

**Vertrag gemäß  
§ 89 SGB XI vom 28.05.2014**

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

mit Gültigkeit für ab dem 01.07.2014 erbrachte Leistungen

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

**(AC/TK 35 02 441)**

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 28.05.2014 mit Gültigkeit für ab dem 01.07.2014 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 35 02 441)**

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

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

BKK Landesverband Bayern  
Züricher Straße 25  
81476 München

Bayerisches Rotes Kreuz  
Landesgeschäftsstelle  
Garmischer Straße 19-21  
81373 München

Knappschaft, Regionaldirektion  
Friedrichstraße 19  
80801 München

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

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

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

IKK classic  
Meglingerstraße 7  
81477 München

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband,  
Landesverband Bayern e.V.  
Charles-de-Gaulle-Straße 4;  
81737 München

Ersatzkassen:

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

Landesverband der israelitischen  
Kultusgemeinden in Bayern  
Effnerstr. 88  
81925 München

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

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

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

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 im Rahmen des „Poolens von Leistungen“ (§ 36 Abs. 1 SGB XI) zu einer gemeinsamen Leistungsanspruchnahme entschließen und bei allen Beteiligten die Versorgung mit Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sichergestellt ist, können die restlichen gemäß § 36 Abs. 3 i.V. § 123 SGB XI verfügbaren Sachleistungsbeträge auch als Betreuungsleistung (Leistungskomplex 17) in Anspruch genommen werden.
- (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 (**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.

### § 4 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt. Der Punktwert beträgt 0,055 €. 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 42,00 € bzw. 3,50 € je angefangene 5 Minuten, der Stundensatz für Hauswirtschaft beträgt 21,00 € bzw. 1,75 € je angefangene 5 Minuten, der Stundensatz für die Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 36/§ 124 SGB XI beträgt 31,44 € je Stunde bzw. 2,62 € je angefangene 5 Minuten.
- (4) Eine Mischung der Abrechnungssystematik bei der Grundpflege innerhalb eines Hausbesuches ist nicht möglich. Ein Wechsel der Abrechnungssystematik ist frühestens zum nächsten Abrechnungstag möglich.
- (5) Leistungen, die durch Pflegekräfte während ihrer unbezahlten Zeit erbracht werden, sind nicht abrechenbar.

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 28.05.2014 mit Gültigkeit für ab dem 01.07.2014 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 35 02 441)**

- (6) Leistungen der Grundpflege, die durch FSJ'ler oder Praktikanten erbracht werden, sind durch den Pflegedienst nicht abrechenbar. Bei Bundesfreiwilligendienstleistenden gilt dies für alle Leistungen nach diesem Vertrag.
- (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 Doppelseinsätze 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.
- (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, zu erhalten oder der Entstehung von Krankheiten entgegenzuwirken (aktivierende Pflege), soweit dies durch pflegerische Maßnahmen nach diesem Vertrag zu erreichen ist.
- (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) 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.
- (12) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.
- (13) 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. Die Vergütung der vertragsärztlich verordneten und im selben Einsatz erbrachten Leistung(en) der medizinischen Behandlungspflege nach § 37 Abs. 1 oder 2 SGB V wird von der Zeitvergütung nach § 89 SGB XI für die Gesamtzeit des Hausbesuchs vom Eintreffen an der Wohnungstür bis zum Verlassen der Wohnung zur Vermeidung von Doppeltzahlungen auf der Grundlage der jeweiligen Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V in Abzug gebracht.

## § 5 Anfahrtspauschale

- (1) Die Anfahrtspauschale beträgt pro Einsatz 4,10 EUR am Tag (8:00 bis 19:59 Uhr) und 5,90 EUR in der Nacht (20.00 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 2,05 EUR am Tag bzw. 2,95 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 1,03 EUR bzw. in der Nacht 1,48 EUR berechnet.
- (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.
- (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. 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, bei Abrechnung nach Stunden/5-Minutentakt auch des Endes der Leistung aufzuzeigen. Über Form und Inhalte des Abrechnungsverfahrens sowie Einzelheiten des Datenträger austausches nach § 105 SGB XI stehen die Beteiligten im Dialog.
- (2) Der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag ist für jeden betreuten Pflegebedürftigen ein Kostenvoranschlag beizufügen, mit dem der/dem Pflegebedürftigen der individuell gewählte Pflege- und Betreuungsumfang sowohl über Zeitaufwand als auch über Leistungskomplexleistungen angeboten wurde. Die Entscheidung, ob nach Zeitaufwand oder über Leistungskomplexe abgerechnet wird, obliegt alleine der/dem Pflegebedürftigen bzw. deren/dessen rechtlichem 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.

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI vom 28.05.2014 mit Gültigkeit für ab dem 01.07.2014 erbrachte Leistungen für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Leistungserbringer organisiert sind (AC/TK 35 02 441)**

(6) Abrechnungscode/Tarifkennzeichen für diesen Vertrag ist: **35 02 441**

7) Aus dem Leistungsnachweis muss sich bei der Zeitvergütung die jeweils für Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und häusliche Betreuung (§36/§124) erbrachte Zeit eindeutig ergeben.

## **§ 7 In-Kraft-Treten**

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab 01.07.2014 bis einschließlich 30.06.2015 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.
- (2) Nach In-Kraft-Treten dieses Vertrages und dem Beitritt eines Pflegedienstes zu diesem Vertrag ist mit jedem Pflegebedürftigen bzw. dessen gesetzlichen Vertreter eine neue Leistungskalkulation und unter Beachtung der Regelungen in § 6 Abs. 2 dieses Vertrags im Rahmen eines Kostenvoranschlages (Anlage 2) zu vereinbaren und mit der ersten Abrechnung nach dem neuen Vertrag bei der zuständigen Pflegekasse oder der von ihr beauftragten Abrechnungsstelle einzureichen sowie ggf. beim zuständigen Sozialhilfeträger vorzulegen. Eine Vergütung kann hierfür nicht gefordert 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:**

Zwischen den Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII ‚Hilfe zur Pflege‘ und den Leistungen gem. den §§ 123 und 124 SGB XI besteht keine Leistungsidentität. Mit der Einführung der §§ 123 ff. SGB XI sind die Regelleistungen der §§ 36 ff. SGB XI nicht ausgeweitet worden, der Träger der Sozialhilfe ist somit nicht verpflichtet, diese Leistung im Rahmen der ‚Hilfe zur Pflege‘ zu übernehmen. Die Häuslichen Betreuungsleistungen gem. § 124 SGB XI werden nur zwischen den Pflegekassen und dem Dienst vereinbart. Der Sozialhilfeträger kann für andere Verrichtungen im Sinne des 7. Kapitels SGB XII gesonderte Regelungen entsprechend des 10. Kapitels SGB XII treffen.

### **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.

***Anlage 1 Leistungskomplexe***

***Anlage 2 Formblatt Kostenvoranschlag***

***Anlage 3 Leistungsübersicht mit Punktzahlen und Punktwert***

***Anlage 4 Verpflichtende Beitrittserklärung***



München, 28.05.2014

### Unterschriften der Vertragspartner

---

Pflegekasse bei der AOK Bayern

---

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

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau

---

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband Bayern e.V.

---

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

---

Landesverband der israelitischen  
Kultusgemeinden in Bayern

---

Bayerischer Städtetag

---

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

---

Bayerischer Landkreistag

---

Bayerischer Städtetag

---

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

---

Bayerischer Landkreistag