Vertrag gemäß
§ 89 SGB XI vom 09.06.2011

mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.01.2012

über die Vergütung
der ambulanten Pflegeleistungen und der
hauswirtschaftlichen Versorgung

für Pflegedienste, die bei einem der an diesem Vertrag beteiligten Verbände der Landesarbeitsgemeinschaft Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Bayern organisiert sind

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

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern
Neumarkter Straße 35
81673 München

IKK classic
Meglingerstraße 7
81477 München

Ersatzkassen:
- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- 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.
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Bayerischer Städtetag
Prannerstraße 7
80333 München

Bayerischer Landkreistag
Kardinal-Döpfner-Straße 8
80333 München

- einerseits-

und folgenden Vereinigungen der Leistungserbringer:

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

Bayerisches Rotes Kreuz
Landesgeschäftsstelle
Garmischer Str. 19-21
81373 München

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

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

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

Landesverband der
israelitischen Kultusgemeinden in Bayern
Effnerstr. 68
81925 München

- andererseits -

§ 1 Grundlage

Grundlage für diesen Vertrag ist die Vereinbarung über die Vergütung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege im Sinne des § 37 SGB V sowie für Leistungen der ambulanten Pflege im Sinne des § 36 SGB XI vom 09.06.2011

§ 2 Ziele

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 die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie den Erstbesuch und die Änderung der Pflegeplanung.

§ 3 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) Soweit sich mehrere Pflegebedürftige im Rahmen des „Poolens von Leistungen“ (§ 36 Abs. 1 SGB XI) zu einer gemeinsamen Leistungsinanspruchnahme entschließen und bei allen Beteiligten die Versorgung mit Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sichergestellt ist, können die restlichen gemäß § 36 Abs. 3 SGB XI verfügbaren Mittel auch als Betreuungsleistung (Leistungskomplex 18) in Anspruch genommen werden.

(3) 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.

(4) Der Inhalt der jeweiligen Leistung ergibt sich aus der Beschreibung der Leistungskomplexe in der ***Anlage 1***.

(5) Bei Erbringung der Leistungen dürfen die den Leistungskomplexen zugrunde liegenden durchschnittlichen Zeiten nicht wesentlich unterschritten werden.

§ 4 Vergütungssystem

(1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen eines Komplexleistungssystems nach Punktzahlen, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt.

(2) 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.

(3) 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.

(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 ab Inkrafttreten dieses Vertrages. Die Notwendigkeit der Erfassung der erbrachten Leistungen in der Pflegedokumentation bleibt hiervon unberührt.

§ 5 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 0,05044 €. 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) In der Pflegestufe III und bei Härtefällen gemäß § 36 Abs. 4 SGB XI können auf Wunsch des Pflegebedürftigen oder seines gesetzlichen Betreuers Leistungen der Grundpflege (Leistungskomplexe 1 – 7 und 10b) nach Zeitaufwand abgerechnet werden. Der Stundensatz für die Grundpflege beträgt 32,40 € bzw. 0,54 € je Pflegeminute. Es sind höchstens 5 Stunden pro Tag mit der Pflegekasse abrechenbar. Bei Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung sind die entsprechenden Leistungskomplexe maßgebend.

(4) Soweit die Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung für den in Abs. 3 genannten Personenkreis durch Dienstleistende nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) oder durch Personen im Rahmen von Praktika oder des Freiwilligen Sozialen Jahres erbracht werden, kann abweichend von Abs. 1 dafür der tatsächliche Zeitaufwand abgerechnet werden. Je Stunde sind 12,60 € bzw. je Minute 0,21 € in Ansatz zu bringen. Der Tageshöchstsatz richtet sich nach dem tatsächlichen Zeitaufwand entsprechend dem MDK-Gutachten.

(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 Vergütung berechnen, soweit und solange tatsächlich zwei Pflegekräfte zur Pflege am Pflegebedürftigen benötigt werden. Die Erforderlichkeit solcher Doppeleinsätze soll im vorhinein über den MDK abgeklärt werden.

(6) 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.

(7) 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, zu erhalten oder der Entstehung von Krankheiten entgegenzuwirken (aktivierende Pflege), soweit dies durch pflegerische Maßnahmen nach diesem Vertrag zu erreichen ist.

(8) 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 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.

(9) 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.

(10) § 82 Abs. 5 SGB XI ist zu beachten.

§ 6 Anfahrtspauschale

(1) Die Anfahrtspauschale beträgt pro Einsatz 3,90 EUR am Tag (8:00 bis 20:00 Uhr) und 5,58 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 1,95 EUR am Tag bzw. 2,79 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.

§ 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. 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 stehen die Beteiligten im Dialog.

(2) Der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag ist für jeden betreuten Pflegebedürftigen 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 jeder Abrechnung des Pflegedienstes muss dessen Verbandszugehörigkeit ersichtlich sein.

(6) Abrechnungscode/Tarifkennzeichen für diesen Vertrag ist: **35 02 431**

§ 8 In-Kraft-Treten

(1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab 01.01.2012 erbrachten Leistungen.

(2) Von jedem Pflegedienst, der erbrachte Dienstleistungen nach diesem Vertrag abrechnet, ist eine verbindliche Beitrittserklärung nach Anlage 4 dieses Vertrages abzugeben. Soweit ein Beitritt zu diesem Vertrag nicht zum 01.01.2012 erfolgt, kann frühestens zum Beginn des jeweils übernächsten Monats mit Wirkung für die Zukunft ein Beitritt erfolgen.

(3) Mit dem In-Kraft-Treten dieses Vertrages und dem Beitritt eines Pflegedienstes zu diesem Vertrag ist mit jedem Pflegebedürftigen bzw. dessen gesetzlichen Vertreter eine neue Leistungskalkulation 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.

§ 9 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.

Anlage 1 Leistungskomplexe
Anlage 2 Formblatt Kostenvoranschlag
Anlage 3 Leistungsübersicht mit Punktzahlen und Punktwert
Anlage 4 Verpflichtende Beitrittserklärung

Unterschriften der Vertragspartner

Pflegekasse bei der AOK Bayern Die Gesundheitskasse	Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e.V.
BKK Landesverband Bayern	Bayerisches Rotes Kreuz Landesgeschäftsstelle
Knappschaft, Regionaldirektion	Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V.
Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern (LdL/LdLP)	Diakonisches Werk Bayern e.V. Landesverband der Inneren Mission
IKK classic	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Bayern e.V.
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern	Landesverband der israelitischen Kultusgemeinden in Bayern e.V.
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.	
Bayerischer Städtetag	**München, 10.10.2011**
Bayerischer Landkreistag	