

Versorgungsvertrag

nach § 72 SGB XI (für vollstationäre Pflege)

für Einrichtungen zur Pflege von Menschen im Wachkoma (Phase F)

zwischen

Herrn Träger-Mustermann
Muster-Straße 00
00000 Musterstadt - einerseits -

und

den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
Augustinerstraße 38 in 99084 Erfurt
zugleich handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutsch-
land sowie die Krankenkasse für den Gartenbau

BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4 in 30171 Hannover

IKK classic
Tannenstraße 4 b in 01099 Dresden

Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz
Jagdschänkenstraße 50 in 09117 Chemnitz

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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen
Glacisstraße 4 in 01099 Dresden

im Einvernehmen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger
Kommunaler Sozialverband Sachsen, Thomasiusstraße 1 in 04109 Leipzig

- andererseits -

für die

Muster – Pflegeeinrichtung
Musterstraße 00
00000 Musterstadt

§ 1

Allgemeine Grundsätze

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) mit Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI in der Stationären Kranken- und Intensivpflege Reiners „Wasa-Haus“, August-Bebel-Straße 33, 01219 Dresden (im Folgenden Pflegeeinrichtung genannt).
2. Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist die Pflegeeinrichtung ausschließlich zur Versorgung von Menschen im Wachkoma (Phase F) zugelassen, soweit keine darüber hinausgehenden Ergänzungsvereinbarungen getroffen sind. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, Leistungen der vollstationären Pflege zu erbringen und die Unterkunft und Verpflegung dieses Personenkreises sicherzustellen.
3. Der zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, dem überörtlichen Sozialhilfeträger und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger in Sachsen einerseits und den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen andererseits abgeschlossene Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege in der geltenden Fassung ist bindend.

Darüber hinaus ist die „Empfehlung zur Versorgung von Menschen im Wachkoma (Phase F) in vollstationären Einrichtungen nach dem SGB XI im Freistaat Sachsen“ des Landespflegeausschusses des Freistaates Sachsen in der jeweils gültigen Fassung verbindlicher Vertragsbestandteil (im Weiteren: Empfehlung – Anlage 1).

4. Die Pflegekassen sind verpflichtet, die erbrachten Pflegeleistungen nach Maßgabe der auf der Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
5. Dieser Vertrag ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
6. Eine Belegungsgarantie für die Pflegeeinrichtung ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2

Wirtschaftliche Selbstständigkeit der Pflegeeinrichtung

1. Die Pflegeeinrichtung stellt ihre wirtschaftliche Selbstständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicher.

Die Pflegeeinrichtung gilt als wirtschaftlich selbstständig, soweit und solange sie ausschließlich Leistungen nach § 43 SGB XI erbringt. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist die Voraussetzung der wirtschaftlichen Selbstständigkeit erfüllt, wenn die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Betriebsbereich vollstationäre Pflege von pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen abgegrenzt sind. Leistungen im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V sind von dieser Regelung ausgenommen. Es genügt die Trennung der Finanzierungskreise und rechnerischen Abgrenzung hinsichtlich der Personalausstattung.

2. Die Pflegeeinrichtung gewährleistet eine doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen. Es gelten die Regelungen der Pflege-Buchführungsverordnung gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI.
3. Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Pflegeeinrichtung haben können, teilt die Pflegeeinrichtung den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.

§ 3

Verantwortliche Pflegefachkraft

1. Die Pflegeeinrichtung stellt die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Leistungen der vollstationären Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 und 3 SGB XI auf Dauer sicher. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) erfüllt die in den „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI“ (im Weiteren: Maßstäbe)¹ genannten Voraussetzungen sowie die Anforderungen an die Qualifikation und Qualifizierung der Pflegefachkräfte gemäß der Empfehlung.
2. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der geforderten Qualifikation der Maßstäbe (Punkt 3.1.2.1) gewährleistet ist.
3. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegekraft betreffen, innerhalb von 6 Wochen den Landesverbänden der Pflegekassen anzuzeigen. Die Neubesetzung der Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung muss spätestens drei Monate nach Ausscheiden der bisherigen verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung erfolgen und es sind innerhalb dieser Frist die entsprechenden Nachweise den Landesverbänden der Pflegekasse vorzulegen.
4. Fallen die verantwortliche Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung für voraussichtlich länger als sechs Monate aus, findet Abs. 3. entsprechende Anwendung.

