

**Vertrag gemäß
§ 89 SGB XI**

über die Vergütung
der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen
Versorgung

vom 12.03.2012

**für Pflegedienste, die in einem der im Arbeitskreis privater
Pflegevereinigungen in Bayern organisierten
Leistungserbringerverbände Mitglied sind**

zwischen

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

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

Arbeitgeber und Berufsverband privater Pflege
e.V. (ABVP), Landesvertretung Bayern
Schwanthaler Str. 14
80336 München

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre
Einrichtungen e.V. (bad), Geschäftsstelle Süd
Bahnstr. 4
65205 Wiesbaden

Knappschaft, Regionaldirektion München
Friedrichstraße 19
80801 München

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

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)
Neumarkter Straße 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

und den Ersatzkassen

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

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

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

sowie

Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Bayerischer Städtetag
Prannerstraße 7
80333 München

Bayerischer Landkreistag
Kardinal-Döpfner-Straße 8
80333 München

§ 1 Ziele

Die Pflegedienste übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages und seiner Anlagen die Versorgung der Versicherten der vertragschließenden Pflegekassen mit Sachleistungen bei häuslicher Pflege nach § 36 SGB XI und die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie den Erstbesuch und die Änderung der Pflegeplanung.

§ 2 Vergütungsfähige Leistungen

- (1) Es werden Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gem. § 36 SGB XI, des Erstbesuches sowie die Pflegeeinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und die Änderung der Pflegeplanung vergütet.
- (2) Zu den vergütungsfähigen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gehören Hilfen bei den Verrichtungen in den Bereichen
 - a) Körperpflege
 - b) Ernährung
 - c) Mobilität
 - d) hauswirtschaftliche Versorgung.

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, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt. Der Pflegebedürftige wählt im Rahmen seines Hilfebedarfs die Leistungskomplexe 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.
- (2) Der Pflegedienst erbringt die Leistungen gemäß § 14 Abs. 4 SGB XI im Rahmen der Leistungskomplexe bezogen auf den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, alle Leistungskomplexe dieses Vertrages anzubieten. 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 Wohngemeinschaften. Für ambulante Wohngemeinschaften können abweichende Regelungen vor Ort vereinbart werden.

- (3) 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 ab Inkrafttreten dieses Vertrages; dies gilt nicht im Verhältnis zu den Ersatzkassen. Die Notwendigkeit der Erfassung der erbrachten Leistungen in der Pflegedokumentation bleibt von Satz 1, 1. Halbsatz, unberührt.

§ 4 Vergütung

- (1) Der Punktwert beträgt 0,04668 €. Die Punktzahlen gelten als Maßstab, der das Verhältnis für den durchschnittlich notwendigen Aufwand zur Erbringung der einzelnen Leistungskomplexe sowie das Verhältnis der 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 dem Punktwert abgegolten. § 40 Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt.
- (3) Auf Wunsch des Pflegebedürftigen oder seines gesetzlichen Betreuers können Leistungen der Grundpflege (Leistungskomplexe 1a – 7) nach Zeitaufwand abgerechnet werden. Der Stundensatz für die Grundpflege beträgt 30,00 € bzw. 0,50 € je Pflegeminute. Es sind höchstens bei Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1: bis zu 2 Stunden pro Tag, in Pflegestufe 2: bis zu 4 Stunden pro Tag, in Pflegestufe 3 und bei Härtefällen nach § 36 Abs. 4 SGB XI : bis zu 5 Stunden pro Tag mit der Pflegekasse abrechenbar. Bei Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung sind die entsprechenden Leistungskomplexe maßgebend.
- (3a) Im Einzelfall kann auch eine von den Bestimmungen in Abs. 3 und 4 abweichende Regelung zwischen den örtlichen Pflegekassen und dem Pflegebedürftigen sowie dem Pflegedienst in Abstimmung mit dem örtlichen Sozialhilfeträger vereinbart werden.
- (4) Soweit die Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung für den Personenkreis nach Abs. 3 durch Dienstleistende nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) oder durch Personen im Rahmen von Praktika oder des Freiwilligen Sozialen Jahres erbracht werden, können dafür je Stunde 9,98 €, höchstens je Kalendertag 49,95 € abgerechnet werden.
- (5) 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 Gebühr berechnen, soweit und solange tatsächlich zwei Pflegekräfte zur Pflege am Pflegebedürftigen benötigt werden. Die Erforderlichkeit solcher Doppeleinsätze muß mit dem Pflegebedürftigen bzw. seinen Angehörigen im Kostenvoranschlag vereinbart werden und soll vom MDK festgestellt werden. Die Pflegekasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten.

