

**Vertrag gemäß
§ 89 SGB XI vom 20.11.2024**

über die Vergütung
von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI

mit Gültigkeit für ab dem **01.01.2025** erbrachte Leistungen

mit der Firma

**Home Instead GmbH & Co. KG
Toyota Allee 47
50858 Köln**

für Franchisenehmer mit Firmensitz in Bayern und
Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

(AC/TK 36 02 329)

Zwischen

folgenden Pflegekassen, Pflegekassenverbänden und und
Vereinigungen der örtlichen Sozialhilfeträger: :

Pflegekasse bei der AOK Bayern
Carl-Wery-Str. 28
81739 München

Home Instead GmbH & Co. KG
Toyota Allee 47
50858 Köln

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Putzbrunner Str. 73
81739 München

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Pflegekasse
Postfach 10 13 20
34013 Kassel

IKK classic
Aidenbachstraße 56
81379 München

Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
gemeinsamer Bevollmächtigter mit
Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-
Landesvertretung Verband der Ersatzkassen e. V.
(vdek), Landesvertretung Bayern, Arnulfstr. 201a,
80634 München

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 20.11.2024 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI
mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen für Franchisenehmer der Firma Home Instead GmbH & Co.KG
mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Firmensitz in Bayern (AC/TK 36 02 329)**

Bezirk Mittelfranken
Danziger Str. 5
91522 Ansbach

Bezirk Oberbayern
Prinzregentenstr. 14
80538 München

Bezirk Oberfranken
Cottenbacher Str. 23
95445 Bayreuth

Bezirk Oberpfalz
Ludwig-Thoma-Str. 14
93051 Regensburg

Bezirk Niederbayern
Maximilianstr. 15
84028 Landshut

Bezirk Schwaben
Hafnerberg 10
86152 Augsburg

Bezirk Unterfranken
Silcherstr. 5
97074 Würzburg

Bayerischer Bezirketag
Ridlerstraße 75
80339 München

- einerseits -

- andererseits -

§ 1 Ziele

- (1) Die Pflegedienste übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, den Erstbesuch und die Änderungen der Pflegeplanung sowie die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI.
- (2) Zwischen den Vertragsparteien besteht Konsens, dass sich aus der Vereinbarung dieser Entgelte keinerlei Präjudizen für andere Leistungsbereiche und Entgeltvereinbarungen ergeben werden.

§ 2 Vergütungsfähige Leistungen

- (1) Gemäß § 36 SGB XI werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe) vergütet. Weiterhin werden die Vergütung des Erstbesuches und bei Änderung der Pflegeplanung sowie die Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI geregelt.
- (2) Mehrere Pflegebedürftige, die in einer gemeinsamen Wohnung leben, können pflegerische Betreuungsmaßnahmen und/oder Hilfen bei der Haushaltsführung gemeinsam in Anspruch nehmen.
- (3) Zu den vergütungsfähigen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen gehören Unterstützungsmaßnahmen in den Bereichen
 - a) Mobilität
 - b) Selbstversorgung sowie
 - c) pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.
- (4) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere
 - a) bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
 - b) bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag
 - c) durch Maßnahmen der kognitiven Aktivierung.
- (5) Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen die aktive Unterstützung/Anleitung bei den bzw. die teil- oder vollständige Übernahme von Aktivitäten der Haushaltsführung.
- (6) Der Inhalt der jeweiligen Leistungen ergibt sich aus der Beschreibung der Leistungskomplexe in der **Anlage 1**.