§ 4

Geeignete Kräfte für die Leistungserbringung

Die Pflegeeinrichtung hat zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse der pflegebedürftigen Menschen (Phase F) im Rahmen der Pflege und Versorgung geeignete Kräfte einzusetzen. Die Qualifikation und Qualifizierung des Pflege- und Funktionspersonals richtet sich nach der Empfehlung. Der Anteil der Fachkräfte soll das dort empfohlene Maß nicht unterschreiten.

¹ Soweit im Vertrag auf die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI Bezug genommen wird, diese jedoch noch nicht veröffentlicht sind, finden die bisherigen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung (nach § 80 SGB XI a. F.) Anwendung

§ 5

Versorgungsauftrag

1. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, alle für die Versorgung von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI sowie für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI zu erbringen bzw. erbringen zu lassen.

Dazu gehören insbesondere:

- Leistungen der vollstationären Pflege, insbesondere aktivierende Pflege,
- Organisation der regelmäßigen ärztlichen Betreuung,
- Kooperation mit einer Intensivtherapieabteilung (ITA) für den Fall einer auftretenden Komplikation,
- Einsatz von Heilmitteln bei Bedarf nach vertragsärztlicher Verordnung (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie),
- Psychosoziale Leistungen für den Pflegebedürftigen,
- Beratung, Anleitung und Begleitung der Angehörigen.

Dabei ist zu gewährleisten, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden. Nähere Einzelheiten zu den Leistungen und zur Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten sind in der Empfehlung sowie im Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI geregelt.

2. Die Pflegeeinrichtung hat die individuelle Versorgung von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) mit Leistungen nach Absatz 1 zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten. Stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI zur Aufnahme von versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) haben neben der Standardausstattung mindestens die in der Empfehlung aufgeführten Hilfsmittel und Ausstattung vorzuhalten. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, ganzjährig

19 vollstationäre Plätze

für die vollstationäre Pflege von Menschen im Wachkoma (Phase F) zur Verfügung zu stellen.

§ 6

Abgabe von Leistungen

Vor Aufnahme eines versicherten pflegebedürftigen Menschen im Wachkoma (Phase F) ist die Zustimmung der zuständigen Pflegekasse einzuholen. Diese kann durch den MDK prüfen lassen, ob die Voraussetzungen zur Aufnahme in diese Einrichtung gegeben sind.

§ 7

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

1. Die Pflegeeinrichtung stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
2. Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungserbringung prüfen lassen. Das Nähere regelt der Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.

§ 8

Qualitätssicherung

Die „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI“ sind bindend. Der Nachweis über die ärztlich verordneten Leistungen (Behandlungspflege, Heil-, Hilfsmittel) ist in der Pflegedokumentation zu führen.¹

§ 9

Vergütung

1. Die Vergütung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI wird zwischen den Vertragsparteien gemäß §§ 84 bis 87 SGB XI vereinbart.
2. Zuzahlungen zu den vereinbarten Pflegesätzen und Entgelten darf die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben von dieser Regelung unberührt.

§ 10

Abrechnung

1. Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den im Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten sowie den in den Beschlüssen der Pflegesatzkommission nach SGB XI im Freistaat Sachsen getroffenen Festlegungen.

¹ Soweit im Vertrag auf die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI Bezug genommen wird, diese jedoch noch nicht veröffentlicht sind, finden die bisherigen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung (nach § 80 SGB XI a. F.) Anwendung

2. Die Rechnungslegung erfolgt durch die Pflegeeinrichtung oder eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle. Die Abrechnungsunterlagen sind unter Beachtung des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI bei der zuständigen Pflegekasse / der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

§ 11

Strukturerhebungsbogen

1. Der von der Pflegeeinrichtung ausgefüllte Strukturerhebungsbogen ist Bestandteil dieses Vertrages.
2. Veränderungen, die den Inhalt des Versorgungsvertrages berühren, sind unverzüglich den Vertragspartnern mitzuteilen.

§ 12

Datenschutz

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, 37 SGB I 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 ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 13

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 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.

§ 14

Kündigung, Vertragsänderungen

1. Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.
2. Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform.

§ 15

In-Kraft-Treten

Dieser Vertrag tritt am XXXXXXXX in Kraft.

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Ort, Datum

Kay Reiners

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen

IKK classic

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Sachsen

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz