

**Vertrag gemäß  
§ 89 SGB XI vom 22.11.2024**  
über die Vergütung  
der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI

mit Gültigkeit für ab dem **01.01.2025** erbrachte Leistungen

für Pflegedienste des Bayerischen Roten Kreuzes KdöR, die ihrem Verband Verhandlungs- und Abschlussvollmacht erteilt haben und ihren Mitarbeitern die erweiterte Ballungsraumzulage für Großraum und Verdichtungsraum München uneingeschränkt gewähren

**(AC/TK 35 02 527)**

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI vom 22.11.2024 mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen für Mitgliedsdienste des Bayerischen Roten Kreuzes, die ihren Mitarbeitern die erweiterte Ballungsraumzulage München gewähren (AC/TK 35 02 527)**

Zwischen

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

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

Bayerisches Rotes Kreuz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Landesgeschäftsstelle  
Garmischer Straße 19-21  
81373 München

BKK Landesverband Bayern  
Züricher Straße 25  
81476 München

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion  
Putzbrunner Str. 73  
81739 München

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Postfach 10 13 20  
34013 Kassel

IKK classic  
Aidenbachstr. 56  
81379 München

Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse  
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Ab-  
schlussbefugnis:

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

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

Bezirk Oberbayern  
Prinzregentenstr. 14  
80538 München

- einerseits-

- andererseits -

## **§ 1 Gegenstand dieser Vereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung regelt die praktische Umsetzung der Refinanzierung der erweiterten Ballungsraumzulage für Pflegedienste im Großraum München und Verdichtungsraum München (auch Großraumzulage München genannt). Andere Zuschüsse oder Zahlungen an Pflegedienstmitarbeiter als die erweiterte Ballungsraumzulage im Großraum München und im Verdichtungsraum München sind kein Gegenstand dieser Vereinbarung.
- (2) Zwischen den Vertragsparteien besteht Konsens, dass die vorherige Ballungsraumzulage einschließlich aller bestehenden Erhöhungen bereits Bestandteil der bestehenden Vereinbarungen war. Ausschließlich für Pflegedienste, die sich im Großraum und Verdichtungsraum München befinden und eine erweiterte Ballungsraumzulage an ihre Pflegemitarbeiter ausbezahlen, kann demnach eine Anwendung dieser Vereinbarung überhaupt in Betracht kommen.
- (3) Weiterhin besteht Konsens zwischen den Vertragsparteien, dass zur Umsetzung dieser Regelung durch die Pflegedienste, die dieser Vereinbarung beitreten, gegenüber den Kostenträgern entsprechende Anforderung zur Transparenz zu erfüllen sind (vgl. hierzu § 2 Abs. 2 dieses Vertrags). Die datenschutzrechtlich relevanten Regelungen sind dabei selbstverständlich uneingeschränkt von allen Beteiligten zu beachten und einzuhalten.

## **§ 2 Nachweis der Gewährung der Großraumzulage München gegenüber den Kostenträgern**

- (1) Für Pflegedienste, die einer unmittelbaren Tarifbindung oder einer Dienstvereinbarung unterliegen, wenn diese tariflich geregelt ist oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen (z.B. Arbeitsrechtliche Kommission) unterliegen, legt der jeweilige Leistungserbringerverband eine Liste über die Pflegedienste vor, deren Träger von dieser Vereinbarung Gebrauch machen werden, da hier § 1 Abs. 1 zutrifft. Gleichzeitig gibt der jeweilige Träger eine rechtsverbindliche Erklärung ab, dass dieser Pflegedienst die Regelungen der erweiterten Großraumzulage München uneingeschränkt den Mitarbeitern, ab dem in der jeweiligen Festlegung getroffenen Zeitpunkt, die entsprechende erhöhte Ballungsraumzulage gewährt.
- (2) Die Rücknahme oder Änderung der Auszahlung der erweiterten Ballungsraumzulage an die Pflegemitarbeiter ist vom Pflegedienst unverzüglich gegenüber den Kostenträgern mit dem Datum der Beendigung der Zahlung anzuzeigen. Die Berechtigung zur Abrechnung der Preise nach diesem Vertrag entfällt ab dem Folgetag nach Wegfall der erweiterten Ballungsraumzulage.
- (3) Die Frist für die Rückforderung von unrechtmäßig in Rechnung gestellten Beträgen aus dieser Sondervereinbarung beträgt 4 Jahre (§ 45 SGB I).

