

**Vertrag gemäß
§ 89 SGB XI vom 21.12.2016**

über die Vergütung
von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI

mit Gültigkeit für ab dem **01.02.2017** erbrachte Leistungen

für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag
beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind

(AC/TK 36 02 465)

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 21.12.2016 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2017 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 36 02 465)

Zwischen

folgenden Pflegekassen, Pflegekassenverbänden und Vereinigungen der örtlichen Sozialhilfeträger:

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

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

Knappschaft, Regionaldirektion
Friedrichstraße 19
80801 München

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Als Landwirtschaftliche Pflegekasse
Verwaltungsstelle München
Neumarkter Str. 35
81673 München

IKK classic
Meglingerstraße 7
81477 München

Ersatzkassen:

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK- Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

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

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

Bayerischer Städtetag*
Prannerstr. 7
80333 München

Bayerischer Landkreistag
Kardinal-Döpfner-Str. 8
80333 München

- einerseits-

und folgenden Vereinigungen der Leistungserbringer:

Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e.V.,
Landesvertretung Bayern
Prinzregentenstr. 3
86150 Augsburg

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad), Landesverband Bayern e.V.
Eversbuschstr. 137
80999 München

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (B.A.H.), Landesverband Bayern
Cicerostr. 37
10709 Berlin

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Landesvertretung Bayern
Westendstr. 179
80686 München

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

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

- andererseits -

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 21.12.2016 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2017 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 36 02 465)

*Der Bayerische Städtetag handelnd für die nachfolgend genannten kreisfreien Städte:

- Stadt Amberg
- Stadt Ansbach
- Stadt Aschaffenburg
- Stadt Augsburg
- Stadt Bamberg
- Stadt Bayreuth
- Stadt Coburg
- Stadt Erlangen
- Stadt Fürth
- Stadt Hof
- Stadt Ingolstadt
- Stadt Kaufbeuren
- Stadt Kempten (Allgäu)
- Stadt Landshut
- Stadt Memmingen
- Stadt Nürnberg
- Stadt Passau
- Stadt Regensburg
- Stadt Rosenheim
- Stadt Schwabach
- Stadt Schweinfurt
- Stadt Straubing
- Stadt Weiden i.d.OPf.
- Stadt Würzburg

§ 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 Präjudizien 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) Selbstversorgungsowie 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,
 - c) bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag
 - d) 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 Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen oder nach Zeitaufwand, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt.
- (2) 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.
- (3) Der Pflegedienst erbringt die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI bezogen auf den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, alle Leistungen dieses Vertrages anzubieten.
- (4) 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.
- (5) 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 0,0521 €**. 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 rechtl. Vertreter.
- (3) Der Stundensatz für körperbezogene Pflegemaßnahmen beträgt **44,04 €** bzw. je angefangene 5 Minuten: **3,67 €**; der Stundensatz für Hilfen bei der Haushaltsführung beträgt **21,24 €** bzw. je angefangene 5 Minuten **1,77 €**. Der Stundensatz für pflegerische Betreuungsmaßnahmen beträgt **31,68 €** je Stunde bzw. je angefangene 5 Minuten **2,64 €**.
- (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. Die Dauer der SGB XI Leistungszeiten im Sinne des § 6 Abs. 2 wird separat erfasst. Der Beginn und das Ende des Gesamteinsatzes (nicht Beginn und Ende der einzelnen Leistungen) gemäß SGB XI werden auf dem Leistungsnachweis dokumentiert. Um Doppelzahlungen zu vermeiden, bleiben Leistungen der häuslichen Krankenpflege zeitlich unberücksichtigt.

- (5) Eine Mischung der Abrechnungssystematik zwischen Abrechnung nach Zeit und Leistungskomplexen bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen innerhalb eines Hausbesuchs 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.
- (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 - und Altenpflege 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 Doppelseinsätze 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 Feiertageinsätze 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 mehrere Leistungsinhalte darin genannt sind und Teilleistungen mehrfach innerhalb eines Hausbesuches erbracht werden. 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

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 21.12.2016 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2017 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 36 02 465)

seines Verbandes, dem Sozialhilfeträger und den Pflegekassen getroffen werden.

(13) Der Pflegeeinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI enthält folgende Dienstleistungen durch den Pflegedienst: Beratung, Hilfestellung und Mitteilung des Ergebnisses an die zuständige Pflegekasse. Es ist der bundesweit gültige Vordruck zu verwenden. Der Pflegedienst hat nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen Zeitaufwandes und unter Beachtung der in § 37 Abs. 3 SGB XI genannten Höchstbeträge die Vergütung festzusetzen, wobei eine schematische Festsetzung des gesetzlichen Höchstbetrages unzulässig ist.

(14) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.

(15) 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.

§ 5 Anfahrtspauschale

- (1) Die Anfahrtspauschale beträgt pro Einsatz **4,32 €** am Tag (8:00 bis 20.00 Uhr) und **6,20 €** in der Nacht (20.01 bis 7:59 Uhr)
- (2) Wird von einer Pflegekraft anlässlich eines Hausbesuches neben den Leistungen nach diesem Vertrag ärztlich angeordnete Behandlungspflege nach SGB V erbracht, werden abweichend von Abs. 1: **2,16 €** am Tag bzw. **3,10 €** in der Nacht pro Einsatz berechnet. Wird von einer Pflegekraft anlässlich eines Hausbesuches bei mehreren Pflegebedürftigen neben den Leistungen nach diesem Vertrag ärztlich angeordnete Behandlungspflege nach SGB V erbracht, werden abweichend von Abs. 1 am Tag: **1,08 €** bzw. in der Nacht: **1,55 €** berechnet. Dazu wird zuerst durch die rechtlichen Grundlagen (SGB V/SGB XI) und anschließend durch die Anzahl der Pflegebedürftigen dividiert.
- (3) Bei Pflegebedürftigen, die im Betreuten Wohnen, oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen wohnen und von einem dort angesiedelten ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ist keine Anfahrtspauschale abrechenbar. Dies gilt analog, wenn sich Pflegekräfte im betreuten Wohnen, Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen aufhalten und deshalb keine gesonderte Anfahrt für die Versorgung des jeweiligen Pflegebedürftigen anfällt. Ausschlaggebend ist dabei die Anschrift des Pflegedienstes im Versorgungsvertrag. Als Anfahrt zählt nicht der Weg von der Wohnung der Pflegekraft zum betreuten Wohnen.
- (4) Sofern bei mehreren Pflegebedürftigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben, Leistungen nach dem SGB XI innerhalb eines Einsatzes erbracht werden, kann die vereinbarte Anfahrtspauschale nur einmal abgerechnet werden.

§ 6 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. Bei der Abrechnung von Leistungskomplexen sind in diesem Nachweis die erbrachten Leistungskomplexe nach Art, Menge einschließlich des Tages und des Beginns, aufzuzeigen. Bei der Abrechnung nach Zeit muss sich aus dem Leistungsnachweis die jeweils für körperbezogene Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbrachte Zeit eindeutig ergeben. Dabei ist die Dauer der Zeitleistung anzugeben
- (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 02 465**.
- (7) Über Form und Inhalte des Abrechnungsverfahrens sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches nach § 105 SGB XI stehen die Beteiligten im Dialog.

§ 7 In-Kraft-Treten

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab 01.02.2017 erbrachten Leistungen. Er kann von jedem Verhandlungspartner zum Ende eines Kalendermonats, frühestens zum 31.01.2018, gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, bzw. den Arbeitskreis privater Pflegeeinrichtungen in Bayern e.V. erfolgen. Nach Beendigung der Laufzeit gilt er gem. § 89 Abs. 3 Satz 4 i.V.m. § 85 Abs. 6 Satz 3 SGB XI bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages weiter.
- (2) Der Bayerische Städtetag zeichnet diesen Vertrag nicht für die Stadt München als örtlicher Träger der Sozialhilfe. Deshalb muss für einen wirksamen Beitritt eines Pflegedienstes entweder
 - a) soweit im Jahr 2015 mehr als 5% der vom Leistungserbringer versorgten Personen mit Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII versorgt wurden, die schriftliche Zustimmung der Stadt München zum Beitritt als Anlage dieser Beitrittserklärung beigelegt werden oder
 - b) die eigenverantwortliche Versicherung vorliegen, dass die Zahl der vom Pflegedienst versorgten Personen, die mit Leistungen der Stadt München nach dem 7. Kapitel des SGB XII versorgt wurden, bei maximal 5 % aller vom Pflegedienst versorgten Personen liegt.

- (3) Mit dem In-Kraft-Treten dieses Vertrages ist mit jedem Pflegebedürftigen 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 sowohl vom Pflegedienst, als auch vom/von der Pflegebedürftigen zu unterschreiben.

§ 8 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 der Leistungserbringer zur Vergütung des Erstbesuchs

Die Vertragspartner stellen fest, dass derzeit systembedingt keine andere Regelung für die Vergütung des Erstbesuchs gefunden werden konnte. Insbesondere aufgrund der mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz gestiegenen Anforderungen an die Leistungserbringer und dem damit auch beim Erstbesuch verbundenen zeitlichen Mehraufwand streben die Leistungserbringer an, spätestens nach Beendigung der Laufzeit dieses Vertrages eine Vergütungsregelung für den Erstbesuch zu vereinbaren, die den dort bestehenden zeitlichen Aufwand besser berücksichtigt.

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 Leistungsübersicht mit Punktzahlen und Punktwert

Anlage 4 Verpflichtende Beitrittserklärung

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 21.12.2016 über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2017 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 36 02 465)

München, 21.12.2016

Unterschriften der Vertragspartner

Pflegekasse bei der AOK Bayern

Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e.V.,
Landesvertretung Bayern

BKK Landesverband Bayern

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

IKK classic

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege
(B.A.H.), Landesverband Bayern

Knappschaft, Regionaldirektion München

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
(bpa), Landesvertretung Bayern

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

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

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

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB), Landesverband Bayern e.V.

Bayerischer Städtetag

Bayerischer Landkreistag

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.