- (6) Die Beschreibung der Leistungskomplexe und ihre Bewertung ergibt 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).
- (7) In jeder pflegerischen Komplexleistung ist der zeitliche und punktemäßige Aufwand für die Maßnahmen der aktivierenden Pflege hinsichtlich dieser Komplexleistung 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.
- (8) 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.
- (9) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.
- (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 im Verhältnis zum Pflegebedürftigen oder ggf. zur Sozialhilfe berechnen.

§ 5 Anfahrtspauschale

- (1) Die Anfahrtspauschale beträgt pro Einsatz 3,61 EUR am Tag (8:00 bis 20:00 Uhr) und 5,17 EUR in der Nacht (20.00 bis 8.00 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: 1,80 EUR am Tag bzw. 2,59 EUR in der Nacht pro Einsatz 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/Minuten auch des Endes der Leistung aufzuzeigen. Über Form und Inhalte des Abrechnungsverfahrens sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches nach § 105 SGB XI werden die Vertragspartner unter Zugrundelegung der Vorgaben der Spitzenverbände der Kranken-/Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer ein Konzept der Umsetzung erarbeiten.
- (2) Der ersten Abrechnung ist ein Kostenvoranschlag beizufügen.
- (3) Der sich aus der Multiplikation der Punktzahlen mit dem Punktwert ergebende Betrag ist der Höchstbetrag für diese Leistung; insoweit wird auf die Leistungsübersicht (**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 der Abrechnung des Pflegedienstes muss dessen Verbandszugehörigkeit ersichtlich sein.
- (6) Eine Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist nur möglich, wenn der Pflegedienst Mitglied bei einem der vertragsschließenden Parteien ist und der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern eine schriftliche Erklärung (Beitrittserklärung) zu diesem Vertrag vorgelegt wird.

§ 7 In-Kraft-Treten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag gilt für alle ab 01.04.2012 erbrachten Leistungen. Für eine Übergangszeit von einem Monat nach Inkrafttreten dieses Vertrages können die erbrachten Leistungen noch nach dem zuletzt gültigen Vertrag abgerechnet werden.
- (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 (Anlage 2) zu erstellen und mit der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag bei der zuständigen Pflegekasse oder der von ihr beauftragten Abrechnungsstelle einzureichen. Eine Gebühr kann hierfür nicht erhoben werden.

- (4) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von zwei Wochen zum Ende eines Kalendermonats, frühestens zum 31.03.2013, gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern bzw. den Arbeitskreis privater Pflegevereinigungen in Bayern e.V. erfolgen. Bis zum Abschluß eines neuen Vertrages gilt dieser Vertrag dann weiter.
- (5) § 85 Abs. 6 SGB XI ist zu beachten.

§ 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 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 Pflegeversicherung, 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 beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab.
2. Die Befugnisse, die der Vertrag dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen einräumt, werden auch dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung 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 Leistungsübersicht mit Punktzahlen und Punktwert

Anlage 4 Beitrittserklärung

Unterschriften der Vertragspartner

Pflegekasse bei der AOK Bayern
Die Gesundheitskasse

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

BKK Landesverband Bayern

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

Knappschaft, Regionaldirektion

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

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)

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

IKK classic

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

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

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

Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.

München, 12.03.2012

Bayerischer Städtetag

Bayerischer Landkreistag