

Rahmenvertrag nach § 132h in Verbindung mit § 39c SGB V zur Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit in Mecklenburg-Vorpommern

Dieser Rahmenvertrag gilt zwischen

- AWO Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
- Caritas Mecklenburg e.V.
- Der PARITÄTISCHE Mecklenburg-Vorpommern
- DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
- Vereinigung Kommunale Pflegeeinrichtungen Mecklenburg-Vorpommern

im Folgenden **Leistungserbringer** - einerseits -

und

- AOK Nordost- Die Gesundheitskasse
- IKK Nord
- BKK Landesverband NORDWEST
- Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER Ersatzkasse
- 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

im Folgenden **Krankenkassen** – andererseits -

Präambel

Im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz-KHSG) wurden zum 01.01.2016 die bestehenden Leistungsansprüche zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V mit Blick auf Versorgungskonstellationen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung erweitert. Ergänzend wurde ein neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V eingeführt, der nachfolgend vertraglich vereinbart wird. Dieser Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V ist nach Art und Inhalt an den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI angelehnt.

Ziel dieses Rahmenvertrages ist zudem eine vereinfachte vertragliche Umsetzung durch eine bedingte Annahme von Beitrittserklärungen, da für die Leistungserbringung auf die bestehende Pflegestruktur zurückgegriffen wird

§ 1 Grundlage

- (1) Der Rahmenvertrag findet auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI zur Versorgung mit vollstationärer Pflege nach § 42 und/oder § 43 SGB XI zugelassen sind, Anwendung.
- (2) Grundlage für diesen Rahmenvertrag bildet der mit dem Träger der Pflegeeinrichtung geschlossene Versorgungsvertrag für den Bereich der vollstationären Pflege und Kurzzeitpflege gemäß § 72 SGB XI, welcher analog für diesen Vertrag gilt, soweit in diesem Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist.

§ 2 Leistungsgrundlagen

- (1) Anspruch auf Kurzzeitpflege nach diesem Vertrag besteht für Versicherte, bei denen die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht ausreichen, um ein Verbleiben in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Zudem darf bei dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 SGB XI vorliegen.
- (2) Versicherte erhalten diese Leistung auf Antrag bei der zuständigen Krankenkasse. Nach Prüfung durch die zuständige Krankenkasse und ggf. Begutachtung im Einzelfall durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) teilt die zuständige Krankenkasse dem Versicherten unverzüglich ihre Entscheidung über Art und Umfang der Leistungen mit.
- (3) Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gelten § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 des SGB XI entsprechend.

§ 3 Vergütung

- (1) Soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen werden, richtet sich die Vergütung nach der aktuellen Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI.
- (2) Die Vergütung der erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt in Höhe des Pflegesatzes für Pflegegrad 3, der jeweils gültigen Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI der vollstationären Pflegeeinrichtung. Damit sind die pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege abgegolten.
- (3) Besteht für die Pflegeeinrichtung eine Zusatzvereinbarung nach § 82a SGB XI zur Ausbildungsvergütung, kann die Ausbildungspauschale für die hier vereinbarte Leistung ebenfalls abgerechnet werden.
- (4) Leistungen nach § 43b SGB XI sind nicht Leistungsgegenstand und somit nicht vergütungsfähig. Kosten dafür dürfen weder der zuständigen Krankenkasse noch dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (5) Vergütungsfähig sind Tage mit vollständiger Anwesenheit des Versicherten sowie der Aufnahme- und der Entlassungstag. Für Abwesenheitstage besteht kein Anspruch auf Vergütung.
- (6) Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung, sowie Investitionskosten hat der Versicherte selbst zu tragen.

