

**Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI
(Vollstationäre Pflegeeinrichtung)**

zwischen

«Träger_Name»

«Träger_Straße»

«Träger_PLZ» «Träger_Ort»

und den

**Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen,
handelnd durch**

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.*)

Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover

BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

IKK classic*)

Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord*)

Siemensstraße 7, 30173 Hannover

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse*)

Postfach 10 13 20, 34013 Kassel

und die 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 Niedersachsen

im Einvernehmen mit dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe

*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch **«Einrichtung_Name»**, **«Einrichtung_Straße»**, **«Einrichtung_PLZ»** **«Einrichtung_Ort»**, **Institutionskennzeichen (IK)** **«IKKennzeichen»** (im folgenden 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 der Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Entgeltvereinbarung zu vergüten.
- (4) Der Vertrag ist für das Pflegeheim und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Eine Inanspruchnahmegarantie für das Pflegeheim durch die Pflegebedürftigen ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2

Selbständig wirtschaftende Einrichtung

- (1) Der Träger stellt für das Pflegeheim die 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 §§ 42, 43 SGB XI erbringt. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Räumlichkeiten, das Personal, die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung des Pflegeheims klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind. Die Rechnungs- und Buchführungspflichten des Pflegeheims richten sich nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Pflegebuchführungsverordnung (PBV).

(3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbständigkeit des Pflegeheims haben können, teilt der Träger des Pflegeheimes den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.

§ 3

Pflegefachkraft

(1) Der Träger des Pflegeheimes stellt die pflegerische Versorgung unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 und 3 SGB XI 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) Der Träger des Pflegeheimes ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft und die Stellvertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Abberufung, der Vertretung und des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung. In den Fällen des Wechsels und der Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung weist der Träger des Pflegeheimes den Landesverbänden der Pflegekassen 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 §§ 42, 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.

(2) Die Pflegeleistungen umfassen nicht Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen der medizinischen Versorgung (mit Ausnahme der medizinischen Behandlungspflege) oder vergleichbare nicht der Leistungspflicht der Pflegeversicherung unterliegende Angebote.

(3) Der Träger des Pflegeheimes hat die individuelle Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen nach Abs. 1 zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, sicherzustellen.

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

(5) Der Träger des Pflegeheimes verpflichtet sich, in dem Pflegeheim ganzjährig maximal

«Plätze_VollstatKurzTag» Plätze in der vollstationären Pflege

zur Verfügung zu stellen und ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal entsprechend der tatsächlichen Belegung vorzuhalten. Eine darüber hinausgehende Belegungs- und Abrechnungsberechtigung bedarf einer zusätzlichen vertraglichen Vereinbarung.

(6) Das Pflegeheim verpflichtet sich, die im Einzelfall erforderliche Unterbringung und Verpflegung zu gewährleisten. Es stellt auch spezielle Leistungen wie Diätkost oder besondere Lagerung zur Verfügung, wenn sie medizinisch oder pflegerisch angezeigt sind.

§ 5

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Der Träger des Pflegeheimes 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 vom Pflegeheim nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.

(2) Die Landesverbände der Pflegekassen 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. Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen regelt der Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI.

(3) Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

§ 6

Qualitätssicherung

(1) Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen, die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach §§ 112 ff. SGB XI sind bindend. Sie sind Bestandteil des Vertrages.

(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) Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

(4) Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung gemäß § 114 SGB XI einzuleiten.

§ 7

Rahmenvertrag

(1) Der Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in der aktuellen Fassung ist bindend. Seine Inhalte sind Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Die Regelung zur vorübergehenden Abwesenheit im Rahmenvertrag gilt nicht für den Fall, dass Kurzzeitpflege in „eingestreuten Betten“ erbracht wird. In diesem Fall wird bei vorübergehender Abwesenheit keine Vergütung fällig.

§ 8

Vergütung

(1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der vollstationären Pflege gemäß §§ 42, 43 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 85 Abs. 2 SGB XI. Zu vereinbaren sind Pflegesätze für die allgemeinen Pflegeleistungen nach § 84 SGB XI sowie ein Entgelt für Unterkunft und ein Entgelt für Verpflegung nach § 87 SGB XI.

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

(3) Sofern der Träger des Pflegeheimes auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 84 ff. SGB XI verzichtet, hat er dies drei Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist der Träger des Pflegeheimes 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.

(2) Die Rechnungslegung erfolgt durch die Pflegeeinrichtung oder durch ein beauftragtes Abrechnungsunternehmen.

(3) Die Abrechnungsunterlagen sind bei der zuständigen Pflegekasse bzw. der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

§ 10

Änderung der Vertragsgrundlagen, Strukturhebungsbogen

(1) Eine Grundlage dieses Vertrages bildet der von dem Träger des Pflegeheimes ausgefüllte Strukturhebungsbogen. Er erlangt ausschließlich Bedeutung im Zusammenhang mit der Zulassung zur pflegerischen Versorgung gemäß §§ 71 ff. SGB XI. Er erlangt keine Bedeutung im Zusammenhang mit Entgeltverhandlungen nach § 85 SGB XI.

(2) Veränderungen in den Strukturen des Trägers und des Pflegeheims, die die Grundlagen und den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie die Mitteilungsverpflichtungen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI berühren, sind unverzüglich den Vertragspartnern bekanntzugeben. Dies trifft insbesondere für die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen zu.

§ 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. Der Träger des Pflegeheimes verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 a SGB X sind zu beachten. Der Träger des Pflegeheimes unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, den von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Träger des Pflegeheimes hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 12

Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte durch den Träger des Pflegeheimes 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.

§ 13

Kündigung, Vertragsänderungen

(1) Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.

(2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 14

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am **«BSVV_ab»** in Kraft.

Ort, Datum

Träger der Pflegeeinrichtung
(Stempel, Unterschrift)

Vertrag ausgefertigt am 27.01.2022

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

IKK classic

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen -