

Gesamtversorgungsvertrag

nach § 72 Abs. 2 SGB XI

zwischen
dem Träger

Name des Trägers
Strasse des Trägers
00000 Ort des Trägers

und

der **AOK Baden-Württemberg,**

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 Landesvertretung Baden-Württemberg

dem **BKK Landesverband Süd, Kornwestheim, vertreten durch die IKK classic**

der **IKK classic**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,

der **KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München**

dem **Landkreis**

örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe,

unter Beteiligung des

Kommunalverband für Jugend und Soziales

Baden-Württemberg

entsprechend der Kommunalen Vereinbarung

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Gesamtversorgungsvertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch
Name, Strasse, PLZ und Ort der Einrichtung
(im folgenden Einrichtung genannt).
- (2) Der Vertrag ist für die Einrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (3) Für die Dauer dieses Vertrages wird die Einrichtung zur Versorgung Pflegebedürftiger in folgenden Bereichen zugelassen:

Kapitel 1 zum Gesamtversorgungsvertrag (vollstationäre Pflege)

Kapitel 2 zum Gesamtversorgungsvertrag (teilstationäre Pflege)

Kapitel 3 zum Gesamtversorgungsvertrag (ambulante Pflege)

Kapitel 4 zum Gesamtversorgungsvertrag (Kurzzeitpflege)

(Beispiel: Konstellation GVV über 2 vollstationäre Pflegeeinrichtungen Darstellung als Kapitel 1a und Kapitel 1b)

§ 2 Wirtschaftliche Selbständigkeit

- (1) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche haben jeweils für sich die wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicherzustellen.
- (2) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche gelten jeweils als wirtschaftlich selbständig, soweit und solange sie ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbringen. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Rechnungslegung der jeweiligen Einrichtung klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt ist. Eine Kosten- und Leistungsrechnung nach § 7 der Pflegebuchführungsverordnung ist ausreichend.

§ 3 Pflegefachkraft

- (1) Der Träger stellt für die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 und 3 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) Ein Wechsel in der Person der leitenden Pflegefachkraft ist den Vertragsparteien unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Ist die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft infolge Krankheit, Mutterschutz oder Kündigung für mehr als 3 Monate nicht besetzt; ist dies den Vertragsparteien unverzüglich anzuzeigen. Eine Besetzung der Position der verantwortlichen Pflegefachkraft muss spätestens zum Ende des 6. Monats nach der Anzeige gegenüber den Vertragsparteien erfolgen.

§ 4

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche stellen eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirkt werden (§ 29 Abs. 1 SGB XI). Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben unberührt.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeleistungen durch von Ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

§ 5

Qualitätsmaßstäbe

Die zu erbringenden Pflegeleistungen der jeweiligen Bereiche nach § 1 Abs. 3 sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI zu erbringen.

§ 6

Rahmenvertrag

Die jeweiligen Rahmenverträge gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI sind für die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche in der jeweils geltenden Fassung bindend.

§ 7 Entlohnungsgrundlagen Arbeitsentgelt

Dem Versorgungsvertrag liegen die gemeldeten Angaben der Einrichtung Gemäß § 72 Abs. 3a und 3d SGB XI i.V. mit § 8 der Zulassungsrichtlinien zugrunde.

Von der Einrichtung wurde rechtsverbindlich bestätigt, dass die Voraussetzung nach § 72 Abs. 3b SGB XI unter Anwendung von § 3 Abs. 1 der Zulassungs-Richtlinien nach § 72 Abs. 3c SGB XI (Durchschnittsanwender) erfüllt wird.

Gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI ist der Träger der Einrichtung verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde gelegte Entlohnung nach § 82c Abs. 2 SGB XI jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.

Gemäß § 9 Abs. 2 der Zulassungs-Richtlinien stellt die nicht nur vorübergehende Nichterfüllung der Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Abs. 3b SGB XI einen Kündigungsgrund gemäß § 74 Abs. 1 SGB XI dar.

§ 8 Abrechnung

Die Abrechnung der Leistungen der in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche richtet sich nach den im jeweils gültigen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.

§ 9 Mitteilungspflicht

- (1) Veränderungen innerhalb der Bereiche nach § 1 Abs. 3, die den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie insbesondere die in den jeweiligen Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 2 SGB XI niedergelegten Meldetatbestände berühren, sind mitzuteilen.
- (2) Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann von der Pflegekasse als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden.

§ 10 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 a SGB X sind zu beachten. Das Pflegeheim unterliegt hinsichtlich der personenbezogenen Daten 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. Das Pflegeheim hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 11 Kündigung, Vertragsänderungen

- (1) Für die Kündigung des Gesamtversorgungsvertrages gilt § 74 SGB XI.
Jedes Kapitel ist für sich kündbar.
- (2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 12 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am _____ in Kraft.

Ort, den _____

Pflegekassen

Träger

AOK Baden-Württemberg

Name des Trägers, Ort des Trägers

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

IKK classic, vertreten durch den
BKK Landesverband Süd

BKK Landesverband Süd

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion München

Der örtlich zuständige Träger der Sozialhilfe erklärt gem. § 72 Abs. 2 SGB XI sein Einvernehmen.

örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe
Landkreis

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
als Beteiligter entsprechend der Kommunalen Vereinbarung