§ 4 Abrechnung

- (1) Die Pflegeeinrichtung rechnet die erbrachten Leistungen monatlich bei der zuständigen Krankenkasse ab. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse oder der von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (2) Es sind Rechnungen zu erstellen, die Folgendes beinhalten:
 - das Institutionskennzeichen, Name und Anschrift der abrechnenden Stelle,
 - die Krankenversicherungsnummer des Versicherten,
 - Art, Zeitraum und Preis der erbrachten Leistung
 - Bei Abrechnung als Sammelrechnung sind neben der Gesamtsumme der Sammelrechnung für jeden Versicherten die Summen getrennt auszuweisen.
- (3) Die Abrechnung erfolgt vorerst in Papierform. Für die Form und den Inhalt der Abrechnung gelten die Richtlinien einschließlich der technischen Anlagen zum elektronischen Datenträgeraustausch (DTA) gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die den DTA einführende Krankenkasse informiert den Leistungserbringer mindestens 6 Monate vor Einführung über den geplanten Umsetzungstermin. Erfolgt die maschinell verwertbare Datenübermittlung nicht zum festgelegten Zeitpunkt aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, hat die

zuständige Krankenkasse die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 % v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen. Die Rechnung wird entsprechend gekürzt. Die den DTA einführende Krankenkasse informiert den Leistungserbringer rechtzeitig über den Umsetzungstermin.

§ 5

Vertragsabschluss

- (1) Für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach § 39 c SGB V ist ein Vertrag zwischen dem jeweiligen Träger der Pflegeeinrichtung und den Kostenträgern erforderlich. Der Vertragsinhalt entspricht dem Inhalt dieses Rahmenvertrages in der jeweiligen Fassung.
- (2) Zum Vertragsabschluss sendet der Träger der Pflegeeinrichtung die ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung (Anlage 1) an die AOK Nordost.
- (3) Beitrittserklärungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern zugelassen sind, gelten mit Eingang bei der AOK Nordost als von den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden angenommen.
- (4) Laufzeitbeginn ist der 1. des Folgemonats nach Eingang der Beitrittserklärung.
- (5) Abweichend von Absatz 2 können verbandsgebundene vollstationäre Pflegeeinrichtungen die ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittserklärung (Anlage 2) an ihren jeweiligen Verband senden. Der Verband kann die Beitrittserklärungen in einer Verbandsliste bündeln und diese unterschrieben per E-Mail an die federführende AOK Nordost senden. Mit Eingang bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden gelten die Beitritte für die aufgelisteten Einrichtungen als angenommen. Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.
- (6) Dieser Vertrag gilt für die Versorgung der Versicherten sofern die jeweils zuständige Krankenkasse keinen eigenen Vertrag abgeschlossen oder diesem widersprochen hat.

§ 6

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.05.2018 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Wird der Vertrag nicht von allen Vertragspartnern dieses Rahmenvertrages gekündigt, bleibt dieser Vertrag mit den übrigen Vertragspartnern bestehen.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen – auch fristlosen - Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Eine Kündigung bedarf der Schriftform.

(5) Sofern für die Pflegeeinrichtung kein wirksamer Vertrag nach § 72 SGB XI mehr besteht, endet dieser Vertrag automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

(6) Sobald Rechtsänderungen auf den Inhalt dieses Vertrages einwirken oder im Fall einer Kündigung, verpflichten sich die Vertragspartner dieses Rahmenvertrages, unverzüglich in Verhandlungen zum Abschluss eines Folgevertrages einzutreten. Der gekündigte Rahmenvertrag bleibt über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt wird, es sei denn, es wurde gegenüber den Vertragspartnern schriftlich auf den Abschluss eines Anschlussvertrages verzichtet.

§ 7


Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Rahmenvertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam bzw. undurchführbar werden, so wird hierdurch die Geltung dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt.

Die Vertragspartner sind verpflichtet, jede unwirksame/ undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame und durchführbare Regelung so zu ersetzen, dass dem Sinn und Zweck dieser Vertrag entsprochen wird.

Das Entsprechende gilt für die Schließung planwidriger Vertragslücken.


AOK Nordost -
Die Gesundheitskasse


Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Mecklenburg-
Vorpommern e. V.


BKK-Landesverband
NORDWEST 
Ellerried 1
19061 Schwerin

IKK Nord

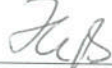

Caritas Mecklenburg e. V.