§ 3 Vergütungssystem

- (1) Die nachfolgend genannten Vergütungen enthalten keine Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschläge der eingesetzten Mitarbeiter. Für Einsätze in der Nacht (21.01 Uhr bis 05.59 Uhr), an Sonn- und Feiertagen werden die nachfolgend genannten Vergütungen um einen pauschalen Aufschlag von 16,54 % angehoben, um die Mehrkosten des Pflegedienstes zu refinanzieren. Die Zuschläge werden im Datenträgeraustausch mit dem Besonderheitenschlüssel 21 (für Einsätze in der Zeit von 21.01 – 05.59 Uhr: Leistungserbringung zu ungünstigen Zeiten) oder dem Besonderheitenschlüssel 22 (für Einsätze an Sonn- oder Feiertagen) und dem Zuschlag 16,54%. Die beiden Zuschläge sind nicht kumulierbar.
- (2) Die Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen oder nach Zeitaufwand, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt.
- (3) Der Pflegebedürftige wählt im Rahmen seines Bedarfs an häuslicher Pflegehilfe die Leistungen aus, die der Pflegedienst für ihn erbringen soll. Zu diesem Zweck berät der Pflegedienst den Pflegebedürftigen. Der Pflegedienst erstellt für die von ihm regelmäßig zu erbringenden Leistungen einen Kostenvoranschlag (**beispielhaft Anlage 2**), aus dem die Aufwendungen der Pflegekasse und die des Pflegebedürftigen zu entnehmen sind. Will der Pflegebedürftige in der individuellen Pflegesituation weitere Leistungen in Anspruch nehmen, ist der Kostenvoranschlag entsprechend zu ergänzen. Dies gilt nicht bei nur vorübergehender Änderung der zu erbringenden Leistungen.
- (4) Der Pflegedienst erbringt Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI bezogen auf den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, alle Leistungen dieses Vertrages anzubieten.
- (5) Abweichend von § 5 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI i.d.F. vom 1. April 1995 für die Leistungen der ambulanten Pflege entfällt die Bestätigung der Leistungserbringung auf dem Nachweis durch den Pflegebedürftigen. Die Notwendigkeit der Erfassung der erbrachten Leistungen in der Pflegedokumentation bleibt hiervon unberührt.
- (6) Werden pflegebezogene Betreuungsleistungen oder Hilfen bei der Haushaltsführung in ambulanten betreuten Wohngruppen oder in gemeinsamen Haushalten in Anspruch genommen, wird der Zeitaufwand anteilig abgerechnet.

§ 4 Vergütung

A: Leistungskomplexsystem:

- (1) Bei der Vergütung der Leistungen im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen beträgt der Punktwert für ab dem **01.01.2025** erbrachte Leistungen **0,07885 €**. Die Punktzahlen gelten als Maßstab, der das Verhältnis der einzelnen Leistungskomplexe zueinander darstellt. Der Leistungsaufwand kann in der individuellen Pflegesituation unterschiedlich sein; dies ist bei der pauschalen Bewertung berücksichtigt.

B: Vergütung nach Zeit:

- (2) Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen oder seines gesetzlichen Betreuers können Leistungen auch nach Zeitaufwand abgerechnet werden. Die Entscheidung darüber obliegt alleine der / dem Pflegebedürftigen bzw. deren/dessen rechtlichem Vertreter.

- (3) Der Stundensatz für körperbezogene Pflegemaßnahmen beträgt für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen **72,24 €** (bzw. **6,02 €** je angefangene 5 Minuten). Der Stundensatz für Hilfen bei der Haushaltsführung beläuft sich für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen **39,24 €** (bzw. **3,27 €** je angefangene 5 Minuten). Der Stundensatz für die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beträgt für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen **52,80 €** (bzw. je angefangene 5 Minuten **4,40 €**).
- (4) Im Rahmen der Zeitvergütung abrechnungsfähig ist die Anwesenheitszeit der Pflegedienstmitarbeiter beim Pflegebedürftigen vor Ort von der Ankunft an der Wohnungstür bis zum Verlassen der Wohnung. Hierbei sind Zeiten zu berücksichtigen, in denen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht werden. Für die Erfassung der Leistungszeiten gelten die Regelungen aus § 7 Abs. 2.
- (5) Eine Mischung der Abrechnungssystematik zwischen Abrechnung nach Zeit und Leistungskomplexen innerhalb einer Leistungsart bei einem Hausbesuch ist nicht möglich.

C: Für Abrechnung nach Zeit und Leistungskomplexe gilt gleichermaßen:

