

Anlage 2B: Leistungs- und Vergütungsvereinbarung in Wohneinheiten gemäß § 132l Abs. 5 S. 1 Nr. 1 SGB V zum Versorgungsvertrag zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132l Abs. 5 S. 1 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V für Versicherte ab der Vollendung des 18. Lebensjahres

Zwischen

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

Barmer

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse (KKH)

Hanseatische Krankenkasse (HEK)

Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsame Bevollmächtigte mit Abschlussbefugnis

Techniker Krankenkasse, Hamburg

der IKK classic

dem BKK Landesverband Süd, vertreten durch die IKK classic

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,**

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

- nachfolgend Krankenkassen -

und

der Musterpflegedienst Träger GmbH

- nachfolgend Trägerin -

für

die Wohneinheit (NAME; ADRESSE; AC/TK)

- nachfolgend Wohneinheit -

des Musterpflegediensts

- nachfolgend Pflegedienst -

folgende Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen:

§ 1 Grundlage der Vereinbarung

- (1) Grundlagen dieser Vereinbarung bilden das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG) in Baden-Württemberg, die Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023 sowie der Versorgungsvertrag zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V für Versicherte ab der Vollendung des 18. Lebensjahres.
- (2) Wohneinheiten nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 1 sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, volljährigen Versicherten ab der Vollendung des 18. Lebensjahres, die aufgrund eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege einen Anspruch auf Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c Abs. 1 SGB V i. V. m. der AKI-Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V des G-BA haben, das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und gleichzeitig die Inanspruchnahme von Pflege- und Unterstützungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. Ambulant betreute Wohneinheiten werden vom Pflegedienst verantwortet und müssen unter der Verantwortung des fachverantwortlichen Leitungsteams nach § 7a des Versorgungsvertrages stehen.
- (3) Wohneinheiten nach Absatz 2 liegen vor, wenn
 1. sie baulich abgegrenzt, organisatorisch und wirtschaftlich selbständig sind ohne Bestandteil einer stationären Einrichtung zu sein,
 2. nicht mehr als zwölf Personen gemeinschaftlich wohnen.
- (4) Eine Wohneinheit wird von einem Pflegedienst betrieben, wenn sich dieser gegenüber mehreren Versicherten in derselben Wohneinheit zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Leistungen nach § 37c SGB V verpflichtet. Dies gilt auch, wenn
 - a) die Überlassung von Wohnraum und die Leistungen nach § 37c SGB V von verschiedenen Unternehmern geschuldet werden und diese rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbunden sind oder
 - b) der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Bestand des Vertrags über die Erbringung von Leistungen nach § 37c SGB V abhängig ist oder
 - c) ein Versicherter an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum tatsächlich nicht unabhängig von dem Vertrag über die Erbringung von Leistungen nach § 37c SGB V festhalten kann oder
 - d) der Pflegedienst den Abschluss des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Abschluss des Vertrags über die Erbringung von Leistungen nach § 37c SGB V tatsächlich abhängig macht.

- (5) Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass
 1. die von ihm übernommenen vertraglichen Leistungen erbracht werden,
 2. die von ihm verpflichtend zu erbringenden Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (es gelten die Regelungen des Versorgungsvertrages),
 3. die Regelungen, die sich aus den weiteren §§ dieser Vereinbarung ergeben ebenfalls zu erfüllen.

- (6) Der Pflegedienst hat neben den Anforderungen nach den Absätzen 3 und 4 sicherzustellen, dass im erforderlichen Umfang eine Präsenzkraft täglich anwesend ist; erforderlich ist für eine ambulant betreute Wohneinheit in der Regel eine durchgehende Präsenz von 24 Stunden täglich und, sofern mehr als acht Personen gemeinschaftlich wohnen, eine zusätzliche Präsenz von mindestens zwölf Stunden täglich. Die Präsenzkraft ist unabhängig von der Personalfestlegung nach § 4 vorzuhalten. Die Personalbemessung und die Finanzierung folgen den Vorgaben des WTPGs und obliegen der Prüfung bzw. den Vorgaben der zuständigen Heimaufsichtsbehörde.