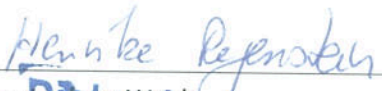
Caritasverband für das Erzbistum
Berlin e.V.
Region Vorpommern
Bahnhofstraße 15/2
17489 Greifswald
T: (03834) 7900-999 F: 019

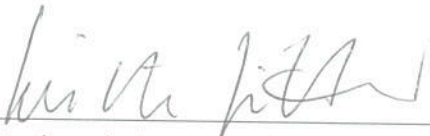

i.V. 
Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg

Caritasverband für das Erzbistum Berlin
e. V. 
MECKLENBURG-VORPOMMERN
Gutenbergstraße 1, 19061 Schwerin
Tel. 0385 59221-0, Fax 0385 59221-22
info@paritaet-mv.de

Der Paritätische
Mecklenburg-Vorpommern e. V.


i. A. 
Sozialversicherung für
Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau
(SVLFG)


Diakonisches Werk
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Körnerstraße 7 | 19055 Schwerin


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


DRK-Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern e. V.


Vereinigung Kommunaler
Pflegeeinrichtungen Mecklenburg-
Vorpommern


Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste (bpa) e. V.

Anlage 1 - Beitrittserklärung

AOK Nordost
 Pflege-Vertragsmanagement stationär
 Mecklenburg-Vorpommern
 14456 Potsdam

Beitrittserklärung nach § 5 des Rahmenvertrages für Mecklenburg-Vorpommern zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI

Träger der Pflegeeinrichtung:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Name der Pflegeeinrichtung:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Institutionskennzeichen:	
Laufzeitbeginn ¹⁾ :	

Hiermit erkennt der Träger der Pflegeeinrichtung den Landesrahmenvertrag zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zu seiner Durchführung getroffenen Vereinbarungen (insbesondere den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und die dazugehörige Pflegesatzvereinbarung nach §§ 84, 85 SGB XI) mit der Unterzeichnung dieser Erklärung an und beantragt den Vertragsschluss gemäß § 5 des Landesrahmenvertrages. Die vertraglichen Bedingungen und Voraussetzungen werden vollumfänglich erfüllt.

Anträge für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern zugelassen sind, gelten mit Eingang der Beitrittserklärung bei der AOK Nordost als von den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden angenommen.

Der Träger der Pflegeeinrichtung kann den Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

¹⁾ Der Laufzeitbeginn kann frühestens der 1. des Folgemonats nach Eingang der Beitrittserklärung bei der AOK Nordost sein.

Anlage 2 Beitrittserklärung

Verband

Beitrittserklärung nach § 5 der Landesvereinbarung für Mecklenburg-Vorpommern zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI

Träger der Pflegeeinrichtung:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Name der Pflegeeinrichtung:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Institutionskennzeichen:	
Laufzeitbeginn ^{1.)} :	

Hiermit erkennt der Träger der Pflegeeinrichtung die Landesvereinbarung zur Kurzzeitpflege nach § 132h i. V. m. § 39c SGB V für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Zulassung nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zu seiner Durchführungen getroffenen Vereinbarungen (insbesondere den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und die dazugehörige Pflegesatzvereinbarung nach §§ 84, 85 SGB XI) mit der Unterzeichnung dieser Erklärung an und beantragt den Vertragsschluss gemäß § 5 der Landesvereinbarung. Die vertraglichen Bedingungen und Voraussetzungen werden vollumfänglich erfüllt. Anträge für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI durch die Landesverbände der Pflegekassen Mecklenburg-Vorpommern zugelassen sind, gelten mit Eingang der Verbandsliste bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden als angenommen.

Der Träger der Pflegeeinrichtung kann den Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich kündigen. Diese Änderung ist über die Verbandsliste mitzuteilen.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Trägers

^{1.)} Laufzeitbeginn kann frühestens der 1. des Folgemonats nach Eingang der Verbandsliste bei den beteiligten Kostenträgern bzw. -verbänden sein, soweit der Träger gegenüber seinem Verband den Beitritt schriftlich erklärt hat und in die Verbandsliste aufgenommen wurde.