

**Vertrag gemäß
§ 89 SGB XI vom 30.11.2015**

über die Vergütung
der ambulanten Pflegeleistungen, der
hauswirtschaftlichen Versorgung
und der häuslichen Betreuung

mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2016 erbrachte Leistungen

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

(AC/TK 36 02 455)

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 30.11.2015 mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2016 erbrachte Leistungen für
Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer
organisiert sind (AC/TK 36 02 455)**

Zwischen

und folgenden Vereinigungen der
Leistungserbringer:

folgenden Pflegekassen, Pflegekassenverbänden
und Vereinigungen der örtlichen Sozialhilfeträger:

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

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

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

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

Knappschaft, Regionaldirektion
Friedrichstraße 19
80801 München

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

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

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

IKK classic
Meglingerstraße 7
81477 München

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe,
Südost, Bayern-Mitteldeutschland e.V.
Romanstr. 67
80639 München

Ersatzkassen:

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

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
(VDAB), Landesverband Bayern e.V.
Kurzes Gelände 6
86156 Augsburg

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschluss-
befugnis:

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
Prannerstraße 7
80333 München

Bayerischer Landkreistag
Kardinal-Döpfner-Straße 8
80333 München

- einerseits-

- andererseits -

§ 1 Ziele

- (1) Die Pflegedienste übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit Sachleistungen bei häuslicher Pflege nach § 36 SGB XI und § 124 SGB XI und die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie den Erstbesuch und die Änderung der Pflegeplanung.
- (2) Zwischen den Vertragsparteien besteht Konsens, dass die in diesem Vertrag beinhaltenen Entgelte den besonderen Umständen geschuldet sind, die sich aus der Umsetzung der Regelungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes ergeben und dass sich aus der Vereinbarung dieser Entgelte keinerlei Präjudizien für andere Leistungsbereiche und Entgeltvereinbarungen ergeben werden.

§ 2 Vergütungsfähige Leistungen

- (1) Es werden Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 36 SGB XI, der häuslichen Betreuung nach § 124 i.V. § 123 SGB XI, des Erstbesuches sowie die Pflegeeinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und die Änderung der Pflegeplanung vergütet.
- (2) Soweit sich mehrere Pflegebedürftige zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Betreuung im Rahmen des vorhandenen Sachleistungsanspruchs nach § 36 SGB XI entschließen, ist dies nur möglich, soweit die hauswirtschaftliche Versorgung des Haushalts des Pflegebedürftigen und die erforderlichen Grundpflegeleistungen sichergestellt sind. Dies ist durch den Pflegebedürftigen oder seinen gesetzlichen Betreuer im Rahmen des Kostenvoranschlags (*beispielhaft Anlage 2 oder inhaltsgleiche Abbildung der vom Pflegebedürftigen eingekauften Leistungen*) zu bestätigen.
- (3) Zu den vergütungsfähigen Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der häuslichen Betreuung gehören Hilfen bei den Verrichtungen in den Bereichen
 - a) Körperpflege
 - b) Ernährung
 - c) Mobilität
 - d) hauswirtschaftliche Versorgung
 - e) häusliche Betreuung (Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie)
- (4) Der Inhalt der jeweiligen Leistung 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 dem Zeitaufwand, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt.
- (2) Der Pflegebedürftige wählt im Rahmen seines Hilfebedarfs 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 Leistungen gemäß § 14 Abs. 4 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 Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und der häuslichen Betreuung in ambulanten betreuten Wohngruppen oder in gemeinsamen Haushalten gemeinschaftlich in Anspruch genommen, wird der Zeitaufwand anteilig abgerechnet.

§ 4 Vergütung

- (1) Bei der Vergütung der Leistungen im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach-Punktzahlen beträgt der Punktwert 0,0508 €. 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.
- (2) Mittel zum Schutz der Pflegekräfte sind betrieblicher Sachaufwand und als solcher mit der Vergütung abgegolten. § 40 Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt.
- (3) Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen oder seines gesetzlichen Betreuers können Leistungen auch nach Zeitaufwand abgerechnet werden. Der Stundensatz für Grundpflege beträgt 42,96 € bzw. 3,58 € je angefangene 5 Minuten, der Stundensatz für Hauswirtschaft beträgt 20,64 € bzw. 1,72 € je angefangene 5 Minuten, der Stundensatz für die Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 36/§ 124 SGB XI beträgt 30,84 € je Stunde bzw. 2,57 € je angefangene 5 Minuten.
- (4) Die Vertragsparteien sollen darauf hin wirken, dass eine Mischung der Abrechnungssystematik innerhalb eines Hausbesuchs vermieden wird.
- (5) Leistungen, die durch Pflegekräfte außerhalb ihrer Arbeitszeit erbracht werden, sind nicht abrechenbar.

Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 30.11.2015 mit Gültigkeit für ab dem 01.02.2016 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 36 02 455)

- (6) 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.
- (7) Werden aus beim Pflegebedürftigen liegenden Gründen zur ordnungsgemäßen Grundpflege zwei Personen benötigt, kann der Pflegedienst für solche Einsätze bei den Leistungskomplexen der Grundpflege 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.
- (8) Soweit die in § 36 Abs. 3 i.V. mit § 123 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.
- (9) Die Beschreibung der Leistungskomplexe 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.
- (10) In den pflegerischen Leistungen 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.
- (11) 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 seines Verbandes, dem Sozialhilfeträger und den Pflegekassen getroffen werden.
- (12) 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.
- (13) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.

- (14) Im Rahmen der Zeitvergütung abrechnungsfähig ist die Anwesenheitszeit der Pflege-
dienstmitarbeiter beim Pflegebedürftigen vor Ort von der Ankunft an der Wohnungstür bis
zum Verlassen der Wohnung. Hierbei sind Zeiten zu berücksichtigen, in denen Leistun-
gen der Grundpflege, der häuslichen Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung
erbracht werden. Die Dauer der SGB XI Leistungszeiten im Sinne des § 6 Abs. 7 wird se-
parat erfasst. Der Beginn und das Ende des Gesamteinsatzes (nicht Beginn und Ende
der einzelnen Leistungen) gemäß SGB XI werden auf dem Leistungsnachweis dokumen-
tiert. Um Doppelzahlungen zu vermeiden, bleiben Leistungen der häuslichen Kranken-
pflege zeitlich unberücksichtigt.
- (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 4,20 EUR am Tag (8:00 bis 20.00 Uhr) und
6,04 EUR 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: **2,10** EUR am Tag bzw. **3,02** EUR 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: **1,05**
EUR bzw. in der Nacht: **1,51** EUR 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 statio-
nären 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. 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 An-
fahrtspauschale 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. Den Abrechnungen ist der Nachweis über die erbrachten Leistungen nach § 5 Abs. 2 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI beizufügen. In diesem Nachweis sind die erbrachten Leistungskomplexe nach Art, Menge einschließlich des Tages und des Beginns, aufzuzeigen. Über Form und Inhalte des Abrechnungsverfahrens sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches nach § 105 SGB XI stehen die Beteiligten im Dialog.
- (2) Der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag ist für jeden betreuten Pflegebedürftigen ein Kostenvoranschlag beizufügen. Die Entscheidung, ob nach Zeitaufwand oder über Leistungskomplexe abgerechnet wird, obliegt alleine der/dem Pflegebedürftigen bzw. deren/dessen rechtl. Vertreter.
- (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 02 455**.
- (7) Aus dem Leistungsnachweis muss sich bei der Zeitvergütung die jeweils für Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung (§§ 36, 124 SGB XI) erbrachte Zeit eindeutig ergeben. Dabei ist die Dauer der Zeitleistung anzugeben.

§ 7 In-Kraft-Treten

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab 01.02.2016 bis einschließlich 31.01.2017 erbrachten Leistungen. 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. Der Vertrag kann von jedem Verhandlungspartner zum Ende eines Kalendermonats, frühestens zum 31.01.2017, 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.
- (2) Dieser Vertrag ist für Mitglieder der im Arbeitskreis privater Pflegevereinigungen in Bayern e.V. organisierten Pflegedienste gültig, die den Beitritt zu diesem Vertrag gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern erklärt haben (*Anlage 4*).

- (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 Sozialhilfeträger zu den Leistungen der häuslichen Betreuung:

Die Sozialhilfeträger sehen sich aufgrund der derzeitigen Gesetzeslage nicht dazu verpflichtet, im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII Betreuungsleistungen nach § 124 SGB XI zu gewähren. Die häuslichen Betreuungsleistungen gem. § 124 SGB XI werden aus diesem Grunde nur zwischen den Pflegekassen und den LEV vereinbart. Es steht dem jeweiligen Sozialhilfeträger jedoch frei im Sinne des 7. Kapitels SGB XII gesonderte Regelungen unter Berücksichtigung der Anforderungen des 10. Kapitels SGB XII zu treffen. Die Vertragsparteien sind sich dahingehend einig, dass durch diese Protokollerklärung etwaige gesetzliche Ansprüche der Pflegebedürftigen nicht beschränkt werden können und diese Erklärung lediglich die aus Sicht der Sozialhilfeträger aktuell fehlende Abrechenbarkeit von Leistungen durch die ambulanten Dienste gegenüber den Sozialhilfeträgern aufgreift.

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

München, 30.11.2015

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.