- (7) Die Wohneinheit ist von Seiten des Pflegedienstes bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde angezeigt worden. Der Pflegedienst der Wohneinheit hat hierbei die Frist von mindestens drei Monate vor der Leistungsaufnahme den beabsichtigten Beginn seiner unternehmerischen Tätigkeit angezeigt.

§ 2

Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung sind ergänzende Regelungen zum Versorgungsvertrag zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132l Abs. 5 S. 1 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V. Diese Vereinbarung beinhaltet Regelungen zu den Leistungen in der in Abs. 2 genannten Wohneinheiten gemäß § 132l Abs. 5 S. 1 Nr. 1 SGB V. Zudem beinhaltet die Vereinbarung zusätzliche spezifische personelle und strukturelle Anforderungen.

- (2) Die Wohneinheit „NAME“ wird vom Pflegedienst an „ADRESSE“ betrieben. Sie verfügt über XX Plätze, die ganzjährig vorgehalten werden.

- (3) Für die Rechnungslegung wird für das IK „XXX“ das einheitliche AC/TK „CODIERUNG“ vergeben, dass bei der Abrechnung mit den Krankenkassen anzugeben ist.

§ 3

Strukturelle und bauliche Anforderungen an die Wohneinheit und deren gesonderte Nachweisverpflichtungen

- (1) Vor Abschluss der Vereinbarung hat der Pflegedienst die folgenden strukturellen und baulichen Anforderungen zu erfüllen. Er weist dies durch den Strukturhebungsbogen und die darin genannten Unterlagen in geeigneter Form nach. Auf Anforderung der Krankenkassen legt der Pflegedienst weitere notwendige Nachweise innerhalb der vorgegebenen Frist vor. Abweichende Regelungen i. S. d. § 9 sind mit Abschluss der Vereinbarung entsprechend zu dokumentieren.
- (2) Die Wohneinheit ist eine baulich und organisatorisch abgegrenzte Einrichtung, in der der Pflegedienst mit einem vereinbarten Personalschlüssel auf der Basis nach § 4 und eigenem Gesamtversorgungskonzept nach Abs. 3 tätig wird. Der Pflegedienst bestätigt, dass die Wohneinheit nicht Bestandteil einer stationären Einrichtung ist. Unterkunft und Verpflegung sind in Wohneinheiten keine Leistungsbestandteile der außerklinischen Intensivpflege.
- (3) Für die Wohneinheit besteht ein pflegefachliches, strukturelles und räumliches Gesamtversorgungskonzept. Das Gesamtversorgungskonzept der Wohneinheit orientiert sich hierbei an den Grundlagen des Versorgungsvertrages nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V und wird ergänzt um Inhalte des Zusammenlebens in der Gemeinschaft.
- (4) Für die Wohneinheit gilt/gelten:
 - a) die bei Inbetriebnahme geltenden baurechtlichen Vorschriften und die Ausstattung gemäß den Planungsgrundlagen für barrierefreies Bauen von Wohnungen werden nach der bei Inbetriebnahme geltenden DIN 18040-2 dauerhaft erfüllt. Findet die DIN 18040-2 keine Anwendung, ist zu gewährleisten, dass Türen und Flure in der Wohneinheit so breit sein, dass die Rollstuhlmobilität gewährleistet ist (vgl. § 7 Abs. 5d Bundesrahmenempfehlung nach § 132I Abs. 1 SGB V).
 - b) vor Abschluss der Vereinbarung weist der Pflegedienst durch Übermittlung des entsprechenden Bescheides nach, dass eine Baunutzungsgenehmigung als Sonderbau für Personen mit Intensivpflegebedarf vorliegt. Soweit in der Baunutzungsgenehmigung auch Empfehlungen gegeben werden, sind auch diese dauerhaft zu erfüllen. Die Aufhebung der Baunutzungsgenehmigung oder die Erteilung von Auflagen, insbesondere auch von Brandschutzauflagen, durch die Baubehörde, zeigt der Pflegedienst den Krankenkassen unverzüglich an und weist die fristgerechte Erfüllung von Auflagen nach. Legt der Pflegedienst die Baunutzungsgenehmigung vor, ist davon auszugehen, dass die vorstehenden Anforderungen erfüllt sind.
 - c) Die Nachweise gemäß Buchstaben a und b erfolgt durch
 - (i) eine Baunutzungsgenehmigung für Personen mit Intensivpflegebedarf oder
 - (ii) falls landesrechtliche Vorschriften eine Baunutzungsgenehmigung als Sonderbau für die Wohneinheit bei Inbetriebnahme nicht vorgesehen haben, einen Nachweis des Pflegedienstes, dass die vorgenannten Anforderungen im Einzelfall vorliegen.

