

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für vollstationäre Pflege

zwischen

der Pflegeeinrichtung

Institutionskennzeichen:

in Trägerschaft von

und

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

- **AOK Sachsen- Anhalt**
- **BKK Landesverband Mitte**
- **IKK gesund plus**
- **der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**
- **KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus**

und

- **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 den Leiter der vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt**

- nachfolgend Landesverbände genannt

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

§ 2 Wirtschaftliche Selbständigkeit der Einrichtung

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

§ 3 Pflegefachkraft

(1) Das Pflegeheim 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) Das Pflegeheim 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 das Pflegeheim den Landesverbänden die fachliche Qualifikation der Neu- oder Ersatzkraft nach.

§ 4 Versorgungsauftrag

(1) Das Pflegeheim ist verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger 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. Dabei ist zu gewährleisten, dass 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) Das Pflegeheim hat die individuelle Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen nach Abs. 1 zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen sicher zu stellen.

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

(4) Das Pflegeheim verpflichtet sich, ganzjährig **xx Pflegeplätze** für vollstationäre Pflege zur Verfügung zu stellen.

Optional bei Nutzung der Fix/Flex Regelung nach GKV SV Empf. § 88a SGB XI

(5) Von den unter Absatz 4 zur Verfügung gestellten Pflegeplätzen stellt die Pflegeeinrichtung gemäß Empfehlungen des GKV SV nach § 88a SGB XI (Fix/Flex Regelung) **XX Pflegeplätze** für Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zur Verfügung (eingestreute Kurzzeitpflegeplätze). Davon werden **XX Plätze** (fixe bzw. feste Plätze) ausschließlich für Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zur Verfügung gestellt. Diese festen Plätze sind nicht für die Belegung mit Bewohnern für die vollstationäre Pflege zu verwenden. Dies umfasst auch das übergangsweise sogenannte „Probewohnen“ vor dem Einzug in die vollstationäre Einrichtung.

§ 5

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Das Pflegeheim 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 das Pflegeheim nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

(2) Die Landesverbände können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Pflegeheim die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI berechtigt. Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen regelt der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

§ 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 des Pflegeheims 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 Pflegefachkraft gepflegt (§ 71 Abs. 2 SGB XI).
- eine qualifizierte ganzheitliche Pflege erfordert eine entsprechende Pflegeanamnese und -planung sowie 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 des Rahmenvertrages 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 beauftragende 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 vollstationäre Einrichtung jederzeit aufsuchen, wobei ein Vertreter/-in der Bewohnervertretung oder ein Bewohnerfürsprecher/-in sowie der Heimleiter oder ein von ihm beauftragter Mitarbeiter anwesend sein sollte.

(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 vollstationären Pflege nach § 43 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 soziale Betreuung nach § 84 SGB XI sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI.

(2) Zuzahlungen zu den vereinbarten Pflegesätzen und Entgelten darf das Pflegeheim von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben von dieser Regelung unberührt.

(3) Sofern das Pflegeheim auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 84 ff SGB XI verzichtet, hat es dieses sechs Monate vor Ablauf der bestehenden Pflegesatzvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist das Pflegeheim 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 für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Unterlagen werden durch das Pflegeheim selbst eingereicht.

§ 10 Antragsformular

(1) Das von dem Pflegeheim ausgefüllte Antragsformular bildet die Grundlage dieses Vertrages.

(2) Veränderungen innerhalb des Pflegeheims, die die Inhalte des Versorgungsvertrages sowie die im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 2 SGB XI niedergelegte Melde-
tatbestände berühren, sind unverzüglich mitzuteilen. Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann von den Landesverbänden als Kündigungsgrund im Sinne von § 74 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden.

§ 11

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. Das Pflegeheim verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X sind zu beachten. Das Pflegeheim unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der Leistungspflichtigen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Das Pflegeheim 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 des Pflegeheims 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.

Satz optional:

Mit Abschluss dieses **Versorgungsvertrages** verliert der **Versorgungsvertrag** vom **XX.XX.XXXX** seine Gültigkeit.

Unterschriften zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Erbringung von vollstationärer 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, Regionaldirektion Cottbus

.....

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

.....