

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI - Teilstationäre Pflege

(Tages- und/oder Nachtpflege)

zwischen der Pflegeeinrichtung mit IK: **XXX XXX XXX**

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

in Trägerschaft / Inhaberschaft von:

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

und den Landesverbänden der Krankenkassen, handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen

- der Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt
- dem BKK Landesverband Mitte
- der Pflegekasse bei der IKK gesund plus
- der Pflegekasse bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- der KNAPPSCHAFT

und den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek - Landesvertretung Sachsen-Anhalt

- nachfolgend Landesverbände genannt

sowie

im Einvernehmen mit dem zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen in der vorgenannten Pflegeeinrichtung (im folgenden Pflegeeinrichtung genannt).
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages wird die Pflegeeinrichtung zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen und damit verpflichtet, teilstationäre Leistungen zu erbringen und die Unterkunft und Verpflegung Pflegebedürftiger sicherzustellen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Pflegeleistungen nach Maßgabe der auf Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
- (4) Der Vertrag ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Eine Belegungsgarantie der Pflegeeinrichtung ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2

Wirtschaftliche Selbständigkeit der Einrichtung

- (1) Die Pflegeeinrichtung stellt ihre wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicher.
- (2) Die Pflegeeinrichtung gilt als wirtschaftlich selbständig soweit und solange es ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbringt. Bei einem darüberhinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung der Pflegeeinrichtung klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind. Die Pflegeeinrichtung gewährleistet eine doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen.
- (3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbständigkeit der Pflegeeinrichtung haben können, teilt die Pflegeeinrichtung den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.

§ 3 Pflegefachkraft

(1) Die Pflegeeinrichtung stellt die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicher. Bei einem zeitlich begrenzten Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z.B. durch Krankheit oder Urlaub) ist die Vertretung durch eine andere ausgebildete Pflegefachkraft zu gewährleisten.

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft betreffen, unverzüglich den Landesverbänden mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Abberufung, der Vertretung sowie des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft. In den Fällen des Wechsels und der Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft weist die Pflegeeinrichtung den Landesverbänden die fachliche Qualifikation der Neu- oder Ersatzkraft nach.

§ 4 Versorgungsauftrag

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 41 SGB XI sowie für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 XI zu erbringen. Dabei ist zu gewährleisten, dass die Leistungen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden. Nähere Einzelheiten zu den Leistungen sind im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI geregelt (vgl. § 7)

(2) Die Pflegeeinrichtung hat die individuelle Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen nach Absatz 1 von

Tagespflege	Mo. - Fr. Sa. - So.	von xx.xx Uhr bis xx.xx Uhr von xx.xx Uhr bis xx.xx Uhr
Nachtpflege	Mo. - Fr. Sa. - So.	von xx.xx Uhr bis xx.xx Uhr von xx.xx Uhr bis xx.xx Uhr

sicherzustellen.

(3) Im Rahmen ihrer Kapazität darf die Pflegeeinrichtung die pflegerische Versorgung versicherter Pflegebedürftiger nicht ablehnen. Die dem Vertrag zugrunde gelegte Konzeption der Pflegeeinrichtung ist zu berücksichtigen. Eine Beschränkung des Angebots auf Leistungen für Pflegebedürftige bestimmter Pflegegrade oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig.

(4) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, ganzjährig **XX Pflegeplätze** für teilstationäre Pflege zur Verfügung zu stellen. Davon sind **XX Plätze** für die Nachtpflege nutzbar.

§ 5

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Die Pflegeeinrichtung stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und sind als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Pflegeziel erreicht wird. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

(2) Die Landesverbände können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Pflegeeinrichtung zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen regelt der Rahmenvertrag nach § 7, vom 03.06.2005.

§ 6

Qualitätssicherung

(1) Die Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 112 ff. SGB XI sind bindend.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er soll sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.

(3) Wesentliche Inhalte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind:

- Die Pflegebedürftigen werden unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt (§ 71 Abs. 2 SGB XI)
- eine qualifizierte ganzheitliche Pflege erfordert eine entsprechende Pflegeanamnese und -planung sowie die Koordinierung, Ausführung und Dokumentation des Pflegeprozesses.
- Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I der Gemeinsamen Empfehlung gem. § 75 Abs. 5 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI beziehen, sind den Landesverbänden unverzüglich vorzulegen.
- Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen trägt die beauftragte Pflegeeinrichtung.
- Qualitätssicherung umfasst auch die Festlegung von Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Erarbeitung gemeinsamer Standards für die gesamte Pflegeeinrichtung durch das Pflegeteam.

(4) Die Pflegekassen und ihre Landesverbände können die teilstationäre Einrichtung jederzeit aufsuchen, wobei der Einrichtungsleiter oder ein von ihm beauftragter Mitarbeiter anwesend sein sollten.

(5) Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände eine Prüfung gemäß § 112 ff. SGB XI einzuleiten.

§ 7

Rahmenvertrag

Der in Sachsen-Anhalt abgeschlossene Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in der gültigen Fassung ist bindend.

§ 8

Vergütung

(1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß §§ 84, 85, 86 SGB XI. Zu vereinbaren sind Pflegesätze für die allgemeinen Pflegeleistungen, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung nach § 84 SGB XI sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI

(2) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben von dieser Regelung unberührt.

(3) Sofern die Pflegeeinrichtung auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 84 ff SGB XI verzichtet, hat sie dies sechs Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist die Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolgen des § 91 Abs. 2 SGB XI hin.

§ 9

Abrechnung

(1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den im Rahmenvertrag nach § 75 Abs.1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten (vgl. § 7).

(2) Die Rechnungslegung erfolgt durch die Pflegeeinrichtung selbst.

§ 10

Antragsformular

(1) Das von der Pflegeeinrichtung ausgefüllte Antragsformular bildet die Grundlage dieses Vertrages.

(2) Veränderungen innerhalb der Pflegeeinrichtung, die den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie die im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 2 SGB XI festgelegten Meldebestände berühren, sind unverzüglich den Vertragspartnern mitzuteilen. Eine Verletzung dieser Verpflichtung kann von der Pflegekasse als Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden

§ 11

Datenschutz

(1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGBI sowie §§ 67 - 85a SGB X sind zu beachten.

Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 12

Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte seitens der Pflegeeinrichtung gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung. Verstöße gegen die Sätze 1 und 2 gelten als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne von § 74 Abs. 2 SGB XI.

§ 13

Tarifpflicht

Der Träger verpflichtet sich die Regelungen des § 72 Abs. 3a bzw. 3b SGB XI gemäß der Anlage 1 zum Versorgungsvertrag jederzeit einzuhalten. Änderungen gegenüber der vom Träger rechtsverbindlich abgegebenen Meldung über die DCS sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen. Die Änderung muss sodann durch Korrektur der Anlage 1 an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

§ 14

Kündigung, Vertragsänderungen, Anlagen

- (1) Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Teil des Vertrages.
- (4) Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des übrigen Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten komme

§ 15

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am **XX.XX.XXXX** in Kraft.

**Unterschriften zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Erbringung von
teilstationärer Pflege**

Magdeburg, den **XX.XX.XXXX**

Pflegeeinrichtung/
Träger der Pflegeeinrichtung

AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse
in Wahrnehmung der Aufgaben eines
Landesverbandes

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

KNAPPSCHAFT

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek- Landesvertretung
Sachsen-Anhalt, handelnd für die
Pflegekassen bei den Ersatzkrankenkassen

zuständiger überörtlicher Träger der Sozialhilfe