- Als Nachweis für die Einhaltung der vorgenannten Anforderungen gilt
- ein Gutachten einer oder eines öffentlich bestellten und vereidigten Bausachverständigen oder
 - soweit es die Anforderungen an den Brandschutz betrifft, ein Gutachten einer oder eines von einer öffentlich-rechtlich beliehenen Stelle zertifizierten oder öffentlich bestellten und vereidigten Brandschutzsachverständigen, oder
 - ein Protokoll einer Begehung der zuständigen Heimaufsichtsbehörde, sofern und soweit die Prüfung und Bestätigung der Einhaltung der jeweiligen Anforderungen aus dem Protokoll hervorgeht. Für die Brandschutzanforderungen gilt dies jedoch nur, soweit eine Sachverständige oder ein Sachverständiger nach dem zweiten Spiegelstrich bei der Begehung zugegen war und die Einhaltung der brandschutzrechtlichen Anforderungen nachweislich überprüft hat.
- (5) Die Zimmergröße orientiert sich an den medizinisch-pflegerisch notwendigen Anforderungen und muss unter anderem die Versorgung in einem beidseits zugängigen Pflegebett, Rollstuhlmobilität, die Nutzung eines Liftersystems und die Unterbringung der Medizintechnik inkl. Zweitgeräten gewährleisten. Die Versorgung in der Wohneinheit erfolgt in Einzelzimmern (kein Durchgangszimmer), deren Größe mindestens 12 qm beträgt. Weitergehende heimordnungs- oder baurechtliche Vorschriften bleiben unberührt.
- (6) Für die Wohneinheit gilt, dass etwaige besondere bauliche Anforderungen, die aus der Ausrichtung auf die Versorgung von Versicherten, die einen Leistungsanspruch auf au-Berklinischen Intensivpflege nach § 37c Abs. 1 SGB V haben, entsprechend dem Gesamtversorgungskonzept zu erfüllen sind.
- (7) Für den Sanitärbereich gilt:
Es ist sicherzustellen, dass den Versicherten in unmittelbarer Nähe zu ihrem Wohnumfeld ausreichend Gelegenheiten zur Körperhygiene zur Verfügung stehen und diese individuell unter Wahrung der Intimsphäre genutzt werden können. Den Versicherten ist Gelegenheit zur Nutzung eines barrierefreien Duschbades oder einer angemessen ausgestatteten Badewanne innerhalb der Wohneinheit zu geben. Der Sanitärbereich weist eine separate Gäste-/Personaltoilette und einen Händewaschplatz auf. In der Wohneinheit, werden insbesondere
- a. überfahrbare WCs und/oder erhöhtes WCs
 - b. Fäkalienspüle bei von mehreren Versicherten genutztem Bad/WC vorzusehen.
- (8) Für die Küche gilt:
- a. Kühlschrank ausreichender Größe zur fachgerechten Lagerung von Lebensmitteln
 - b. Geschirrspülmaschine, Betriebstemperatur über 60°C
- (9) Für das Notfallmanagement und die Hygiene gelten:
Bestandteil der strukturellen Anforderungen sind
- 1.) ein Arbeitsschutzkonzept [Grundlage bildet das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)],
 - 2.) ein Notfallmanagementkonzept sowie
 - 3.) ein Hygienekonzept entsprechend § 35 Absätze 1 IfSG.

Die Grundlagen zum Hygienekonzept bilden die Empfehlungen für Infektionsprävention in der Pflege und in der außerklinischen Intensivpflege des RKI (Empfehlungen der KRINKO) und die jeweils aktuellen Erkenntnisse. Auf die infektionshygienische Überwachung am Ort der Leistungserbringung gemäß § 35 Abs. 1 Satz 4 IfSG durch das Gesundheitsamt sei verwiesen.

Zu 2.) Notfallmanagementkonzept:

Folgende Anforderungen an das Notfallmanagement sind insbesondere zu erfüllen:

- a) Das Betreiben der Wohneinheit zur außerklinischen Intensivpflege unter Nennung der Platzzahl ist der örtlich zuständigen Leitstelle der Feuerwehr und dem Rettungsdienst (112) zu melden.
- b) Die baulichen und technischen Gegebenheiten müssen den Brandschutzbestimmungen entsprechen und sind dauerhaft einzuhalten.
- c) Ein für die Wohneinheit entsprechendes Notfall- und Sicherheitskonzept hat vorzuliegen und ist nachzuweisen.
- d) Es müssen Vorkehrungen zum Umgang bei Stromausfall bei technologieabhängigen Versorgungen von Versicherten bestehen.

Zu 3.) Hygienekonzept:

Folgende Anforderungen an das Hygienekonzept sind insbesondere zu erfüllen:

- a. Händedesinfektionsmittelspender (handfreie Bedienung) sind in allen Räumen sowie in Bad und Küche vorzuhalten.
- b. Ein Reinigungs- und Desinfektionsplan ist vorzuhalten. Dieser enthält Angaben zur Aufbereitung und Lagerung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln, zur Händedesinfektion, Flächendesinfektion, Gerätedesinfektion und Schlussdesinfektion nach Tod/Auszug von Versicherten. Die Umsetzung ist zu protokollieren und nachweislich zu kontrollieren. Bei der Lagerung von sterilen Medizinprodukten ist insbesondere darauf zu achten, dass der Transport in einem verschlossenen Behälter und die Lagerung staubfrei erfolgen, die Lagerungsfrist beachtet wird und nur der Tagesbedarf an Medizinprodukten und Verbrauchsmaterialien im Zimmer bereitgestellt wird.
- c. Bei Versicherten mit MRE-Kolonisationen sind die Empfehlungen zur „Infektionsprävention in Heimen“ der KRINKO beim RKI einzuhalten. Die Teilnahme MRE-kolonisierter Versicherter an Gruppenaktivitäten und die Nutzung des gemeinsamen Wohnbereichs unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen ist zu gewährleisten. Die Zu- und Angehörigen kolonisierter Versicherter sind über Schutzmaßnahmen hinsichtlich der Übertragung und Verbreitung resistenter Erreger aufzuklären und zu beraten.
- d. Die Müllentsorgung erfolgt nach Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 in einem reißfesten und zu verschließenden Plastiksack.
- e. Die Wäscheaufbereitung erfolgt in Zusammenarbeit mit einer zertifizierten Wäscherei oder es kommen gewerbliche Waschmaschinen entsprechend RKI-Anforderungen und Listung („RKI-Waschprogramm“, RAL-Zertifikat) und desinfizierende Waschmittel zum Einsatz.

- f. Bezogen auf die Reinigungs- und Desinfektionsleistung hat eine turnusmäßige hygienische Überprüfung der Waschmaschinen, Geschirr- und Fäkalienspüler bzw. weiterer Reinigungsmaschinen zu erfolgen.

§ 4

Festlegungen zum Personalbedarf

- (1) Die Versorgung in der Wohneinheit erfolgt in Form einer Mehrfachversorgung, d.h. die eingesetzten Pflegefachkräfte versorgt mehrere Versicherte. Die Versorgung mit AKI erfolgt durch geeignete Pflegefachkräfte gem. § 7b des Versorgungsvertrags. Für die pflegerische Rund-um-die-Uhr-Versorgung wird
- a.) ein Personalschlüssel von einem Vollzeitkraftäquivalent zu XX Versicherten für die gesamte Wohneinheit im Monatsmittel vereinbart;
 - b.) bei einer vollständigen Belegung der Wohneinheit ist somit ein rechnerischer Personalkörper von XX Vollzeitkraftäquivalenten vorzuhalten.

Die personelle Besetzung mit Pflegefachkräften ist abhängig von der Anzahl der versorgten Versicherten. Es ist sicherzustellen, dass ab einer Versorgung von vier Versicherten mindestens zwei Pflegefachkräfte anwesend sind. Die ständige Anwesenheit zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft muss gegeben sein.

