

Anlage 2: Vergütungsvereinbarung an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 genannten Orten gemäß § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 4 SGB V zum Versorgungsvertrag zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V für Versicherte bis zur 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)

gemeinsamer Bevollmächtigter 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

den Musterpflegedienst

- nachfolgend Pflegedienst -

wird folgende Vergütungsvereinbarung geschlossen:

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung sind ergänzende Regelungen zum Versorgungsvertrag zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 37c Abs. 1 SGB V. Diese Vereinbarung beinhaltet Regelungen zu den Leistungen an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 genannten Orten gemäß § 132I Abs. 5 S. 1 Nr. 4 SGB V zudem werden Ausführungen zur Personalausstattung gemacht.
- (2) Für die Rechnungslegung wird für das IK „XXX“ das einheitliche AC/TK „CODIERUNG“ vergeben, dass bei der Abrechnung mit den Krankenkassen anzugeben ist.

§ 2 Stundenbezogene Vergütung und Personaleinsatz

- (1) Die stundenbezogene Vergütung und der Personaleinsatz für Leistungen nach § 37c Abs. 1 SGB V an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 genannten Orten wird wie folgt vereinbart:
 - 1.) Im Haushalt, der Familie der/des Versicherten oder in betreuten Wohnformen:
 - a.) 1:1 Versorgung:
Ein Versicherter wird versorgt, damit gilt der Stundensatz entsprechend des Schlüssels 1:1 nach § 3 Abs. 2.
 - b.) Mehrfachversorgung:
Werden mehrere Versicherte (Angehörige) zeitgleich von derselben qualifizierten Pflegefachkraft versorgt, erfolgt die Vergütung entsprechend der Anzahl der versorgten Versicherten anteilig. Das gilt auch bei Zuständigkeiten verschiedener Krankenkassen. Der Leistungserbringer informiert die für den Versicherten zuständige Krankenkasse unverzüglich über solche Verhältnisse.

Stundensatz durch Anzahl N der versorgten Versicherten. Damit gilt der Stundensatz entsprechend des genehmigten Schlüssels 1:2, 1:3, 1:4 oder 1:5 nach § 3 Abs. 2.

2.) In Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen:

a.) 1:1 Versorgung:

Ein Versicherter wird versorgt, damit gilt der Stundensatz entsprechend des Schlüssels 1:1 nach § 3 Abs. 2.

b.) Mehrfachversorgung:

Werden mehrere Versicherte zeitgleich von derselben qualifizierten Pflegefachkraft versorgt, erfolgt die Vergütung entsprechend der Anzahl der versorgten Versicherten anteilig. Das gilt auch bei Zuständigkeiten verschiedener Krankenkassen. Der Leistungserbringer informiert die für den Versicherten zuständige Krankenkasse unverzüglich über solche Verhältnisse.

Stundensatz durch Anzahl N der versorgten Versicherten. Damit gilt der Stundensatz entsprechend des genehmigten Schlüssels 1:2, 1:3, 1:4 oder 1:5 nach § 3 Abs. 2.

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

- (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 den Vergütungen nach Absatz 1 Nr. 1 bis 2 sind sämtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen erforderlichen Aufwendungen (einschließlich gesetzlicher Abgaben) des Pflegedienstes abgegolten. Ein weitergehender Vergütungsanspruch z.B. für die häusliche 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.

§ 3

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 Bedarfe an medizinischer Behandlungspflege.
- (2) Die jeweilige Leistungsbezeichnung, Gebührenpositionsnummer sowie Wert lauten wie folgt:

Leistungsbezeichnung nach § 37c Abs. 1 SGB V		
	Positionsnummer (letzte drei Ziffern)	Wert
Außerklinische Intensivpflege Kinder und Jugendliche Stundenvergütung	- 101	
Außerklinische Intensivpflege Kinder und Jugendliche Stundenvergütung im Schlüssel 1:2	- 103	
Außerklinische Intensivpflege Kinder und Jugendliche Stundenvergütung im Schlüssel 1:3	- 106	
Außerklinische Intensivpflege Kinder und Jugendliche Stundenvergütung im Schlüssel 1:4	- 107	
Außerklinische Intensivpflege Kinder und Jugendliche Stundenvergütung im Schlüssel 1:5	- 108	

§ 4

Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Die 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 Vergütungsvereinbarung gilt die vereinbarte Vergütung weiter. Eine Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt die Wirksamkeit des Versorgungsvertrages nicht.

§ 5
Schriftformklausel

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

§ 6
Salvatorische Klausel

Sind oder werden einzelne Bestimmungen dieser Vergütungsvereinbarung unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der weiteren Bestimmungen dieser 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
Anlage 2
Vergütungsvereinbarung „Häuslichkeit“