### § 3 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 die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie den Erstbesuch und die Änderung der Pflegeplanung.
- (2) Zwischen den Vertragsparteien besteht Konsens, dass sich aus der Vereinbarung dieser Entgelte keinerlei Präjudizien für andere Leistungsbereiche und Entgeltvereinbarungen ergeben werden.

### § 4 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 die Änderung der Pflegeplanung, sowie die Pflegeeinsätze 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. Eine Wohngemeinschaft gilt als gemeinsame Wohnung.
- (3) Zu den vergütungsfähigen Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen gehören Unterstützungsmaßnahmen in den Bereichen
  - a) Mobilität
  - b) Selbstversorgung sowie
  - c) die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen mit dem Ziel der Aktivierung und Förderung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen.
- (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, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag,
  - c) durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.
- (5) Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen die (aktive) Unterstützung/Anleitung bei 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**.

## § 5 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 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 längerfristig weitere Leistungen in Anspruch nehmen, ist der Kostenvoranschlag entsprechend zu ergänzen. Dies gilt nicht bei nur vorübergehender Änderung (bis zu maximal 2 Monate innerhalb eines Kalenderjahres) der zu erbringenden Leistungen, soweit eine finanzielle Abweichung von maximal 15 % im Verhältnis zum aktuellsten Kostenvoranschlag nicht überschritten wird.
- (3) Der Pflegedienst erbringt 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 gem. § 4 Abs. 2 pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung gemeinschaftlich in Anspruch genommen, wird der Zeitaufwand anteilig abgerechnet.

## § 6 Vergütung

- (1) Auf Wunsch des Pflegebedürftigen oder seines gesetzlichen Betreuers können Leistungen nach Leistungskomplexen und/oder nach Zeitaufwand abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der Leistungen im Rahmen eines Komplexleistungssystems erfolgt nach Punktzahlen, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt. Der Punktwert beträgt für ab **01.01.2025** erbrachte Leistungen **0,09520 €**. 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.

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI vom 22.11.2024 mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen für Mitgliedsdienste des Bayerischen Roten Kreuzes, die ihren Mitarbeitern die erweiterte Ballungsraumzulage München gewähren (AC/TK 35 02 527)**

- (3) Im Rahmen einer Vergütung nach Zeit sind folgende Stundensätze abrechenbar. Der Stundensatz für körperbezogene Pflegemaßnahmen beträgt für ab **01.01.2025** erbrachte Leistungen **76,68 €** (bzw. 6,39 € je angefangener 5 Minuten), der Stundensatz für Hilfen bei der Haushaltsführung beläuft sich auf **43,08 €** (bzw. 3,59 € je angefangener 5 Minuten). Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind ausschließlich nach Zeitaufwand abrechenbar. Der Stundensatz für die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beträgt **58,44 €** (bzw. 4,87 € je angefangener 5 Minuten).
- (4) Eine Mischung der Abrechnungssystematik bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen innerhalb eines Hausbesuches ist nicht möglich.
- (5) Leistungen, die durch Pflegekräfte während ihrer unbezahlten Zeit erbracht werden, sind nicht abrechenbar.
- (6) Körperbezogene Pflegemaßnahmen, 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 Ausführung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen zwei Personen benötigt, kann der Pflegedienst für solche Einsätze bei den Leistungskomplexen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen 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 Doppелеinsätze soll im Vorhinein über den MDK abgeklärt werden.
- (8) 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.
- (9) Mittel zum Schutz der Pflegekräfte sind betrieblicher Sachaufwand und als solcher mit der Vergütung abgegolten. § 40 Abs. 2 SGB XI bleibt davon unberührt.
- (10) Die Beschreibung der Leistungskomplexe und ihre Bewertung sowie die nach Zeitaufwand abrechenbaren Inhalte ergeben sich aus *Anlage 1* zu diesem Vertrag. Die Leistungen sind so zu erbringen, dass sie darauf ausgerichtet sind, die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern, oder die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu fördern, soweit dies durch entsprechende Maßnahmen nach diesem Vertrag zu erreichen ist.
- (11) In den vereinbarten Vergütungen ist der Aufwand für die Maßnahmen der aktivierenden Pflege 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 Pflegebedürftigen bzw. dessen Angehörigen weder fordern noch annehmen.

