

# Versorgungsvertrag

nach

## § 72 SGB XI

### für Leistungen der vollstationären Pflege gem. § 43 SGB XI

zwischen

dem Träger

«Träger\_Name1»  
«Träger\_Strasse»  
«Träger\_PLZ» «Träger\_Ort»

für die Einrichtung

«Name»  
«Straße\_HNr»  
«Plz» «Ort»

und

den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen:

#### **AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,**

#### **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  
Berlin/Brandenburg,

BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19  
30173 Hannover,

IKK Brandenburg und Berlin,

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus,

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

im Einvernehmen mit

Sozialhilfeträger

## § 1

### Allgemeine Grundsätze

- (1) Die Pflegeeinrichtung «Name» (im folgenden Pflegeeinrichtung genannt) erbringt für die Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI) und stellt Unterkunft und Verpflegung sicher.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist die Pflegeeinrichtung zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen, soweit sie den Anforderungen des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer genügt, die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet sowie eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlt, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 SGB XI ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einführt und weiterentwickelt sowie alle Expertenstandards nach § 113a SGB XI anwendet (vgl. § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI).
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe der auf Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
- (4) Der Vertrag ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Pflegebedürftigen verbunden.

## § 2

### Rahmenverträge

Der im Land Brandenburg geltende Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur Sicherstellung der vollstationären Pflege ist für die Vertragsparteien bindend.

## § 3

### Versorgungsauftrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, auf der Grundlage der §§ 2, 3, 5 und 6 des Abschnittes II der geltenden Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI alle für die Versorgung Pflegebedürftiger nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen vollstationären Leistungen nach § 43 SGB XI zu erbringen.

- (2) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, ganzjährig

**XX** vollstationäre Pflegeplätze

vorzuhalten.

- (3) Im Rahmen ihrer nach Abs. 2 vereinbarten Kapazität darf die Pflegeeinrichtung die pflegerische Versorgung versicherter Pflegebedürftiger grundsätzlich nicht ablehnen. Eine Beschränkung des Angebotes auf Leistungen für Pflegebedürftige bestimmter Pflegegrade oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig.
- (4) Die Pflegeleistungen umfassen nicht Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie Leistungen der medizinischen Versorgung.
- (5) Die Pflegeeinrichtung hat die individuelle Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen der Pflege gemäß § 43 SGB XI zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen sicherzustellen.

- (6) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, die jeweils im Einzelfall erforderliche Pflege, Unterbringung und Verpflegung zu gewährleisten.

#### **§ 4**

##### **Strukturerhebungsbogen, Vertragsänderungen**

- (1) Der von der Pflegeeinrichtung vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Strukturerhebungsbogen ist Grundlage dieses Vertrages.
- (2) Mit dem Strukturerhebungsbogen sind den Verbänden der Pflegekassen Änderungen anzuzeigen, die sich auf maßgebliche Geschäftsgrundlagen beziehen, insbesondere Angaben zur Betriebssitzveränderung und Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft, so dass ein seitenweiser Austausch erfolgen kann.

#### **§ 5**

##### **Wirtschaftliche Selbstständigkeit der Pflegeeinrichtung**

- (1) Die Pflegeeinrichtung gilt als wirtschaftlich selbstständig, soweit und solange sie ausschließlich Leistungen nach § 43 SGB XI erbringt. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung der Pflegeeinrichtung klar und eindeutig von den übrigen Leistungsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind.
- (2) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, das Rechnungswesen nach den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zu realisieren, es sei denn, sie kann von den dort genannten Freistellungsklauseln Gebrauch machen.
- (3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Pflegeeinrichtung haben können, teilt die Pflegeeinrichtung den Verbänden der Pflegekassen unverzüglich schriftlich mit.
- (4) Eine Verletzung der Verpflichtungen aus den Absätzen (1) und (2) gilt als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne § 74 Abs. 2 SGB XI, wobei der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen ist.

#### **§ 6**

##### **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung**

- (1) Die Pflegeeinrichtung stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflege darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und ist als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Pflegeziel erreicht wird. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbringen.
- (2) Die Verbände der Pflegekassen können gemäß Abschnitt VIII der im Land Brandenburg geltenden Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen. Eine Prüfung ist gemäß § 79 Abs. 1 SGB XI nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr erfüllt.
- (3) Das Prüfergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen. Die §§ 74 und 85 Abs. 7 SGB XI bleiben unberührt.

