

Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012

zwischen

folgenden Krankenkassen:

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse –
Carl-Wery-Str. 28
81739 München

BKK Landesverband Bayern
Züricher Str. 25
81476 München

Knappschaft, Regionaldirektion
Friedrichstr. 19
80801 München

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

IKK classic
Meglinger Str. 7
81477 München

Ersatzkassen:

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

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

und folgenden Vereinigungen der
Leistungserbringer:

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

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege
(BAH), Landesverband Bayern
Cicerostr. 37
10709 Berlin

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste
e.V., Landesgruppe Bayern
Westendstr. 179
80686 München

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

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

- einerseits

- andererseits -

Für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die in der Zeit ab 01.04.2012 durch einen Mitgliedsdienst der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Pflegedienstverbände erbracht werden, gelten nachfolgend genannte Gebühren:

I. Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung

A. Behandlungspflege:

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
1a	Injektionen einschl. Einmalspritze (bis zu 2 Injektionen pro Besuch)	3,80 €	18	257
1b	drei und mehr pro Besuch durchgeführte Injektionen einschl. Einmalmaterial)	5,57 €	18	258
1c	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation je Besuch	1,88 €	19	311
2a1	Pflege und Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters	4,11 €	30	319
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	4,11 €	22	313
2a3	Versorgung bei PEG	4,11 €	27	309
2a4	Stomabehandlung (bei akut entzündl. Veränderungen mit Läsionen der Haut, kein Beutelwechsel)	4,11 €	28	276
2b1	Wundverband anlegen oder wechseln je lokal getrennter Wunde für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	5,43 € 6,86 € 7,95 €	31	322
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II) je Dekubitus für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	5,43 € 6,86 € 7,95 €	12	243
2b1- 2b2	Positionen einschließlich Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; med. Bad s. Pos. Nr. 6a5			
2c1	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II (beide Beine)	4,52 €	31	298
2c2	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II (beide Beine)	4,52 €	31	299

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
2c3	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln je Extremität	4,52 €	31	308
2c4	Ulcusbehandlung (einschl. Kompressionsbehandlung, Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a3) je Extremität für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	9,95 € 11,38 € 12,47 €	31	386
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden je Extremität	2,26 €	31	387
2c6	Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden je Extremität	4,52 €	31	323
2MAX	Deckelungsposition 2a bis 2c höchstens je Besuch für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	19,90 € 22,76 € 24,94 €		436
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	5,27 €	29	435
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung	6,45 €	23	262
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	6,45 €	25	265
5a	Einlauf/Klistier/Klyisma je Leistung	3,75 €	14	247
5b	Digitale Enddarmausräumung	5,27 €	14	315
6 a1	Medikamentengaben je Hausbesuch (unabhängig von der Anzahl einzelner Medikamentengaben und der Anzahl der Darreichungsformen) für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	3,00 € 3,10 € 3,20 €	26	233
6 a2	Blutdruckmessung je Hausbesuch	1,88 €	10	201
6 a3	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	1,88 €	15	249

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
6aMAX	Deckungsposition aus 6a2-6a3	2,63 €	10/15	Wird beantragt
6 a4	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Hausbesuch	2,35 €	26	248
6 a5	Abgabe von Medikamenten durch medizinisches Bad je Hausbesuch	4,11 €	26	236
6 a6	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6 a für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und Kapseln nicht abgerechnet werden)	5,22 €	26	312
6b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen je Besuch	2,22 €	11	284
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	2,80 €	21	208
6d1	Blasenspülung	3,52 €	9	241
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen	3,52 €	13	246
6d3	Instillation	3,52 €	20	259
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich)	3,52 €	6	230
6d5	6d1-6d4 je Besuch höchstens	14,11 €		438
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung	8	238
6f	Inhalation je Besuch	4,70 €	17	255
7a	Anhängen oder Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.	13,51 €	16	326
7b	Wechsel des Infusionsbehälters	2,35 €	16	439

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
8	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 1 bis 6 d) und f) sowie 7 je Leistung von 50 % abrechenbar	7	diverse
9	Spezielle Krankenbeobachtung durch Pflegefachkraft (alle während der Zeit erbrachten Leistungen sind enthalten und abgegolten)	Einzelfallregelung	24	320

B. Grundpflege

10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität)	22,28 €	2/3/4	124
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftl. Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Std. in Anspruch, sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar	27,14 €	2/3/4/5	111
12	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit (vgl. Ziffer II)	Zu Position 10 und 11 je Leistung ein Zuschlag von 50 % abrechenbar	1	diverse

C. Hauswirtschaftliche Versorgung

Pos. nr.	Leistung	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
C1	je angefangene Std.	8,55 €	5	440
C2	höchstens 3 Std.	25,64 €	5	143

II. Gebührensätze für Anleitungsleistungen

A. Anleitung bei Behandlungspflegeleistungen (Nr. 7 HKP-RL)

Pos. nr.	Leistung: Anleitung bei	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
1a	Injektionen einschl. Einmalspritze (bis zu 2 Injektionen pro Besuch)	5,71 €	7 (18)	441
1b	Injektionen einschl. Einmalspritze (3 und mehr pro Besuch)	8,36 €	7 (18)	442
1c	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation je Besuch	2,83€	7 (19)	336
2a1	Pflege und Verbandswechsel des zentralen Venenkatheters	6,16 €	7 (30)	406
2a2	Versorgung des suprapubischen Katheters	6,16 €	7 (22)	398
2a3	Versorgung bei PEG	6,16 €	7 (27)	404
2a4	Stomabehandlung (bei akut entzündl. Veränderungen mit Läsionen der Haut, kein Beutelwechsel)	6,16€	7 (28)	405
2b1	Wundverband anlegen oder wechseln je lokal getrennter Wunde für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	8,15 € 10,29 € 11,93 €	7 (31)	407
2b2	Dekubitusbehandlung (ab Grad II) für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	8,15 € 10,29 € 11,93 €	7 (12)	393
2b1+ 2b2	beide Positionen einschließlich Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a5			
2c1	Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II (beide Beine)	6,78 €	7 (31)	377
2c2	Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II (beide Beine)	6,78 €	7 (31)	378
2c3	Kompressionsverband anlegen oder Wechseln - nicht abwickeln	6,78 €	7 (31)	408
2c4	Ulcusbehandlung (einschl. Kompressionsbehandlung, Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a3) je Extremität für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	14,93 € 17,07 € 18,71 €	31	443

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. nr.	Leistung: Anleitung bei	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
2c5	Abwickeln von Kompressionsverbänden je Extremität	3,39 €	7 (31)	wird beantragt
2c6	Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden je Extremität	6,78 €	7 (31)	410
2d	2a bis 2c höchstens je Besuch für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	29,85 € 34,14 € 37,41 €		444
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	7,91 €	7 (29)	464
4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung	9,67 €	7 (23)	452
4b	Legen oder Wechseln einer Magensonde	9,67 €	7 (25)	399
5a	Einlauf/Klistier/Klyisma je Leistung	5,63 €	7 (14)	332
5b	Digitale Enddarmausräumung	7,91 €	7 (14)	445
6 a1	Medikamentengaben je Hausbesuch (unabhängig von der Anzahl einzelner Medi-Gaben und der Anzahl der Darreichungsformen) für Leistungen, die erbracht werden: im Zeitraum 01.04.2012 – 31.03.2013 im Zeitraum 01.04.2013 – 31.03.2014 im Zeitraum 01.04.2014 – 31.03.2015	4,50 € 4,65 € 4,80 €	7 (26)	338
6 a2	Blutdruckmessung je Hausbesuch	2,83 €	7 (10)	331
6 a3	Flüssigkeitsbilanzierung je Hausbesuch	2,83 €	7 (15)	395
6aMAX	Decklungsposition aus 6a2-6a3	3,95 €	7 (10/15)	wird beantragt
6 a4	Abgabe von Medikamenten durch Einreibungen je Besuch	3,52 €	7 (26)	401
6 a5	Abgabe von Medikamenten durch med. Bad	6,16 €	7 (26)	402