Der Bedarf für die verantwortliche Pflegefachkraft sowie etwaig benötigte Fachbereichsleitungen wird in Höhe eines Personalschlüssels von einem Vollzeitkraftäquivalent zu XX Versicherten vereinbart.

- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Versicherten mit außerklinischer Intensivpflege jederzeit sicherzustellen. Der Pflegedienst hat bei Personalengpässen oder -ausfällen die Pflicht, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Versicherten nicht beeinträchtigt wird; es gelten die Regelungen nach § 8.
- (3) Eine Aufnahme eines neuen Versicherten in die Wohneinheit ist nicht möglich, wenn an diesem Tag der hierfür notwendige tatsächliche Personalkörper nicht zur Verfügung steht.
- (4) Bei der Ermittlung der Anzahl der Versicherten ist es unerheblich, von welcher Krankenkasse die/der Versicherte Leistungen bezieht.

§ 5 Personalabgleich

- (1) Auf gemeinsames Verlangen der Krankenkassen hat der Pflegedienst durch einen Personalabgleich innerhalb von 6 Wochen nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung nach § 4 tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.
- (2) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten drei abgeschlossenen Kalendermonate vor dem Monat des Zugangs des Verlangens.
- (3) Der Nachweis für den bestimmungsgemäßen Einsatz und die Bereitstellung/Beschäftigung des Personals erfolgt durch die Vorlage
 - der einrichtungsbezogenen Dienstpläne der Wohneinheit nach § 2 (inkl. Soll-Ist-Abgleich unter Nennung der Tagesbelegung),
 - der pseudonymisierte Gesamtpersonalliste und
 - der An-/Abmeldungen und Jahresmeldung zur Sozialversicherung.

Ein Abgleich zwischen Dienstplänen und Personallisten/ Sozialversicherungsnachweisen muss möglich sein. Die Dienstpläne müssen hierzu die Personalnummern der Mitarbeitenden enthalten. Bei der Sollbetrachtung werden Zeiten der Abwesenheit von Personal berücksichtigt, soweit der Pflegedienst Lohnfortzahlung leistet. Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden werden im Personalabgleich ebenfalls berücksichtigt.

§ 6 Ergänzende Mitwirkungs- und Nachweisverpflichtung

- (1) Der Pflegedienst weist auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse die Qualifikationen der an der Versorgung beteiligten Pflegefachkräfte nach.
- (2) Der Pflegedienst ermöglicht dem Medizinischen Dienst, den Heimaufsichtsbehörden und den Krankenkassen die Prüfung der in dieser Vereinbarung geregelten Anforderungen durchzuführen. Erfolgt dies nicht, kann dies weitere vertragliche Maßnahmen nach sich ziehen. Regelungen des § 15 des Versorgungsvertrages gelten entsprechend.

§ 7 Stundenbezogene Vergütung

- (1) Die stundenbezogene Vergütung in der Wohneinheit nach § 37c Abs. 1 SGB V an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 beträgt XX,XX Euro je Stunde.
- (2) Bei der Abrechnung von angebrochenen Versorgungsstunden ist minutengenau abzurechnen. Dem Pflegedienst steht pro Minute 1/60 der Stundenvergütung zu. Der Teilbetrag ist kaufmännisch zu runden.
- (3) Mit der Vergütung nach Absatz 1 sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen erforderlichen Aufwendungen (einschließlich gesetzlicher Abgaben) des Pflegedienstes abgegolten. Ein weitergehender Vergütungsanspruch z.B. für die häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Abs. 4 SGB V besteht nicht. Eine Vergütung für Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.
- (4) Die zuständige Krankenkasse vergütet die Leistungsbestandteile, soweit und solange sich Versicherte an den nach Abs. 1 benannten Orten aufhalten. Bei Abwesenheiten der/des Versicherten erfolgt keine Vergütung.
- (5) Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle mindestens einmal monatlich. Die ärztliche Verordnung muss zur Abrechnung der jeweiligen Krankenkasse bzw. deren Kompetenzzentrum (Anlage 1 des Versorgungsvertrages) vorliegen. Die Abrechnung kann erst nach Abschluss des Genehmigungsverfahrens erfolgen.
- (6) Die Leistungsnachweise sind entsprechend der Regelungen in § 10 des Versorgungsvertrages sowie der Anlagen 5 des Versorgungsvertrages zu führen. Grundsätzlich sind Sammelrechnungen zu erstellen.
- (7) Die Krankenkasse überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der Rechnung. Spätere Rechnungsberichtigungen bleiben vorbehalten.