- (6) Mittel zum Schutz der Pflegekräfte sind betrieblicher Sachaufwand und als solcher mit der Vergütung abgegolten. § 40 Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt. Der Pflegedienst unterliegt nach arbeitsschutzrechtlichen Maßgaben der Verpflichtung, bei festgestelltem Befall (ärztliche Verordnung) des jeweils versorgten Versicherten mit einem multiresistenten Erreger seinem Mitarbeiter die im Einzelfall erforderliche Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen (s. TRBA250, RKI-Richtlinie). Eine Verwendung derselben Schutzkleidung für mehrere Hausbesuche ist nicht zulässig. Für den Mehraufwand bei der Beschaffung der jeweils notwendigen Schutzkleidung sowie den Aufwand beim An-/Ausziehen der Schutzkleidung wird je Hausbesuch ab dem 01.01.2025: **3,35 €** vergütet. Soweit beim selben Hausbesuch auch Leistungen nach dem SGB V erbracht werden, reduziert sich dieser Betrag auf **1,68 €**.
- (7) Leistungen, die durch Pflegekräfte außerhalb ihrer Arbeitszeit erbracht werden, sind nicht abrechenbar.
- (8) Leistungen nach diesem Vertrag, die durch Praktikanten, FSJ'ler oder Bundesfreiwilligendienstleistende erbracht werden, sind durch den Pflegedienst nicht abrechenbar. Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung zur Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege, Altenpflege bzw. zur Pflegefachfrau zum Pflegefachmann sind keine Praktikanten.
- (9) Werden aus beim Pflegebedürftigen liegenden Gründen zur ordnungsgemäßen Ausführung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen zwei Personen benötigt, kann der Pflegedienst für solche Einsätze bei den Leistungskomplexen der körperbezogenen Maßnahmen die 1,5-fache Vergütung berechnen. Erfolgt die Abrechnung nach Zeit, kann für jede Pflegekraft die Zeit berechnet werden, die tatsächlich zur Pflege am Pflegebedürftigen benötigt wird. Die Erforderlichkeit solcher Doppeleinsätze soll im Vorhinein über den MDK abgeklärt werden.
- (10) Soweit die in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Höchstgrenzen ausgeschöpft sind, darf der Leistungserbringer auch weiterhin nur den in dem vorliegenden Vertrag im einzelnen geregelten Punktwert bzw. Stundensatz im Verhältnis zum Pflegebedürftigen oder ggf. zur Sozialhilfe berechnen. Die im Vertrag geregelten Abrechnungseinschränkungen gelten auch im Verhältnis zu den Sozialhilfeträgern.
- (11) Die Beschreibung der Leistungen und ihre Bewertung ergeben sich aus **Anlage 1** zu diesem Vertrag. Die Leistungen sind so zu erbringen, dass sie darauf ausgerichtet sind, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des Pflegebedürftigen wiederzugewinnen und zu erhalten (aktivierende Pflege) soweit dies durch pflegerische Maßnahmen nach diesem Vertrag zu erreichen ist. Die Übernahme der Leistungen gilt generell sowohl für die Hilfestellung als auch

für die Beaufsichtigung und Anleitung der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen. In den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe ist der Aufwand für die Maßnahmen der aktivierenden Pflege bereits berücksichtigt. Mehrkosten für Wochenend- und Feiertagseinsätze sowie Nachteinsätze sind bereits im Punktwert / Stundensatz enthalten (vgl. **Anlage 1**). Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf der Pflegedienst von dem Pflegebedürftigen bzw. dessen Angehörigen weder fordern noch annehmen.

- (12) Ein Leistungskomplex ist für jeden Pflegebedürftigen je Hausbesuch grundsätzlich nur einmal abrechenbar, auch wenn nur Teilleistungen daraus erbracht werden oder mehrere Leistungsinhalte darin genannt sind und Teilleistungen mehrfach innerhalb eines Hausbesuches erbracht werden, soweit in der Leistungsbeschreibung nichts Abweichendes geregelt ist. Dies gilt nicht für ambulant betreute Wohngruppen. Dort ist auf Antrag eines Vertragspartners in begründeten Fällen darauf hinzuwirken, dass abweichende Regelungen zwischen dem Träger des Pflegedienstes sowie seines Verbandes, dem Sozialhilfeträger und den Pflegekassen getroffen werden.
- (13) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.
- (14) Mit ambulanten Pflegediensten, die im betreuten Wohnen, in Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen Pflegebedürftige versorgen, sind auf Verlangen einer Vertragspartei in Einzelfällen und nach Abstimmung mit dem Leistungserbringerverband des betroffenen Pflegedienstes abweichende Regelungen zu schließen.
- (15) Die Vergütung für Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45b Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB XI darf die Preise für vergleichbare Leistungen aus diesem Vertrag nicht übersteigen (§ 45b Abs. 4 SGB XI).

§ 5 Wegekosten

Abrechenbar sind nur Wegezeiten, soweit es sich um bezahlte Arbeitszeit der eingesetzten Mitarbeiter handelt. Dabei ist jeweils der Hinweg zum Versicherten mit dem entstehenden Zeitaufwand und dem Stundensatz abrechenbar, der nach § 4 Abs. 3 für den jeweiligen Einsatz überwiegend zur Abrechnung kommt, maximal jedoch 20 Minuten. Bei Abrechnung der Dienstleistungen nach Leistungskomplexen ist die Zuordnung zu den Bestandteilen körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Anlage 1 zu beachten und ebenfalls der entstehende Zeitaufwand mit dem Stundensatz abrechenbar, der der überwiegenden Tätigkeit zuzuordnen wäre.

