

Landesvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI

zwischen

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.,

vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer,

- handelnd zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten -

dem BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der IKK classic,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz,

den 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

- einerseits -

und

der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Sachsen e.V.,
dem Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.,
 zugleich auch für den Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,
 zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.,
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen e.V.,
dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Sachsen e.V.,
dem Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens e.V.,
 zugleich handelnd für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.,
 zugleich handelnd für das Diakonische Werk Mitteldeutschland e.V.,
der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Zweigstelle Sachsen,
dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.,
dem Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V.,
dem Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V., Landesverband Sachsen,
dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.,
dem Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.,
dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Sachsen e.V.

- andererseits -

Präambel

Im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG) wurden zum 01.01.2016 die bestehenden Leistungsansprüche zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V mit Blick auf Versorgungskonstellationen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung erweitert. Ergänzend wurde ein neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V eingeführt, der nachfolgend vertraglich vereinbart wird. Dieser Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V ist nach Art und Inhalt an den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI angelehnt.

Ziel dieser Landesvereinbarung ist zudem eine vereinfachte vertragliche Umsetzung durch eine bedingte Annahme von Beitrittserklärungen, da für die Leistungserbringung auf die bestehende Pflegestruktur zurückgegriffen wird.

§ 1 Grundlage

- (1) Diese Vereinbarung findet auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI zur Versorgung mit vollstationärer Pflege nach § 42 und/oder § 43 SGB XI zugelassen sind, Anwendung.
- (2) Grundlage für diese Vereinbarung bildet der mit dem Träger der Pflegeeinrichtung geschlossene Versorgungsvertrag für den Bereich der vollstationären Pflege und Kurzzeitpflege gemäß § 72 SGB XI, welcher analog für diese Vereinbarung gilt, soweit in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.

§ 2 Leistungsgrundlagen

- (1) Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dieser Vereinbarung besteht für Versicherte, bei denen die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht ausreichen, um ein Verbleiben in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Zudem darf bei den Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach SGB XI vorliegen.
- (2) Versicherte erhalten diese Leistung auf Antrag bei der zuständigen Krankenkasse. Nach Prüfung und ggf. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) teilt die Krankenkasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über Art und Umfang der Leistungen mit.
- (3) Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gelten § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI entsprechend.

§ 3 Vergütung

- (1) Soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen werden, richtet sich die Vergütung nach der aktuellen Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI.
- (2) Die Vergütung der erbrachten Leistungen nach dieser Vereinbarung erfolgt in Höhe des Pflegegrades 3 der jeweils gültigen Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI der vollstationären Pflegeeinrichtung.

Damit sind die pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege abgegolten.

- (3) Besteht für die Pflegeeinrichtung eine Zusatzvereinbarung nach § 82a SGB XI zur Ausbildungsvergütung, kann die Ausbildungspauschale für die hier vereinbarte Leistung ebenfalls abgerechnet werden.
- (4) Leistungen nach § 43b SGB XI sind nicht Leistungsgegenstand und somit nicht vergütungsfähig. Kosten dafür dürfen weder der zuständigen Krankenkasse noch dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (5) Vergütungsfähig sind Tage mit vollständiger Anwesenheit des Versicherten sowie der Aufnahme- und der Entlassungstag. Für Abwesenheitstage besteht kein Anspruch auf Vergütung.

§ 4 Abrechnung

- (1) Die Pflegeeinrichtung rechnet die erbrachten Leistungen monatlich bei der Krankenkasse ab. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 28 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (2) Es sind grundsätzlich Sammelrechnungen zu erstellen, die Folgendes beinhalten:
 - das Institutionskennzeichen, Name und Anschrift der abrechnenden Stelle,
 - die Krankenversicherungsnummer der Versicherten,
 - Art, Zeitraum und Preis der erbrachten Leistung und
 - neben den Zwischenrechnungssummen für jeden Versicherten die Gesamtsumme der Sammelrechnung.
- (3) Die Abrechnung erfolgt vorerst in Papierform. Für die Form und den Inhalt der Abrechnung gelten die Richtlinien einschließlich der technischen Anlagen zum elektronischen Datenträgeraustausch (DTA) gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die den DTA einführende Krankenkasse informiert den Leistungserbringer mindestens 6 Monate vor Einführung über den geplanten Umsetzungstermin. Erfolgt die maschinell verwertbare Datenübermittlung nicht zum festgelegten Zeitpunkt aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, hat die zuständige Krankenkasse die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung bis zur Höhe von 5 % v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen. Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.

§ 5 Vertragsabschluss

- (1) Für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach § 39c SGB V ist ein Vertrag zwischen dem jeweiligen Träger der Pflegeeinrichtung und den Kostenträgern erforderlich. Der Vertragsinhalt entspricht dem Inhalt der jeweiligen Fassung dieser Landesvereinbarung.
- (2) Zum Vertragsabschluss sendet der Träger der Pflegeeinrichtung die ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung (Anlage 1) an die AOK PLUS.

- (3) Beitrittserklärungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der sächsischen Pflegekassen zugelassen sind, gelten mit Eingang bei der AOK PLUS als von den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden angenommen.
- (4) Laufzeitbeginn ist der 1. des Folgemonats nach Eingang der Beitrittserklärung.
- (5) Abweichend von Absatz 2 senden verbandsgebundene vollstationäre Pflegeeinrichtungen die ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung (Anlage 2) an ihren jeweiligen Verband. Der Verband bündelt die Beitrittserklärungen in einer Verbandsliste und übersendet diese per E-Mail an die beteiligten Kostenträger bzw. -verbände. Über Änderungen, Ergänzungen bzw. neue Beitritte wird ausschließlich im Rahmen der aktualisierten Verbandsliste informiert. Mit Eingang bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden gelten die Beitritte für die aufgelisteten Einrichtungen als angenommen. Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.
- (6) Die Verbandslisten nach Absatz 5 sind im Excel-Format zu erstellen und haben folgende Angaben in Spalten zu enthalten:
 - Einrichtungsart
 - Institutionskennzeichen
 - Name der Einrichtung
 - Postleitzahl
 - Ort
 - Straße, Hausnummer
 - Verband
 - Datum des Beitritts
 - Laufzeitbeginn
- (7) Dieser Vertrag gilt für die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK keinen eigenen Vertrag abgeschlossen oder diesem widersprochen hat.

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. November 2017 in Kraft.
- (2) Sie kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Wird die Vereinbarung nicht von allen Vereinbarungspartnern dieser Landesvereinbarung gekündigt, bleibt die Vereinbarung mit den übrigen Vereinbarungspartnern bestehen.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen – auch fristlosen - Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Eine Kündigung bedarf der Schriftform.
- (5) Sofern für die Pflegeeinrichtung kein wirksamer Vertrag nach § 72 SGB XI mehr besteht, endet die nach § 5 geschlossene Vereinbarung automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (6) Sobald Rechtsänderungen auf den Inhalt dieses Vertrages einwirken oder im Fall einer Kündigung, verpflichten sich die Vereinbarungspartner dieser Landesvereinbarung, unverzüglich in Verhandlungen zum Abschluss einer Folgevereinbarung einzutreten. Die gekündigte Vereinbarung bleibt über den Kündigungstermin hinaus für die Vereinbarungsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt wird, es

sei denn, es wurde gegenüber den Vereinbarungspartnern schriftlich auf den Abschluss einer Anschlussvereinbarung verzichtet.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam bzw. undurchführbar werden, so wird hierdurch die Geltung dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt.

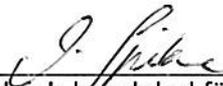
Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, jede(n) unwirksame(n)/ undurchführbare(n) Bestimmung durch eine wirksame und durchführbare Regelung so zu ersetzen, dass dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung entsprochen wird.

Das Entsprechende gilt für die Schließung planwidriger Vertragslücken.

Anlage 1 Beitrittserklärung nach § 5 Abs. 2

Anlage 2 Beitrittserklärung nach § 5 Abs. 5

Dresden, den 28. September 2017



AOK PLUS, zugleich handelnd für die SVFLG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Kra', written above a horizontal line.

IKK classic

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'i.V. Behn', positioned above a horizontal line.

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



KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Müller-Rosenthal', written over a horizontal line.

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen



Arbeiterwohlfahrt,
Landesverband Sachsen e.V.

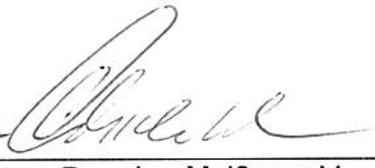
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lilli Ritz', written above a horizontal line.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Sachsen e.V.



16. Okt. 2017

Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche
Sachsens e.V.,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-
schlesische Oberlausitz e.V.,
zugleich handelnd für das Diakonische Werk Mitteldeutschland e.V.

Dresden, 5. 10. 2017 

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e.V.,
zugleich auch für den Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.,
zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.



Caritasverband
für das Bistum
Dresden-Meißen e.V.
Tel. (0351) 4983-60 · Fax (0351) 4983-793
Magdeburger Straße 33, 01067 Dresden


Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Sachsen e.V.

Karin Zurell

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.,
Zweigstelle Sachsen

ABVP

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.

Geschäftsstelle Mitte

Corinthstraße 13 • 04157 Leipzig

Tel. (0341) 515 111-140

Fax (0341) 515 111-8149

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.

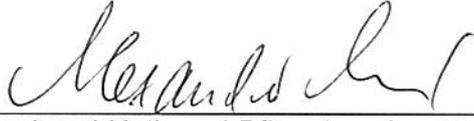


**Bundesverband Ambulante Dienste
und Stationäre Einrichtungen e.V.**

Zweigertstr. 50
45130 Essen
Tel. 0201 / 35 40 01
Fax 0201 / 35 79 80
Email info@bad-ev.de
www.bad-ev.de

S. Baese

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.,
Landesverband Sachsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexander Sch...'.

Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V.

 **bpa** **bpa.Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.**
Landesgeschäftsstelle Sachsen
Elsterstraße 8a (Hinterhaus)
04109 Leipzig
Tel. 0341 / 52 90 44 80
Fax 0341 / 52 90 44 80
sachsen@bpa.de

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Landesverband
Hauskrankenpflege Sachsen e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Sandstr. 2a 110, 09114 Chemnitz



Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe,
Landesverband Sachsen e.V.



PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!

Landesverband Sachsen e.V.
Goldschmidtstraße 13 | 04103 Leipzig
Fon 0341/2 17 85 38-0 | Fax 0341/2 17 85 38-20
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Anlage 1 Beitrittserklärung

AOK PLUS

Team Vertragsmanagement Pflege

Ammonstraße 35

01069 Dresden

Beitrittserklärung nach § 5 der Landesvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI

Träger der Pflegeeinrichtung: _____

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Institutionskennzeichen: _____

Laufzeitbeginn¹: _____

Hiermit erkennt der Träger der Pflegeeinrichtung die Landesvereinbarung zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zu seiner Durchführung getroffenen Vereinbarungen (insbesondere den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und die dazugehörige Pflegesatzvereinbarung nach §§ 84, 85 SGB XI) mit der Unterzeichnung dieser Erklärung an und beantragt den Vertragsschluss gemäß § 5 der Landesvereinbarung. Die vertraglichen Bedingungen und Voraussetzungen werden vollumfänglich erfüllt.

Anträge für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der sächsischen Pflegekassen zugelassen sind, gelten mit Eingang der Beitrittserklärung bei der AOK PLUS als von den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden angenommen.

Der Träger der Pflegeeinrichtung kann den Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

¹ Der Laufzeitbeginn kann frühestens der 1. des Folgemonats nach Eingang der Beitrittserklärung bei der AOK PLUS sein.

Anlage 2 Beitrittserklärung

Verband

**Beitrittserklärung nach § 5 der Landesvereinbarung im Freistaat Sachsen
zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V
für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI**

Träger der Pflegeeinrichtung: _____

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Institutionskennzeichen: _____

Laufzeitbeginn¹: _____

Hiermit erkennt der Träger der Pflegeeinrichtung die Landesvereinbarung zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zu seiner Durchführungen getroffenen Vereinbarungen (insbesondere den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und die dazugehörige Pflegesatzvereinbarung nach §§ 84, 85 SGB XI) mit der Unterzeichnung dieser Erklärung an und beantragt den Vertragsschluss gemäß § 5 der Landesvereinbarung. Die vertraglichen Bedingungen und Voraussetzungen werden vollumfänglich erfüllt.

Anträge für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der sächsischen Pflegekassen zugelassen sind, gelten mit Eingang der Verbandsliste bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden als angenommen.

Der Träger der Pflegeeinrichtung kann den Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

¹ Laufzeitbeginn kann frühestens der 1. des Folgemonats nach Eingang der Verbandsliste bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden sein, soweit der Träger gegenüber seinem Verband den Beitritt schriftlich erklärt hat und in die Verbandsliste aufgenommen wurde.