- (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. Hierbei sind Zeiten zu berücksichtigen, in denen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung erbracht werden. Die Dauer der SGB XI Leistungszeiten im Sinne des § 6 Abs. 7 wird separat dokumentiert. Der Beginn und das (rechnerische) Ende des Gesamteinsatzes gemäß SGB XI (nicht Beginn und Ende der einzelnen Leistungen) werden auf dem Leistungsnachweis dokumentiert. Um Doppelzahlungen zu vermeiden, bleiben Leistungen der häuslichen Krankenpflege zeitlich unberücksichtigt.
- (14) Auf Antrag eines Vertragspartners ist in begründeten Einzelfällen darauf hinzuwirken, dass von diesem Vertrag abweichende Regelungen zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sozialhilfeträger und den Pflegekassen getroffen werden.
- (15) Der Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI enthält folgende Dienstleistungen durch Pflegefachkräfte des Pflegedienstes: Beratung, Hilfestellung und Mitteilung des Ergebnisses an die zuständige Pflegekasse und erfolgt auf der Basis der Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI. Es ist der bundesweit gültige Vordruck zu verwenden. Die Abrechnung der Beratungseinsätze erfolgt nach Zeitaufwand. Dabei können für die Dauer des Beratungseinsatzes **im Haushalt des Versicherten** einschließlich der Anfahrt zum jeweiligen Versicherten je angefangene 5 Minuten **6,17 € (GPOS 090212A), maximal 75 Minuten**, abgerechnet werden. Auf Wunsch des Versicherten kann jeder zweite Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI, abweichend von der in Satz 4 definierten Regelung, auch per Videokonferenz durchgeführt werden. Hierfür können je angefangene 5 Minuten **6,17 € (GPOS 090212B), maximal 30 Minuten**, abgerechnet werden. Die erstmalige Beratung erfolgt jedoch im häuslichen Bereich der pflegebedürftigen Person. Mit dieser Vergütung sind alle notwendigen Personal- und Sachkosten (jedoch keine Investitionskosten, vgl. § 82 SGB XI) für diesen Einsatz abschließend abgegolten.

## **§ 7 Anfahrtspauschale**

- (1) Die Anfahrtspauschale tagsüber (6:00 bis 21:00 Uhr) beträgt pro Einsatz höchstens **7,34 €**, für Nachteinsätze (21:01 bis 5:59 Uhr) beträgt die Anfahrtspauschale **10,49 €** pro Einsatz.
- (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: **3,67 €** am Tag bzw. **5,25 €** in der Nacht pro Einsatz berechnet. Wird von einer Pflegekraft anlässlich eines Hausbesuches bei mehreren Pflegebedürftigen in einem Haushalt neben den Leistungen nach diesem Vertrag ärztlich angeordnete Behandlungspflege nach SGB V erbracht, werden abweichend von Abs. 1 am Tag **1,84 €** bzw. Nacht **2,62 €** 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 einer stationären Pflegeeinrichtung mit angeschlossener Wohneinrichtung wohnen und von einem dort angesiedelten ambulanten Pflegedienst (ausschlaggebend ist dabei die Anschrift des Pflegedienstes im Versorgungsvertrag) versorgt werden, ist keine Anfahrtspauschale abrechenbar. Dies gilt analog, wenn sich Pflegekräfte im betreuten Wohnen, Wohngemeinschaften oder in einem Wohnbereich von stationären Einrichtungen dauernd aufhalten und deshalb keine gesonderte Anfahrt für die Versorgung des jeweiligen Pflegebedürftigen anfällt. Ausschlaggebend ist dabei die Anschrift des Pflegedienstes im Versorgungsvertrag. Die Anfahrtspauschale bei Anfahrten zum betreuten Wohnen, die durch Pflegekräfte in ihrer unbezahlten Zeit erbracht werden, ist nicht abrechenbar.
- (4) Für die Versorgung von Versicherten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, in denen kein ambulanter Dienst eingegliedert ist, sondern die Versorgung durch Pflegekräfte von außen stattfindet, kann als Anfahrtspauschale je versorgtem Versicherten bei Erbringung von Leistungen nach dem SGB XI allein tagsüber bei diesem Versicherten **1,22 €**, beim Einsatz nachts **1,75 €**, abgerechnet werden. Bei Erbringung von häuslicher Krankenpflege und Leistungen der Pflegeversicherung beim selben Hausbesuch tagsüber kann je Versichertem **0,61 €**, beim Einsatz nachts ein Betrag von **0,87 €** angesetzt werden.
- (5) Sofern bei mehreren Pflegebedürftigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben, Leistungen nach dem SGB XI innerhalb eines Einsatzes erbracht werden, kann die vereinbarte Anfahrtspauschale insgesamt nur einmal abgerechnet werden.

## **§ 8 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 Datenträgeraustausches nach § 105 SGB XI stehen die Beteiligten im Dialog.
- (2) Der ersten Abrechnung nach diesem Vertrag ist für jeden betreuten Pflegebedürftigen ein Kostenvoranschlag zu erstellen. Sofern die Erhöhung der Vergütung zum vorherigen Vertrag 2 % jeweils nicht übersteigt, erfolgt zunächst eine allgemeine Information an die Pflegebedürftigen. Auf Wunsch der Pflegebedürftigen ist ein Kostenvoranschlag zu erstellen, der vom Pflegedienst und vom Pflegebedürftigen bzw. der rechtlichen Vertretung zu unterschreiben ist. Er ist der zuständigen Pflegekasse sowie ggf. dem Sozialhilfeträger mit der ersten Abrechnung vorzulegen.

**Vertrag gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI vom 22.11.2024 mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen für Mitgliedsdienste des Bayerischen Roten Kreuzes, die ihren Mitarbeitern die erweiterte Ballungsraumzulage München gewähren (AC/TK 35 02 527)**

- (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 1**) hingewiesen.
- (4) Auf Anfrage einer Pflegekasse stellt der Pflegedienst dem MD 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 02 527**.
- (7) Aus dem Leistungsnachweis muss sich bei der Zeitvergütung die jeweils für die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und die Hilfen bei der Haushaltsführung erbrachte Zeit eindeutig ergeben. Dabei ist die Dauer der Zeitleistung anzugeben.

### **§ 9 Ausbildungsumlagezuschlag nach § 33 Abs. 6 PfIBG**

- (1) Der Pflegedienst berechnet mit dem von der Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH festgesetzten Zuschlagswert für den Ausbildungsumlagezuschlag den prozentuellen Aufschlag auf den anfallenden Rechnungsbetrag für geleistete Häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI, der um Anfahrtpauschalen und ggf. anteilig berechnete Investitionskosten vermindert wurde, für die / den jeweiligen Pflegebedürftige/-n. Der sich daraus ergebende Betrag wird auf dem Kostenvoranschlag und der Abrechnung als gesonderte Abrechnungsposition mit der GPOS 01010AZU und mit der Bezeichnung „Ausbildungsumlagezuschlag nach § 33 Abs. 6 PfIBG“ ausgewiesen.
- (2) Die Abführung der nach Absatz 1 einbehaltenen Beträge an die Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH ist kein Bestandteil dieses Vertrags und ausschließlich im Verhältnis des Pflegedienstes zur Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH zu regeln.

### **§ 10 In-Kraft-Treten, Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle in der Zeit ab **01.01.2025** durch Mitgliedsdienste des BRK erbrachten Leistungen, die ihren Mitarbeitern die erweiterte Ballungsraumzulage München vollumfänglich gewähren, ihren Verband spätestens am 25.07.2024 durch Verhandlungs- und Abschlussvollmacht ausdrücklich zur Verhandlungsführung mit den Kostenträgern beauftragt haben und für die bis spätestens 31.08.2024 eine entsprechende Vollmacht bei der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern vorgelegt wurde.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner zum Ende eines Kalendermonats, frühestens zum **31.12.2025**, gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, bzw. an das Bayerische Rote Kreuz erfolgen. Nach Beendigung der Laufzeit gilt er gem. § 89 Abs. 3 Satz 4 i.V. mit § 85 Abs. 6 Satz 3 SGB XI bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages weiter.

## **§ 11 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 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 Leistungsübersicht mit Punktzahlen, Punktwert und Zeitvergütung**  
**Anlage 2 Formblatt Kostenvoranschlag**

München, 22.11.2024

### Unterschriften der Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
Pflegekasse bei der AOK Bayern

\_\_\_\_\_  
Bayerisches Rotes Kreuz  
Landesgeschäftsstelle

\_\_\_\_\_  
BKK Landesverband Bayern

\_\_\_\_\_  
IKK classic

\_\_\_\_\_  
KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion München

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau

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

\_\_\_\_\_  
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

\_\_\_\_\_  
Bezirk Oberbayern