## § 7

### Räumliche Voraussetzungen

- (1) Dem Wunsch des Pflegebedürftigen nach einem Einzel- oder Doppelzimmer soll Rechnung getragen werden. Das Wohnen im Einzelzimmer soll angestrebt werden.
- (2) Die Wohnräume der Pflegebedürftigen sind so zu gestalten, dass sie den angemessenen individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Privatheit und Wohnlichkeit entsprechen. Die Aufstellung eigener Möbel und die Mitnahme persönlicher Dinge, insbesondere eigene Wäsche, sind möglich.
- (3) Die Pflegeeinrichtung muss folgende Voraussetzungen erfüllen:
  - beschilderte, sicher zu erreichende sowie alten- und behindertengerechte Zugänge zur Pflegeeinrichtung,
  - direkte Zufahrt für Fahrzeuge,
  - alten- und behindertengerechte Ausstattung,
  - ein angemessenes Angebot an Gemeinschafts- und Therapieräumen,
  - Bewegungsmöglichkeiten im Freien,
  - Gewährleistung eines ungehinderten Verlassens bzw. Aufsuchens der Einrichtung.

## § 8

### Weitere Voraussetzungen

- (1) Der Träger der Pflegeeinrichtung stellt die fachliche Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung sicher.
- (2) Allgemein anerkannte Hygienestandards werden beachtet, ohne dass der wohnliche Charakter beeinträchtigt wird.
- (3) Die Pflegeeinrichtung sorgt für ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot einschließlich geeigneter Diätkost. Individuelle Wünsche und Besonderheiten sind zu beachten. Das Speisenangebot und die Essenszeiten sind flexibel zu gestalten. Der Speiseplan ist allen Pflegebedürftigen in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die Pflegeeinrichtung stellt kostenfrei Kalt- und Warmgetränke bereit.

## § 9

### Pflegepersonal

- (1) Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft erfolgt. Die Pflegeeinrichtung weist den Verbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung schriftlich nach.

#### Für die verantwortliche Pflegefachkraft:

- a) eine **im Original beglaubigte Kopie** zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger,
- b) eine **Kopie** des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion,

- c) je eine **im Original beglaubigte Kopie** von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zum Nachweis der Erfüllung der Mindestberufserfahrung nach § 71 Abs. 3 SGB XI und
- d) einen Nachweis (im Original beglaubigte Kopie) über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme nach § 71 Abs. 3 SGB XI.

Für die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft:

- a) eine **im Original beglaubigte Kopie** zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger und
  - b) eine **Kopie** des unterschriebenen und gültigen Arbeitsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion.
- (2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, personelle Veränderungen, die insbesondere die Abberufung und den Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft betreffen, unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von drei Werktagen, den Verbänden der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen und zeigt dies per Strukturhebungsbogen (Austauschseiten) an.
- (3) Eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 1 gilt als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne § 74 Abs. 2 SGB XI.
- (4) Zur Sicherstellung der Pflege werden
- Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger),
  - Hilfskräfte, z. B. Gesundheits- und Krankenpflegehelferin oder Gesundheits- und Krankenpflegehelfer sowie angelernte Kräfte (sonstige Mitarbeiter der Pflege) beschäftigt.
- (5) Bei der Leistungserbringung nach § 43 SGB XI ist die Bezugspflege zu gewährleisten.

## § 10

### Qualitätssicherung

- (1) Gemäß § 113 SGB XI sind die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist, mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger für die Vertragsparteien unmittelbar verbindlich.
- (2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist für die Qualität der Leistungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich (vgl. § 112 Abs. 1 SGB XI). Dazu stellt er insbesondere die Leistungserbringung gemäß § 9 Absatz 5 (Bezugspflege) sicher.
- (3) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung nach Maßgabe des § 113 SGB XI durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden und bei Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI mitzuwirken (vgl. § 112 Abs. 2 SGB XI).

