

VERTRAG

Zwischen

Name und Anschrift des Leistungserbringers
IK

(im folgenden Leistungserbringer genannt)

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- KKH-Kaufmännische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung XY

(im Folgenden Landesvertretung genannt)

über

die Versorgung mit Haushaltshilfe gemäß § 38 Abs. 1 und 2 SGB V und § 24h SGB V

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Dieser Vertrag nach § 132 Abs. 1 SGB V regelt die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit Haushaltshilfe gem. § 38 Abs. 1 und 2 SGB V und § 24h SGB V.

§ 2

Beteiligte Ersatzkassen

Der Vertrag gilt für die Mitgliedskassen des vdek, die im Rubrum aufgeführt sind.

§ 3

Qualitätsanforderungen an die Versorgung

- (1) Die Annahme und Ausführung von Haushaltshilfe ist nur gestattet, wenn die Erbringung der genehmigten Leistung personell in vollem Umfang durch den Leistungserbringer sichergestellt ist. Alle den Vertrag betreffenden Änderungen sind der Landesvertretung schriftlich mitzuteilen. Zur Prüfung, ob der Leistungserbringer die vertraglich geregelten Voraussetzungen erfüllt, sind der Landesvertretung auf Verlangen alle notwendigen Unterlagen einzureichen.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Vertragsleistungen entsprechend den Bedürfnissen nach einer wirtschaftlichen, zweckmäßigen und umfassenden Versorgung anzubieten und die Erreichbarkeit seiner Dienste nach Erfordernis des Versicherten und seiner im Haushalt lebenden Angehörigen Tag und Nacht, auch an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Die Leistungen sind sorgfältig, einwandfrei und ausreichend auszuführen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur in notwendigem Umfang in Anspruch genommen werden.
- (3) Die personellen und organisatorischen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 gelten auch für Zweigbetriebe, Filialen etc. und sind gesondert nachzuweisen.

- (4) Der Leistungserbringer hat dafür Sorge zu tragen, dass die Weiterführung des Haushaltes auch bei seiner Abwesenheit durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub durch gleichwertige Vertretung gewährleistet ist.
- (5) Der Leistungserbringer übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften für die von der Ersatzkasse genehmigten Leistungen die Haftung für Schäden. Eine Haftung der Ersatzkassen ist ausgeschlossen.

§ 4

Qualitätssicherung

Die Gewährung qualitativ hochwertiger Leistungen ist ein gemeinsames Anliegen der Vertragspartner. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemein anerkannten Kenntnisstand der für die in der Anlage 2 genannten Berufe zu entsprechen.

§ 5

Vermittlungsverbot

- (1) Die Annahme von Aufträgen zur Haushaltshilfe und deren Weitergabe (Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile) gilt als Verstoß gemäß § 13 Abs. 3 dieses Vertrages und berechtigt zur sofortigen Vertragskündigung.
- (2) Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Aufträgen zur Haushaltshilfe an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 6

Anspruchsvoraussetzungen

- (1) Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 38 Absatz 1 Satz 1 SGB V besteht nur insoweit, als der Versicherte über einen Haushalt verfügt, dessen Weiterführung ihm

nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Die Unmöglichkeit der Weiterführung des Haushaltes kann bedingt sein wegen

- einer medizinischen Vorsorgeleistung (§ 23 Absatz 2 oder 4 SGB V),
- einer Vorsorgekur für Mütter und Väter (§ 24 SGB V),
- häuslicher Krankenpflege (§ 37 SGB V),
- einer Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V),
- einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (§ 40 SGB V),
- einer Müttergenesungskur (§ 41 SGB V)

des Versicherten.

Darüber hinaus ist Voraussetzung, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Für Kinder, die behindert und deswegen auf Hilfe angewiesen sind, gilt diese altersmäßige Begrenzung nicht.

Außerdem erhalten Versicherte nach § 38 Abs. 1 Satz 3 auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushaltes wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegegrad von 2 oder höher im Sinne des SGB XI vorliegt. Der Anspruch besteht dann längstens für die Dauer von vier Wochen. Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf längstens 26 Wochen.

- (2) Gemäß § 38 Abs. 2 SGB V kann die Ersatzkasse in ihrer Satzung bestimmen, dass außer in den in § 38 Abs. 1 SGB V genannten Fällen Haushaltshilfe erbracht werden kann, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist.

- (3) Haushaltshilfe nach § 24 h SGB V erhält die Versicherte nur, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Anspruch auf Haushaltshilfe aus Anlass der Entbindung besteht bei:
- einer stationären Entbindung,
 - frühzeitiger Rückkehr aus der stationären Entbindung,
 - Hausentbindung.

§ 7

Leistungserbringung

- (1) Eine Kostenübernahme für Haushaltshilfe durch die Ersatzkassen erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 6 und nach Genehmigung des Antrages des Versicherten durch die zuständige Ersatzkasse vor der Leistungsabgabe des Leistungserbringers. Dem Antrag ist in folgenden Fällen eine ärztliche Bescheinigung (es kann sich dabei auch um ein kasseneigenes Formular handeln) für Haushaltshilfe beizufügen:
- bei ambulanter Behandlung einer Krankheit
 - bei Abwesenheit der haushaltsführenden Person als Begleitperson eines erkrankten Versicherten
 - Schwangerschaft oder Entbindung.

Der Antrag auf Haushaltshilfe bzw. die ärztliche Bescheinigung muss Angaben über den Grund der Haushaltshilfe, die voraussichtliche Dauer und den zeitlichen Umfang der erforderlichen Maßnahmen enthalten.

- (2) Es sind nur die von der Ersatzkasse genehmigten Leistungen zu erbringen. Nicht genehmigte Leistungen können nicht abgerechnet werden. Haushaltshilfe wird zunächst nur für einen befristeten Zeitraum von der Ersatzkasse genehmigt.

- (3) Leistungen, die der Leistungserbringer bereits im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 37 SGB V bzw. den Bestimmungen des SGB XI erbringt und abrechnet, sind nicht nochmals als Leistungen der Haushaltshilfe abrechenbar.
- (4) Wenn ein Versicherter neben den bewilligten Leistungen der Ersatzkasse zusätzliche Leistungen wünscht, hat der Leistungserbringer vor Ausführung der Haushaltshilfe einen schriftlich gefassten Vertrag mit dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter zu schließen. In diesem Vertrag ist das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Leistungserbringer zu regeln. Zusätzliche Zahlungen vom Versicherten im Rahmen der Vertragsleistungen dürfen weder gefordert noch angenommen werden. Verstöße berechtigen zur sofortigen Vertragskündigung.
- (5) Kann die Durchführung der verordneten Leistungen nicht mehr gewährleistet werden, informiert der Leistungserbringer die leistungspflichtige Ersatzkasse und den behandelnden Vertragsarzt unverzüglich. Weiterhin meldet der Leistungserbringer der leistungspflichtigen Ersatzkasse umgehend, wenn für die Leistungsgewährung relevante Änderungen (z. B. vorzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus) eintreten.

§ 8

Leistungsnachweis

Datum und Uhrzeit des Einsatzbeginnes und -endes der an den einzelnen Tagen geleisteten Haushaltshilfe sind vom Versicherten, ggf. von einem Angehörigen, auf Einzelnachweis (Stundennachweis) durch Unterschrift zu bestätigen. Ist der Versicherte nicht in der Lage, den Leistungsnachweis selbst zu unterschreiben, ist der Leistungsnachweis von einem Vertretungsberechtigten des Versicherten zu unterschreiben. Hierüber ist die Ersatzkasse in der Abrechnung schriftlich zu unterrichten.

Der Leistungserbringer zeichnet den Einzelnachweis gegen. Dieser Nachweis ist der Abrechnung im Original beizufügen.

§ 9

Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkassen, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Ersatzkasse erforderlich sind.
- (3) Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und die Schweigepflicht aufzuerlegen.

§ 10

Vergütungen

- (1) Für die Leistungen der Haushaltshilfe gem. § 38 Abs. 1 und 2 SGB V sowie § 24h SGB V erhält der Leistungserbringer die in Absatz 2 tabellarisch aufgeführten Vergütungssätze und Wegegelder. Pro Tag sind maximal 8 Stunden zum vereinbarten Stundensatz abrechenbar. Teilstunden sind je 15 Minuten in Teilbeträgen abrechenbar.

(2) Tabellarische Auflistung der Vergütungssätze gemäß Absatz 1 und 2:
(Gegebenenfalls anzupassen)

Positionsnummer	Leistung	Vergütung in Euro
055111	Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V – Regelleistung – , je Stunde	
055140	Höchstbetrag je Tag (maximal 8 Stunden ansatzfähig)	
055707	Wegegeld je Kilometer	
055712	Wegegeld öffentliche Verkehrsmittel	Tatsächliche Kosten
065111	Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 2 Satz 1 SGB V – Satzungsleistung – , je Stunde	
065140	Höchstbetrag je Tag (maximal 8 Stunden ansatzfähig)	
065707	Wegegeld je Kilometer	
065712	Wegegeld öffentliche Verkehrsmittel	Tatsächliche Kosten
085111	Haushaltshilfe nach § 24h SGB V, je Stunde	
085140	Höchstbetrag je Tag (maximal 8 Stunden ansatzfähig)	
085707	Wegegeld je Kilometer	
085712	Wegegeld öffentliche Verkehrsmittel	Tatsächliche Kosten

(3) Der Schlüssel Leistungserbringergruppe für die Abrechnung nach diesem Vertrag lautet: **XX XX XXX** und ist im maschinellen Datenaustausch anzugeben.

§ 11

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jeder Zugelassene verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet. Für jede Filiale, Zweigstelle etc. ist ein gesondertes IK zu führen.

Erfolgt die Abrechnung über den Hauptbetrieb als zentrale Abrechnungsstelle (analog einem externen Rechenzentrum), darf dessen IK nicht in Verbindung mit der fachlichen Zulassung des Hauptbetriebes stehen.

Besitzt ein Leistungserbringer neben der Abgabeberechtigung für Leistungen der Haushaltshilfe die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.

- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

- (3) Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der Landesvertretung umgehend mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das IK ist auf jeder ärztlichen Bescheinigung und in jeder Abrechnung anzugeben. Ärztliche Bescheinigungen bzw. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für ärztliche Bescheinigungen bzw. Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Konto-

verbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 12

Abrechnungsregelung

(1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung)
- Antrag des Versicherten mit ärztlicher Bescheinigung, sofern nach diesem Vertrag gefordert, jeweils im Original (bei Folgeabrechnungen in Kopie)
- Leistungszusage der Krankenkassen im Original (bei Folgeabrechnungen in Kopie)
- Leistungsnachweis nach § 8
- Begleitzettel für Urbelege (bei maschinellen Abrechnungen)

Nach § 303 Abs. 3 SGB V dürfen die Krankenkassen Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Daten nach § 2 Abs. 1, Buchstaben a) (Abrechnungsdaten) und e) (Gesamtaufstellung der Abrechnung) der Richtlinien im zugelassenen Umfang maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern angegeben oder übermittelt und die Daten nach Buchstaben b) (Urbelege), d) (Leistungszusage der Krankenkasse) und Leistungsnachweise in der dem Leistungserbringer vorliegenden Form vorgelegt worden sind.

Ab dem Zeitpunkt der Einführung des maschinellen Abrechnungsverfahrens für den in diesem Vertrag geregelten Leistungsbereich sind die folgenden Abrechnungsanforderungen zu beachten. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien nach § 302 SGB V entsprechen, werden ab diesem Zeitpunkt von den Ersatzkassen abgewiesen.

- (2) Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der vdek-Zentrale, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
- (3) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neuen Leistungserbringer zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

- (4) Die Rechnungslegung erfolgt je Leistungserbringer für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung zu liefern (Rechnungseingang). Für verspätet eingehende Rechnungen besteht kein Vergütungsanspruch.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Daten werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

- (5) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen der Ersatzkassen) und Leistungsnachweise sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen bzw. papiergebundenen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstabe a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat im Original bzw. ärztliche Bescheinigungen und Leistungszusagen bei Folgeabrechnungen in Kopie in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Leistungsnachweise sind den zugrundeliegenden ärztlichen Bescheinigungen zuzuordnen. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Belegzettelt gemäß § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

- (6) Der Versicherte bzw. sein Vertretungsberechtigter hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus oder nachträglich sind unzulässig.

Der Zugelassene trägt die folgenden Angaben auf der ärztlichen Bescheinigung auf:

- IK des Zugelassenen (s. § 11),
- 6-stellige bundeseinheitliche Positionsnummer für Haushaltshilfe sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- Bruttowert der Verordnung und ggf. eingezogener Zuzahlungsbetrag,
- Schlüssel Leistungserbringergruppe.

- (7) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel Leistungserbringergruppe anzugeben.

Für die Abrechnung ist der am Tag der Leistung verbindliche Vertragspreis maßgebend.

- (8) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Dies gilt nicht bei Vertragsverstößen, die einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch hervorrufen, bei einem Fehlverhalten i.S. des § 197a SGB V und bei unerlaubten Handlungen. Hier gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen. Das Recht zur Aufrechnung von Forderungen bleibt unberührt.

- (9) Die Bezahlung der Rechnungen auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Abrechnungsdaten bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt die Abrechnung übergangsweise nicht auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1, sondern auf standardisierten Abrechnungsdatenblättern nach Anlage 2 der Gemeinsamen Richtlinien, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 4 Wochen nach Rechnungseingang bei der von den Ersatzkasse benannten Stellen. Dies ist notwendig, um die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse von den standardisierten Abrechnungsblättern in maschinell verwertbare Datensätze umzuwandeln. Die Abrechnung auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen bzw. Datenträgern darf die Ersatzkasse zurückweisen.

- (10) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer der Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls nach Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern unabhängig von eventuellen Übergangsregelungen, die mit den Ersatzkas-

sen zu vereinbaren sind, die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.

Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist der Leistungserbringer für die Einhaltung des Entzugs der Vollmacht verantwortlich.

- (11) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 10 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Landesvertretung vorzulegen.
- (12) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe – (SGB XII), dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), Anti-D-Hilfegesetz (Anti-DHG), Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz (StrRehaG), Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz (VwRehaG) dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), dem Zivildienstgesetz (ZDG), dem Bundesgrenzschutzgesetz (BDSG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Beachtet ein Vertragspartner seine vertraglichen Pflichten nicht oder handelt er entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihm Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt. Dem Leistungserbringer sind die Verstöße schriftlich zu nennen und ihm Gelegenheit zu geben, sich gegenüber der Landesvertretung innerhalb von zwei Wochen zu äußern.
- (2) Setzt ein Vertragspartner seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 1 fort oder handelt in schwerwiegendem Maße gegen die Bestimmungen des Vertrages, so kann die Vereinbarung ihm gegenüber mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden.
- (3) Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Abrechnung von Leistungen, die keine Leistungen nach diesem Vertrag sind;
 - Berechnung nicht erbrachter Leistungen;
 - Doppelabrechnungen von Leistungen nach SGB V und SGB XI;
 - Doppelabrechnungen von Leistungen nach § 37 SGB V und §§ 38 SGB V, § 24h SGB V;
 - Annahme von Aufträgen zur Vermittlung und Weitergabe an Dritte;
 - Wegfall der personellen Voraussetzungen nach Anlage 2 des Vertrages.

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am XX. XX. XXXX in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum XX. XX. XXXX, schriftlich gekün-

digt werden.

- (3) Haben sich die Verhältnisse, die für die Festsetzung des Vereinbarungsinhaltes maßgebend sind, seit Abschluss der Vereinbarung so wesentlich verändert, dass einer Vereinbarungspartei das Festhalten an der ursprünglichen vertraglichen Regelung nicht zuzumuten ist, so ist in Übereinstimmung mit § 59 SGB X die Kündigung dieser Vereinbarung mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Kalendermonats statthaft.
- (4) Bei einer Kündigung bleiben die bisherigen Vertragsbestimmungen und die Preise bis zum Abschluss einer Folgevereinbarung weiter bestehen.

, den

, den

Leistungserbringer

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der/die Leiter/in der Landesvertretung XY

Inhalte der Haushaltshilfe

Gemäß § 38 SGB V haben Versicherte, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, Anspruch auf Haushaltshilfe. Die Inhalte und der Umfang der durch die Krankenkasse zu gewährende Haushaltshilfe werden durch die gesetzlichen Vorschriften nicht näher definiert. Das Gesetz sieht jedoch vor, dass Versicherte dann Haushaltshilfe erhalten, wenn ihnen die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist. Es ist daher davon auszugehen, dass die Haushaltshilfe alle Dienstleistungen umfasst, die zur Weiterführung des Haushaltes zwingend notwendig sind. Darüber hinaus schließt die Haushaltshilfe ggf. die Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern ein.

Zu den Leistungen der Haushaltshilfe gehören u. a. folgende Tätigkeiten:

- Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder (einschließlich Organisation der Belange von Schule und Kindergarten)
- Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches
- Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplanes
- Einkaufen von Lebensmitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen
- Unterbringung der eingekauften Gegenstände
- Kochen der Mahlzeiten einschließlich der Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten
- Reinigen des Arbeitsbereiches
- Spülen des Kochgeschirrs einschließlich Trocknen und Einräumen
- Trennung und Entsorgung des Abfalles
- Wechseln der Wäsche einschließlich der Bettwäsche
- Waschen/Pflege der Wäsche und Kleidung, z. B. Bügeln, Ausbessern
- Einräumen der Wäsche
- Heizen, Beschaffung des Heizmaterials und Entsorgung der Verbrennungsrückstände (nicht bei Zentralheizung).

Die hier aufgeführten Tätigkeiten stellen keine abschließende Aufzählung dar. Die Haushaltshilfe ist am individuellen Bedarf des Versicherten auszurichten. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die tägliche Einsatzzeit unter Berücksichtigung des jeweils individuellen Bedarfs auf ein zwingend notwendiges Maß zu begrenzen ist.

Personelle und organisatorische Anforderungen

I. Personelle Voraussetzungen

Leistungen der Haushaltshilfe können vom Leistungserbringer nur erbracht werden, wenn ein fachlicher Leiter zur Verfügung steht.

Weiterhin erklärt der Leistungserbringer, dass er bzw. seine Mitarbeiter persönlich geeignet sind, die Leistungen der Haushaltshilfe einschließlich der Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern (ggf. auch von körperlich oder geistig behinderten Kindern) zu erbringen.

1. Voraussetzungen für die fachliche Leiterin/den fachlichen Leiter

a) die Erlaubnis zur Führung einer der nachfolgenden Berufsbezeichnungen:

- Haus- und Familienpflegerinnen und -helfer
- Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschafter
- Fachhauswirtschafterinnen/Fachhauswirtschafter
- staatl. anerkannte Familienpflegerinnen/Familienpfleger
- Familienbetreuerinnen/Familienbetreuer
- staatl. anerkannte Heilerziehungspflegerinnen/Heilerziehungspfleger, Heilerzieherinnen/Heilerzieher sowie Heilpädagogin/Heilpädagoge,
- Dorfhelferinnen/Dorfhelfer
- Staatlich geprüfte Erzieherinnen/Erzieher
- Staatlich geprüfte Sozialbetreuerin/Sozialbetreuer
- Kinderpflegerinnen/Kinderpfleger
- Meisterin/Meister der städt. und ländlichen Hauswirtschaft
- examinierte Altenpflegerinnen/Altenpfleger
- Mütterpflegerin/ Mütterpfleger

- b) eine mindestens dreijährige praktische hauptberufliche Tätigkeit nach erteilter Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung nach Buchstabe a) innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung geleistet wurde,
- c) hauptberufliche Ausübung der Tätigkeit der fachlichen Leiterin/des fachlichen Leiters beim Leistungserbringer und Festsetzung der Einsatzzeiten entsprechend den Bedürfnissen nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und Gewährleistung der Erreichbarkeit des Hilfsdienstes bei Tag und Nacht, auch an Sonn- und Feiertagen,
- d) hauptberufliche Anstellung beim Leistungserbringer in einem vollzeitigen (regelmäßige Arbeitszeit im Öffentlichen Dienst), sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Ist die fachliche Leiterin/der fachliche Leiter gleichzeitig Eigentümer oder Gesellschafter des Leistungserbringers und übt er die fachliche Leitung hauptberuflich aus, gilt die Voraussetzung nach Punkt c) und d) als erfüllt.

Ist der Leistungserbringer eine rechtsfähige oder nicht rechtsfähige Personenvereinigung, hat er einen fachlichen Leiter zu beschäftigen, der die personellen Voraussetzungen gem. Buchstaben a) bis d) zu erfüllen hat.

Bei Leistungserbringern, bei denen bereits eine vertragliche Regelung nach § 132 SGB V (alt) bzw. § 132 a SGB V (neu) für Leistungen der häuslichen Krankenpflege besteht, gelten die Voraussetzungen gemäß Buchstaben a) bis d) als erfüllt.

2. Voraussetzungen für das weitere Pflegepersonal

Eine hauptberuflich, vollzeitig und in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis fest angestellte Kraft, die für Urlaubs- bzw. Krankheitszeiten der fachlichen Leitung die Vertretung sicherstellt.

Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der Anleitung der Fachkraft tätig.

Die Namen der angestellten Mitarbeiter (einschließlich Aushilfskräfte) sind der Landesvertretung schriftlich mitzuteilen und die Urkunden zur Führung der jeweiligen Berufsbezeichnung im Original vorzulegen.

3. Weitere Voraussetzungen

Der Leistungserbringer hat bei Antragstellung folgende weitere Nachweise vorzulegen:

- a) Ein polizeiliches Führungszeugnis, auch für seine Mitarbeiter sowie ggf. für seine Vertretung,
- b) Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Berufshaftpflicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Mitarbeiter, Jahreslohn und Gehaltssumme) angepasst wird;
- c) Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt,
- d) ggf. die beteiligten Gesellschafter (Gesellschaftsvertrag), Eintrag in das Handelsregister
- e) Beitritt zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

II. **Organisatorische Anforderungen**

Der Leistungserbringer hat die nachfolgend genannten organisatorischen Voraussetzungen zu gewährleisten:

- a) Mitarbeiterdokumentation entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen;
- b) eigenständiger Telefonanschluß mit Anrufbeantworter und Anrufweiterleitung;
- c) die für die Durchführung der Haushaltshilfe notwendige Mobilität;
- d) Einsatzplan.