§ 8

Leistungsbestandteile nach § 37c Abs. 1 SGB V

- (1) Die Krankenkasse übernimmt auf Grundlage des § 37c Abs. 1 SGB V die Kosten für die Besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege.
- (2) Die jeweilige Leistungsbezeichnung, Gebührenpositionsnummer sowie Werte lauten wie folgt:

Leistungsbezeichnung nach § 37c Abs. 1 SGB V		
	Positionsnummer (letzte drei Ziffern)	Wert
Außerklinische Intensivpflege Erwachsene Stundenvergütung WG	- 002	

§ 9

Maßnahmen bei vertragsgemäßer Meldung über die Nichteinhaltung des Personalschlüssels

- (1) Ab dem Tag, der Nichteinhaltung des Vereinbarten Personalschlüssels nach § 4 sind Krankenkassen berechtigt, eine Vergütungskürzung i. H. v. bis zu 50 % der jeweils betreffenden Stunden je Tag der Unterversorgung vorzunehmen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist hierbei zu berücksichtigen.
- (2) Der Pflegedienst hat innerhalb einer Frist von vier Wochen ab Bekanntwerden der Unterversorgung, den vereinbarten Personalschlüssel nach § 4 wieder einzuhalten.
- (3) Ist absehbar, dass die personelle Unterversorgung anhält, kann die zuständige Krankenkasse bereits durch den Pflegedienst versorgte Versicherte umsteuern.
- (4) Die Regelungen nach § 15 des Versorgungsvertrages gelten entsprechend.

§ 10 Übergangsregelung

- (1) Auf Grundlage des § 21 der Bundesrahmenempfehlung nach § 132l Abs. 1 SGB V verständigen sich die Vertragsparteien auf eine Übergangsregelung bzgl. nicht erfüllter Strukturanforderungen der Wohneinheit. Die Regelungsinhalte ergeben sich aus den nachfolgenden Absätzen.
- (2) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Erfüllung der Strukturanforderungen zu den nachfolgenden Punkten.
 - 1.) „AUFLISTUNG DER NICHT ERFÜLLTEN PUNKTE“
 - 2.) etc.

bis spätestens zum XX.XX.XXXX zu erfüllen und diese nachzuweisen.
- (3) Werden die Nachweise nach Abs. 2 nicht erbracht, entfällt die Grundlage der Vereinbarung für die Wohneinheit zum XX.XX.XXXX.
- (4) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Umsteuerung der Versicherten in alternative Versorgungsleistungen bis zum Zeitpunkt des Wegfalls der Vereinbarung nach Abs. 3 zu organisieren.
- (5) Die Regelungen nach § 15 des Versorgungsvertrages gelten entsprechend.

§ 11 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung tritt zum XX.XX.XXXX in Kraft. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann erstmals zum XX.XX.XXXX schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende gekündigt werden.
- (2) Bis zum Abschluss einer neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung gilt die vereinbarte Vergütung weiter. Eine Kündigung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung berührt die Wirksamkeit des Versorgungsvertrages nicht.

§ 12 Schriftformklausel

Änderungen und Ergänzungen dieser Leistungs- und Vergütungsvereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sind oder werden einzelne Bestimmungen dieser Leistungs- und Vergütungsvereinbarung unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der weiteren Bestimmungen dieser Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich in diesem Fall, umgehend Verhandlungen zu führen, um eine wirksame Regelung herbeizuführen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am Nächsten kommt.

ORT DES PFLEGEDIENSTES, den XX.XX.XXXX

AOK Baden-Württemberg

Trägerin

Ersatzkassen,
vertreten durch die Techniker Krankenkasse

IKK classic

BKK Landesverband Süd,
vertreten durch die IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft Regionaldirektion München