- (4) Die Pflegeeinrichtung ist ab dem 01.01.2014 verpflichtet, die Landesverbände der Pflegekassen unmittelbar nach einer Regelprüfung darüber zu informieren, wie die ärztliche, fachliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in der Pflegeeinrichtung geregelt ist. Sie soll insbesondere hinweisen auf
- a) den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen oder die Einbindung der Pflegeeinrichtung in Ärztenetze sowie
  - b) den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken.
- Wesentliche Änderungen hinsichtlich der ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie der Arzneimittelversorgung sind den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von 4 Wochen zu melden (§ 114 Abs. 1 SGB XI).
- (5) Zur Herstellung von Transparenz und Vergleichbarkeit von Qualitätsprüfungen kommen die Verbände der Pflegekassen und die Pflegeeinrichtung ihrer Verpflichtung zur Veröffentlichung der Prüfergebnisse gemäß § 115 Abs. 1a SGB XI nach.
- (6) In Abstimmung mit der Pflegeeinrichtung können ein oder mehrere Vertreter der Pflegekassen oder der Verbände der Pflegekassen die Einrichtung zu Qualitätsfragen aufsuchen (Konsultation).

## **§ 11**

### **Zugangskriterien/ Bewilligung der Leistungen**

- (1) Anspruch auf vollstationäre Pflege besteht, wenn häusliche oder Tages-/ Nachtpflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.
- (2) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) teilt die Pflegekasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über Art und Umfang der Leistungen nach dem SGB XI schriftlich mit.

## **§ 12**

### **Ehrenamtliche Unterstützung**

Die Pflegeeinrichtung kann sich gemäß § 82b SGB XI ehrenamtlicher Unterstützung bedienen. Die hierfür nicht anderweitig gedeckten Aufwendungen sind gemäß § 84 Abs.1 SGB XI in den Pflegesätzen berücksichtigungsfähig. Die Pflegeeinrichtung weist diese Aufwendungen den Verbänden der Pflegekassen dezidiert schriftlich nach.

## **§ 13**

### **Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind alle Leistungen, die über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen für die Pflege, Unterkunft und Verpflegung hinaus erbracht werden.
- (2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen sind nur zulässig, wenn
  1. dadurch die notwendigen vollstationären Leistungen der Pflegeeinrichtung nicht beeinträchtigt werden,
  2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie deren Berechnung schriftlich zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen vereinbart worden sind,

3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Verbänden der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind.

## **§ 14**

### **Vergütung und Abrechnung**

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der vollstationären Pflege richtet sich nach den §§ 82 ff. SGB XI. Hierüber wird eine gesonderte Vergütungsvereinbarung gemäß § 85 SGB XI geschlossen.
- (2) Zuzahlungen zu den vereinbarten Entgelten der Vertragsleistungen darf die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach dem im Land Brandenburg festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten, wie im Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI vereinbart.
- (4) Sofern die Pflegeeinrichtung auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß §§ 84 ff. SGB XI verzichtet, hat sie dies sechs Monate vor Ablauf der bestehenden Vergütungsvereinbarung den Verbänden der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist die Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolge des § 91 Abs. 2 SGB XI hin.

## **§ 15**

### **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 vereinbart und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X sind zu beachten. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie dem leistungspflichtigen Träger der Sozialhilfe, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

- a) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG bzw. KDG oder DSG-EKD) einzuhalten.
- b) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 EU-DSGVO und insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- c) Der Träger der Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- d) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

- e) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- f) Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Pflegebedürftigen und dessen/ deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Pflegekassen/ Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekassen/ Krankenkassen erforderlich sind.

## **§ 16**

### **Abmahnung**

Beachtet die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen sowie die vertraglichen Pflichten aus diesem Versorgungsvertrag oder aus dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI nicht oder handelt sie entgegen den vertraglichen Bestimmungen, so ist dieses Fehlverhalten abzumahnen. Etwaige Schadensersatzansprüche bleiben hiervon unberührt.

## **§ 17**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

## **§ 18**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am **TT.MM.JJJJ** in Kraft.
- (2) Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.



Teltow, TT.MM.JJJJ

Träger (Stempel)

---

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

---

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg

---

BKK Landesverband Mitte,  
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

---

IKK Brandenburg und Berlin

---

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Cottbus

---

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

---