

VERSORGUNGSVERTRAG

nach § 72 SGB XI (vollstationäre Pflege)

zwischen

**den Landesverbänden der Pflegekassen in Hamburg,
handelnd durch die**

Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

BKK-Landesverband NORDWEST,
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
-SVLFG- als Landwirtschaftliche Krankenkasse -LKK

IKK-Pflegekasse classic,

Knappschaft,

sowie

und durch die Ersatzkassen

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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 vdek - Landesvertretung Hamburg,

im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe Hamburg,
und

Hamburg

-nachfolgend Pflegeheim genannt-

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch das Pflegeheim.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages wird das Pflegeheim zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen und damit verpflichtet, Leistungen der vollstationären Pflege gemäß § 43 SGB XI 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 Absatz 2 SGB XI auf Dauer des Vertrages sicher.
- (2) Das Pflegeheim gilt als selbständig wirtschaftend, 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 doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen, näheres regelt die Pflege-Buchführungsverordnung.
- (3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbständigkeit des Pflegeheims haben können, teilt dieses den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.

§ 3

Pflegefachkraft

(1) Das Pflegeheim stellt die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 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 Pflegefachkraft zu gewährleisten.

(2) Das Pflegeheim ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft sowie deren Vertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für deren Abberufung/Wechsel. In diesen Fällen weist das Pflegeheim den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der neuen Kraft nach.

§ 4

Versorgungsauftrag

(1) Das Pflegeheim ist verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen der Pflege und der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI sowie für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI zu erbringen. Dabei ist zu gewährleisten, dass auch Leistungen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden. Nähere Einzelheiten zu den Leistungen sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI geregelt (vgl. § 7).

(2) Das Pflegeheim hat die individuelle Versorgung von Pflegebedürftigen mit Leistungen nach Absatz 1 bei Tag und bei Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen sicherzustellen.

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

(4) Das Pflegeheim verpflichtet sich, Plätze für vollstationäre Pflege zur Verfügung zu stellen und Veränderungen der Platzzahl mitzuteilen. Veränderungen der Platzzahl bedürfen keiner Zustimmung.

(5) Aufgrund der Nachfrage kann das Pflegeheim unter Zugrundelegung der unter Absatz 4 genannten Kapazitäten der zugelassenen Pflegeplätze im Jahresdurchschnitt bis zu 10 % der Plätze als Kurzzeitpflegeplätze belegen.

§ 5

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Das Pflegeheim stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 1 der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI 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 der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen. Sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Pflegeheim die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung berechtigt. Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen regeln die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI (vgl. § 7).

§ 6

Qualitätssicherung

(1) Die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung 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) Wesentliche Inhalte der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität sind:

- Die Pflegebedürftigen werden unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt (§ 71 SGB XI, Pkt. 2.3.1. der Qualitätsmaßstäbe nach Absatz 1). Eine ausreichende personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims ist sicherzustellen.
- Eine qualifizierte ganzheitliche Pflege erfordert eine entsprechende Pflegeanamnese und -planung sowie die Koordinierung, Ausführung und Dokumentation des Pflegeprozesses.
- Im Rahmen der Ergebnisqualität erfolgt ein Vergleich, wie weit das angestrebte Pflegeziel dem tatsächlichen erreichten Zustand unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der Bewohner entspricht.

(4) Soweit das Pflegeheim die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringt, schließt es mit seinen Kooperationspartnern einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I der Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 75 Absatz 6 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

(5) Die Pflegekassen und ihre Landesverbände sind berechtigt, nach vorheriger begründeter Anmeldung und Abstimmung mit dem Pflegeheimträger das Pflegeheim aufzusuchen, wobei ein Vertreter des Wohnbeirats bzw. des Angehörigenbeirats sowie die Pflegeheimleitung oder ein von ihr beauftragter Mitarbeiter anwesend sein sollten.

(6) Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung gemäß den §§ 112, 114 SGB XI einzuleiten.

§ 7

Rahmenverträge

Die zwischen der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, den Landesverbänden der Pflegekassen in Hamburg und den Vereinigungen der Pflegeheimträger in Hamburg abgeschlossenen Rahmenverträge gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für die vollstationäre Pflege und ggf. für die Kurzzeitpflege in der jeweils geltenden Fassung sind bindend.

Für eingestreute Kurzzeitpflege gelten die Regelungen zur Vergütung bei Abwesenheit nicht.

§ 8

Vergütung

(1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI richten sich jeweils nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 85 SGB XI. Zu vereinbaren sind Pflegesätze für die Pflegeleistungen, die medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung (allgemeine Pflegeleistungen) nach § 84 SGB XI, Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI sowie der Vergütungssatz nach § 87b SGB XI, soweit die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nachgewiesen wurden.

(1a) Die vereinbarten Vergütungssätze je Belegungstag für die vollstationäre Pflege gelten auch für die Kurzzeitpflege gemäß § 4 Absatz 5.

(2) Zuzahlung 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 drei Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist das Pflegeheim die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolgen des § 91 Absatz 2 SGB XI hin.

§ 9 Abrechnung

(1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten (vgl. § 7).

(2) Die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Unterlagen werden durch das Pflegeheim oder der von ihm benannten Abrechnungsstelle bei der zuständigen Pflegekasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle eingereicht.

§ 10 Strukturerhebungsbogen

(1) Der vom Pflegeheim eingereichte Strukturerhebungsbogen ist Bestandteil dieses Vertrages und bildet die maßgebliche Struktur der Einrichtung zum Zeitpunkt der Zulassung ab.

(2) Veränderungen innerhalb des Pflegeheims seit Einreichung des Strukturerhebungsbogens, die die maßgeblichen Strukturen (Mindestvoraussetzungen), den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie die in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 2 SGB XI festgelegten Meldetatbestände berühren, sind unverzüglich mitzuteilen. Hierzu gehören insbesondere die Mitteilung eines Trägerwechsels oder eines Ortswechsels des Pflegeheims sowie dessen Veränderung der Kapazität, des Leistungsangebots und der Zusatzleistungen.

§ 11 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI, in § 3 HmbLPG sowie in vertraglichen Vereinbarungen auf Landesebene genannten Zwecke und 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 Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und Dienststellen der Freien und Hansestadt Hamburg, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Auf-

gaben, landesrechtlicher Belange und vertraglicher Vereinbarungen gemäß Satz 1 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 Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile.

§ 13

Vertrags-/Gesetzesverstöße

(1) Erfüllt das Pflegeheim seine gesetzlichen und/oder vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen über geeignete Maßnahmen. Als solche kommen in Betracht:

1. Verweis
2. Abmahnung
3. Vertragsstrafe
4. Kündigung des Vertrages gemäß § 14

(2) Die Vertragsstrafe wird nach Anhörung des Pflegeheims bei Verstößen gegen Qualitätsanforderungen in den Fällen des § 14 Abs. 3 Ziffern 1 – 3 in Höhe von bis zu 10.000,00 Euro durch die Landesverbände der Pflegekassen festgesetzt.

(3) Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das Pflegeheim den Landesverbänden der Pflegekassen die erforderlichen Unterlagen zu übersenden bzw. die Einsichtnahme und ggf. Kopien in den Geschäftsräumen des Pflegeheims zu gewähren.

(4) Die Entscheidung wird dem Pflegeheim schriftlich mitgeteilt.

(5) Die vorstehenden Vertragsstrafen gelten für jeden einzelnen Vertragsverstoß. Den Landesverbänden der Pflegekassen bleibt es unbenommen, daneben einen

weitergehenden Schadensersatzanspruch geltend zu machen bzw. die Kündigungsrechte nach § 14 wahrzunehmen.

§ 14

Kündigung, Vertragsänderungen

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

(2) Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform.

(3) Dieser Vertrag kann von den Landesverbänden der Pflegekassen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn das Pflegeheim seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten gegenüber den Versicherten der Pflegekassen oder den Pflegekassen derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zumutbar ist.

Eine gröbliche Pflichtverletzung in diesem Sinne liegt insbesondere vor bei:

1. Verletzung der Verpflichtungen nach § 2 dieses Vertrages
2. Verletzung der Verpflichtungen nach § 3 Abs. 1 und 2 dieses Vertrages
3. schwerwiegenden pflegerischen Qualitätsmängeln, die medizinisch oder pflegerisch festgestellt sind
4. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
5. Verstoß gegen § 12 dieses Vertrages

(4) Sollten sich Rechtsgrundlagen, die diesem Vertrag zugrunde liegen, ändern, werden die Vertragspartner den Vertrag im Einvernehmen auch ohne Kündigung unverzüglich entsprechend anpassen. Erfolgt eine unverzügliche Anpassung des Vertrages nicht, kann dieser einseitig mit einer Frist von vier Wochen gekündigt werden.

§ 15

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am _____ in Kraft.

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird dieser in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am Nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Regelungslücken

Hamburg, den

Name/Träger der Pflegeeinrichtung

Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse,

Knappschaft,
Regionaldirektion Hamburg

BKK-ARGE Pflege NORD,
zugleich für die SVLFG als LPK

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

IKK-Pflegekasse classic