§ 6 Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

- (1) Durch die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollen Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige im Rahmen einer pflegfachlichen Beratung unterstützt und gestärkt werden. Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Pflegebedürftigen sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs-, und Unterstützungsangebote der Pflegekassen und ggf. des für sie zuständigen Pflegestützpunktes nach § 7a SGB XI hinzuweisen.

- (2) Die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sind verbindlicher Bestandteil dieser Vereinbarung und damit verpflichtend zu beachten.
- (3) Der Nachweis über den Beratungsbesuch ist gemeinsam mit der Abrechnung beim zuständigen Kostenträger einzureichen. Dabei ist das jeweils aktuelle bundesweit gültige Formular zu verwenden, das beim GKV-Spitzenverband Bund zum Download zur Verfügung steht.
- (4) Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI dürfen ausschließlich durch Personen durchgeführt werden, die mindestens über eine der Qualifikationen Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in verfügen.
- (5) Der Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI enthält folgende Dienstleistungen durch Pflegefachkräfte des Pflegedienstes: Beratung, Hilfestellung und Mitteilung des Ergebnisses an die zuständige Pflegekasse und erfolgt auf der Basis der Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI. Es ist der bundesweit gültige Vordruck zu verwenden. Die Abrechnung der Beratungseinsätze erfolgt nach Zeitaufwand. Dabei können für die Dauer des Beratungseinsatzes **im Haushalt des Versicherten** einschließlich der Anfahrt zum jeweiligen Versicherten je angefangene 5 Minuten **6,02 € (GPOS 090212A), maximal 75 Minuten**, abgerechnet werden. Auf Wunsch des Versicherten kann jeder zweite Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI, abweichend von der in Satz 4 definierten Regelung, auch per **Videokonferenz** durchgeführt werden. Hierfür können je angefangene 5 Minuten **6,02 € (GPOS 090212B), maximal 30 Minuten**, abgerechnet werden. Die erstmalige Beratung erfolgt jedoch im häuslichen Bereich der pflegebedürftigen Person. Mit dieser Vergütung sind alle notwendigen Personal- und Sachkosten (jedoch keine Investitionskosten, vgl. § 82 SGB XI) für diesen Einsatz abschließend abgegolten.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung erfolgt monatlich gemäß dem Rahmenvertrag zu § 75 SGB XI in der ab 1. April 1995 geltenden Fassung und ist in der Regel bis zum Ende des Folgemonats der Leistungserbringung bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Den Abrechnungen ist der Nachweis über die erbrachten Leistungen nach § 5 Abs. 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI beizufügen.
 - a) Bei der Abrechnung von Leistungskomplexen sind in diesem Nachweis die erbrachten Leistungskomplexe nach Art, Menge einschließlich des Tages und des Beginns, aufzuzeigen.
 - b) Bei der alleinigen Abrechnung nach Zeit, ist der Beginn und das Ende des Gesamteinsatzes anzugeben. Zusätzlich ist jeweils für körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen die Dauer der jeweiligen Zeitleistung anzugeben, nicht Beginn und Ende der einzelnen Leistungen.
 - c) Bei der Erbringung unterschiedlicher Leistungsarten in Kombination von Zeitleistungen und Leistungskomplexen sind die erbrachten Leistungskomplexe nach Art, Menge einschließlich des Tages und des Beginns des Hausbesuchs und die Dauer der jeweiligen Zeitleistung anzugeben, nicht Beginn und Ende der einzelnen Leistungen.
 - d) Um Doppelzahlungen zu vermeiden, bleiben Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei der Erbringung von Zeitleistungen zeitlich unberücksichtigt.

- (3) Der sich aus der Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert ergebende Betrag ist der Höchstbetrag für die einzelnen Leistungskomplexe; insoweit wird auf die Leistungskomplexübersicht (*Anlage 3*) hingewiesen.
- (4) Auf Anfrage einer Pflegekasse stellt der Pflegedienst dem MDK im begründeten Einzelfall die Pflegedokumentation sowie gegebenenfalls weitere Unterlagen über die erbrachten Pflegeleistungen zur Verfügung.
- (5) Aus jeder Abrechnung des Pflegedienstes muss dessen Verbandszugehörigkeit ersichtlich sein.
- (6) Abrechnungscode/Tarifkennzeichen für diesen Vertrag ist: **36 02 329**.
- (7) Über Form und Inhalte des Abrechnungsverfahrens sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches nach § 105 SGB XI stehen die Beteiligten im Dialog.

§ 8 Ausbildungsumlagezuschlag nach § 33 Abs. 6 PfIBG

- (1) Der Pflegedienst berechnet mit dem von der Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH (PAF) festgesetzten Zuschlagswert für den Ausbildungsumlagezuschlag den prozentuellen Aufschlag auf den anfallenden Rechnungsbetrag für geleistete Häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI, der um Anfahrtspauschalen und ggf. anteilig berechnete Investitionskosten vermindert wurde, für die / den jeweiligen Pflegebedürftige/-n. Der sich daraus ergebende Betrag wird auf dem Kostenvoranschlag und der Abrechnung als gesonderte Abrechnungsposition mit der GPOS 01010AZU und mit der Bezeichnung „Ausbildungsumlagezuschlag nach § 33 Abs. 6 PfIBG“ ausgewiesen.
- (2) Die Abführung der nach Absatz 1 einbehaltenen Beträge an die Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH ist kein Bestandteil dieses Vertrags und ausschließlich im Verhältnis des Pflegedienstes zur Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH zu regeln.

§ 9 In-Kraft-Treten

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab **01.01.2025** erbrachten Leistungen und ist frühestens zum 31.12.2025 mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern oder die Firma Home Instead GmbH & Co.KG kündbar.
- (2) Mit dem In-Kraft-Treten dieses Vertrages ist jede*r Pflegebedürftige*n schriftlich vom Pflegedienst über die ab 01.01.2025 geltenden Neuerungen zu informieren. Auf Anforderung der/des Pflegebedürftigen ist ein neuer Kostenvoranschlag nach § 3 Abs. 2 (beispielhaft Anlage 2) zu erstellen und mit der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag bei der zuständigen Pflegekasse oder der von ihr beauftragten Abrechnungsstelle einzureichen. Eine Vergütung kann hierfür nicht erhoben werden. Dieser Kostenvoranschlag ist dann sowohl vom Pflegedienst, als auch vom/von der Pflegebedürftigen zu unterschreiben.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

Protokollnotiz der Vertragspartner:

Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag im Hinblick auf die Erweiterungen der Leistungen nach SGB XI und SGB XII einer gemeinsamen ökonomischen Bewertung des Leistungskomplexsystems, insbesondere des Stundensatzes für pflegerische Betreuungsmaßnahmen, bedarf.

Protokollnotiz zum Genehmigungsvorbehalt der Sozialhilfeträger bzgl. des Wechsels im Abrechnungsmodus

Die Sozialhilfeträger weisen hinsichtlich eines Wechsels der Vergütung darauf hin, dass nur vor Beginn der Leistung dem Sozialhilfeträger bekannte Leistungsgegenstände (Komplexleistung/Zeitabrechnung) erstattet werden können.

Protokollnotiz zu den Prophylaxen

Die Vergütung prophylaktischer Maßnahmen kann derzeit noch nicht abschließend geregelt werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass eine Doppelberechnung der prophylaktischen Leistungen durch die Pflegedienste nicht zulässig ist.

Protokollnotiz des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.

1. Bei Versicherten in der privaten Pflegepflichtversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
2. Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen einräumt, werden auch dem medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF) eingeräumt.

Protokollnotiz zum Datenträgeraustausch

Zwischen den Vertragsparteien besteht Einverständnis, gemeinsam auf die Einführung des Datenträgeraustausches hinzuwirken, um eine baldmögliche Umsetzung zu gewährleisten.

Anlage 1 Leistungskomplexe
Anlage 2 Formblatt Kostenvoranschlag
Anlage 3 Verpflichtende Beitrittserklärung

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 20.11.2024 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI
mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen für Franchisenehmer der Firma Home Instead GmbH & Co.KG
mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Firmensitz in Bayern **(AC/TK 36 02 329)**

München, 20.11.2024

Unterschriften der Vertragspartner

Pflegekasse bei der AOK Bayern

Home Instead GmbH & Co. KG

BKK Landesverband Bayern

IKK classic

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

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

Bayerischer Bezirketag

Bayerischer Bezirketag in Bevollmächtigung
für die 7 bayerischen Bezirke

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.