,61 €	713
V (3)	Hausbesuchsgebühr 08:00 – 20,00 Uhr halb (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) insgesamt maximal 5,22 €	2,61 €	702
V (4)	Hausbesuchsgebühr 08:00 – 20.00 Uhr viertel mehrere Versicherte: insgesamt max. 5,22 €	1,31 €	720
V (2)	Hausbesuchsgebühr 20:01 – 07:59 Uhr ganz	7,34 €	721
V (3)	Hausbesuchsgebühr 20:01 – 07:59 Uhr halb (ein Versicherte mit SGB V- und SGB XI-Leistungen)	3,67 €	722
V (3)	Hausbesuchsgebühr 20:01 – 07:59 Uhr halb (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) insgesamt maximal 7,34 €	3,67 €	723
V (4)	Hausbesuchsgebühr 20:01 – 07:59 Uhr viertel mehrere Versicherte; insgesamt max 7,34 €	1,84 €	724

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

- (5) Bei Pflegebedürftigen, die im Betreuten Wohnen, oder in einem Wohnbereich einer stationären Pflegeeinrichtung mit angeschlossener Wohneinrichtung wohnen und von einem dort angesiedelten ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ist keine Hausbesuchsgebühr abrechenbar. Dies gilt analog, wenn sich Pflegekräfte im betreuten Wohnen, Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen dauernd aufhalten und deshalb keine gesonderte Anfahrt für die Versorgung des jeweiligen Pflegebedürftigen anfällt. Ausschlaggebend ist dabei die Anschrift des Pflegedienstes im Versorgungsvertrag. Die Hausbesuchsgebühr bei Anfahrten zum betreuten Wohnen, die durch Pflegekräfte in ihrer unbezahlten Zeit erbracht werden, ist nicht abrechenbar.
- (6) Mit den Gebühren für Hausbesuche ist auch der Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen notwendig gewordenen Wege abgegolten. Wegpauschale oder Wegegeld können nicht gesondert berechnet werden.

## **VI. Umsetzung des Datenträgeraustauschs nach § 302 SGB V**

Dieser Gebührenregelung werden für die Umsetzung des Datenträgeraustausches gemäß § 302 SGB V folgende **AC/TK`s zugeordnet**:

Für Mitgliedsdienste der Freien <b>Wohlfahrtspflege</b> Bayern:	<b>31 02 461</b>
Für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises <b>privater</b> Pflegevereinigungen in Bayern:	<b>32 02 461</b>

## **VII. Gültigkeit**

- (1) Diese Gebührenregelung gilt für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die in der Zeit ab 01.10.2016 erbracht werden.
- (2) Diese Gebührenregelung ist jeweils mit eingeschriebenem Brief an die Freie Wohlfahrtspflege Bayern (FWB) bzw. an den Arbeitskreis privater Pflegevereinigungen in Bayern einerseits sowie andererseits an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende kündbar, frühestens jedoch zum **30.09.2017**. Danach gilt diese Gebührenregelung bis zur Vereinbarung einer neuen Gebührenregelung oder einer Festsetzung im Rahmen eines Schiedsverfahrens gemäß § 132a Abs. 2 S. 6-8 SGB V weiter.
- (3) Jeder Pflegedienst, der ab 01.10.2016 Leistungen nach dieser Gebührenvereinbarung abrechnen möchte, muss eine vollständig ausgefüllte verbindliche Beitrittserklärung gemäß Anlage 1 abgeben. Liegt die Beitrittserklärung nicht spätestens am 12.09.2016 bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Pestalozzistr. 8, 95326 Kulmbach, vor, ist eine Abrechnung nach dieser Gebührenvereinbarung frühestens zum Beginn des nächsten Quartals nach Eingang bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse möglich. Für Existenzgründer, die bei einem der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Leistungserbringerverbände Mitglied sind, ist bei vorliegender Beitrittserklärung ein Beitritt zum Beginn des Versorgungsvertrags, frühestens jedoch mit Beginn des Monats des Beitritts zu einem der an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringerverbände, möglich. Für Pflegedienste, die bisher keinem der an dieser Gebührenregelung teilnehmenden Verbände angehören und einem dieser Verbände beitreten, ist bei vorliegender Beitrittserklärung ein Beitritt zum Beginn des nächsten Monats möglich.

Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016

München, den <Datum>

---

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

---

Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband Bayern e.V.

---

BKK Landesverband Bayern

---

Bayerisches Rotes Kreuz  
Landesgeschäftsstelle

---

IKK classic

---

Deutscher Caritasverband  
Landesverband Bayern e.V.

---

Knappschaft, Regionaldirektion München

---

Diakonisches Werk Bayern e.V.  
Landesverband der Inneren Mission

---

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Verwaltungsstelle München

---

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger  
Behinderung, Landesverband Bayern e.V.

---

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

---

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband Bayern e.V.

---

Landesverband der israelitischen  
Kultusgemeinden  
in Bayern

---

Bayerischer Landkreistag

---

Bayerischer Städtetag

---

Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege  
e.V., Geschäftsstelle Süd

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege  
(§ 37 SGB V) vom 29.07.2016 mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016**

---

Bundesverband Ambulante Dienste und  
Stationäre Einrichtungen e.V.,  
Geschäftsstelle Süd

---

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege  
Landesverband Bayern

---

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste  
e.V., Landesgruppe Bayern

---

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe  
Südost, Bayern-Mitteldeutschland e.V.

---

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe  
Landesverband Bayern e.V.



**An die  
Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen-  
verbände in Bayern  
c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
z.Hd. DTA-Administration  
Pestalozzistr. 8  
95326 Kulmbach  
Fax.nr. 09221/945-4210**

## **Anlage 1 – Verbindliche Beitrittserklärung**

- (1) Hiermit erkläre ich den Beitritt zu der Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) mit Gültigkeit für Leistungen ab 01.10.2016  
Ich bin Mitglied bei dem Leistungserbringerverband:

---

- (2) Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Wechsel eines Leistungserbringerverbandes innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft bei dem neuen Leistungserbringerverband an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Telefax-Nr. 09221/945-4210, bekannt zu geben.
- (3) Der Beitritt zu der o.g. Vereinbarung mit Wirkung ab 01.10.2016 ist möglich, soweit diese Beitrittserklärung spätestens am **12.09.2016** bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse vorliegt. Geht diese Beitrittserklärung erst nach dem 12.09.2016 bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse – ein, ist der Beitritt zum 1. Tag des auf den Eingang der Beitrittserklärung folgenden Quartalsbeginn möglich.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**(Ort)**

**(Datum, Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes)**

\_\_\_\_\_  
**(Institutionskennzeichen)**

AC/TK`s: 31 02 461 für Dienste der freien Wohlfahrtspflege  
32 02 461 für privat-gewerbliche Pflegedienst