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. nr.	Leistung: Anleitung bei	EURO-Beträge	RL-Nr.	GPOS
6 a6	Richten von Medikamenten im Wochendispenser (für diese Woche kann die Pos. 6 a für die Vergabe von Medikamenten in Form von Tabletten, Dragees und –Kapseln nicht abgerechnet werden)	7,83 €	7 (26)	400
6b1	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen je Besuch	3,34 €	7 (11)	372
6c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	4,20 €	7 (21)	397
6d1	Blasenspülung		7 (9/13/	448
6d2	Versorgung und Überprüfung von Drainagen		6/20)	394
6d3	Instillation			396
6d4	Absaugen der oberen Luftwege (Mehrfachabsaugen pro Besuch bei Bedarfsverordnung möglich) je Leistung	5,29 €		390
6dMAX	6d1-6d4 je Besuch höchstens	21,17 €		447
6e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallregelung	7 (8)	455
6f	Inhalation je Besuch	7,05 €	7 (17)	333
7a	Anhängen oder Abhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder zur parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs. (nicht neben 7b abrechenbar)	20,63 €		450
7b	Wechsel des Infusionsbehälters	3,52	7 (16)	449

B. Grundpflege

10	Grundpflege, höchstens 2 x je Tag berechenbar (z. B. Ausscheidungen, Ernährung, Körperpflege, ggf. einschl. der allg. pflegerischen Prophylaxen, Lagern und Mobilität)	33,42 €	7 (2/3/4)	376
11	Grundpflege einschl. hauswirtschaftl. Versorgung zus. bis 1 Std. Nimmt diese Leistungskombination mehr als 1 Std. in Anspruch, sind die Positionen B 10 und C nebeneinander abrechenbar	40,72 €	7 (2/3/4/5)	451

- III. Mit den in Ziffern I und II genannten Gebühren sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Verrichtungen erforderlichen Aufwendungen abgegolten (u. a. auch die Versorgung und Sterilisation bei der Pflege verwendeten Geräte). Dies gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneien, Verbandmaterialien und sonstige Heil- und Hilfsmittel.
- IV. Für die verordneten und von den Krankenkassen genehmigten Leistungen dürfen Zahlungen oder Zuzahlungen von den Versicherten nicht gefordert oder angenommen werden.

V. Hausbesuchsgebühr

- (1) Soweit ärztlich verordnete Hausbesuche durchgeführt werden, können neben den Gebühren der Positionen 1 bis 9 zusätzlich 5,00 € (GPOS 701) berechnet werden.
- (2) Soweit Hausbesuche für die Nacht (20.01 bis 07.59 Uhr) ärztlich angeordnet werden, können neben den Gebühren der Positionen 1 bis 9: 7,14 € (GPOS 721) berechnet werden.
- (3) Neben den Positionen 10 bis 12 sind ggf auch die Gebühren der Positionen 1 bis 9 - ohne Hausbesuchsgebühr - berechenbar.
- (4) Bei der gleichzeitigen Abgabe mehrerer Leistungen anlässlich eines Hausbesuches ist die Hausbesuchsgebühr nur einmal berechenbar; dies gilt auch, wenn in einem Haushalt mehrere Versicherte versorgt werden.
- (5) Bei der gleichzeitigen Abgabe mehrerer Leistungen anlässlich eines Hausbesuches ist die Hausbesuchsgebühr nur einmal berechenbar.
- (6) Für die Versorgung von Versicherten, die Leistungen von einem in ihrer Wohnanlage räumlich integrierten ambulanten Pflegedienst erhalten, darf keine Hausbesuchsgebühr abgerechnet werden (z. B. „Betreutes Wohnen“, Pflegeheim mit angeschlossener Wohneinrichtung).
- (7) Mit den Gebühren für Hausbesuche ist auch der Aufwand für alle im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen notwendig gewordenen Wege abgegolten. Wegpauschale oder Wegegeld können nicht gesondert berechnet werden.

**Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)**

Pos. Nr.	Leistung	EURO-Beträge	GPOS
V (1)	Hausbesuchsgebühr 08.-20.00 Uhr ganz	5,00 €	701
V (4)	Hausbesuchsgebühr 08.-20.00 Uhr halb (ein Versicherter mit SGB V- und SGB XI-Leistungen)	2,50 €	713
V (4)	Hausbesuchsgebühr 08.-20.00 Uhr halb (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) maximal 5 €	2,50 €	702
V (4)	Hausbesuchsgebühr 08.-20.00 Uhr viertel mehrere Versicherte maximal 5 €	1,25 €	720
V (2)	Hausbesuchsgebühr 20.01 – 07:59 Uhr ganz	7,14 €	721
V (4)	Hausbesuchsgebühr 20.01 – 07:59 Uhr halb (ein Versicherter mit SGB V- und SGB XI-Leistungen)	3,57 €	722
V (4)	Hausbesuchsgebühr 20.01 – 07:59 Uhr halb (zwei Versicherte mit SGB V-Leistungen) maximal 7,14 €	3,57 €	723
V (4)	Hausbesuchsgebühr 20.01 – 07:59 Uhr viertel mehrere Versicherte maximal 7,14 €	1,79 €	724

VI. Dieser Gebührenregelung wird für die Umsetzung des Datenträgeraustausches gemäß § 302 SGB V folgendes AC/TK zugeordnet: **32 02 435.**

VII. Gültigkeit und weitere Regelungen

- (1) Diese Gebührenregelung gilt für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die in der Zeit ab 01.04.2012 bis 31.03.2015 erbracht werden.
- (2) Diese Gebührenregelung ist mit eingeschriebenem Brief an den Arbeitskreis privater Pflegevereinigungen in Bayern, c/o DBfK e.V bzw. der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende kündbar, frühestens jedoch zum 31.03.2015. Danach gilt diese Gebührenregelung bis zur Vereinbarung einer neuen Gebührenregelung oder einer Festsetzung im Rahmen eines Schiedsverfahrens gemäß § 132a Abs. 2 S. 6-8 SGB V weiter.
- (3) Zwischen den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, dass keine Rechte und Positionen mehr aus dem Schiedsspruch vom 24.03.2011 hergeleitet werden können.. Von diesem Grundsatz ausgehend ergeben sich für die Vertragsparteien insbesondere folgende Verpflichtungen:
 - a) Rücknahme bzw. Beendigung von Klageverfahren bezüglich der Ergebnisse aus der Schiedsentscheidung einschließlich deren Umsetzung. Ein Abdruck der Beendigungs-/Rücknahmeerklärung ist jeweils der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und dem Arbeitskreis privater Leistungserbringerverbände in Bayern zur Verfügung zu stellen.
 - b) Für die Leistungen, die im Zeitraum 01.04.2010 – 31.03.2012 erbracht wurden, verbleibt es bei den Gebühren auf der Basis der einstweiligen Schiedsentscheidung vom 22.03.2010.

- c) Die Konsequenzen aus der Anwendung dieser Gebührenvereinbarung auf den einzelnen Leistungserbringer werden über die Verbindliche Beitrittserklärung (Anlage 1 dieser Vereinbarung) geregelt.
- (4) Jeder Pflegedienst, der ab 01.04.2012 Leistungen nach dieser Gebührenvereinbarung abrechnen möchte, muss eine vollständig ausgefüllte verbindliche Beitrittserklärung gemäß Anlage 1 abgeben. Liegt die Beitrittserklärung nicht spätestens am 15.04.2012 bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Pestalozzistr. 8, 95326 Kulmbach, vor, ist eine Abrechnung nach dieser Gebührenvereinbarung frühestens zum Beginn des nächsten Quartals nach Eingang bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse möglich. Für Existenzgründer, die bei einem der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Leistungserbringerverbände Mitglied sind, ist bei vorliegender Beitrittserklärung ein Beitritt zum Beginn des Versorgungsvertrags, frühestens jedoch mit Beginn des Monats des Beitritts zu einem der an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringerverbände, möglich. Für Pflegedienste, die bisher keinem der an dieser Gebührenregelung teilnehmenden Verbände angehören und einem dieser Verbände beitreten, ist bei vorliegender Beitrittserklärung ein Beitritt zum Beginn des nächsten Monats möglich.

Anlage 1: Verbindliche Beitrittserklärung

Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V)
vom 12.03.2012 mit Gültigkeit für Leistungen ab dem 01.04.2012 (AC/TK: 32 02 435)

München, den 12.03.2012

Krankenkassen:

Vereinigungen von Leistungserbringern

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse	Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V., Geschäftsstelle Mitte
BKK Landesverband Bayern	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (BAH), Landesverband Bayern
Knappschaft, Regionaldirektion München	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) e.V., Landesgruppe Bayern
Funktioneller Landesverband der landwirtschaftlichen Kranken- u. Pflegekassen in Bayern	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Südost, Bayern-Mitteldeutschland e.V.
IKK classic	Verband DeutscherAlten- und Behindertenhilfe (VDAB), Landesverband Bayern e.V.
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern	