

**Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI
(Vollstationäre Pflegeeinrichtung)
für Einrichtungen zur Pflege von Schädel-Hirngeschädigten**

zwischen

**"Name des Trägers
Straße Hausnummer
PLZ Ort"**

und den

**Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen,
handelnd durch**

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.*)
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

IKK classic*)
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord*)
Siemensstr. 7, 30173 Hannover

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse*)
Postfach 10 13 20, 34013 Kassel

und die 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 Niedersachsen

im Einvernehmen mit dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe

*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

§ 1
Allgemeine Grundsätze

(1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch **[Name Einrichtung, Anschrift], Institutionskennzeichen (IK) [IK]** (im folgenden Pflegeheim genannt).

(2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages wird das Pflegeheim zur Versorgung Schädel-Hirngeschädigter zugelassen und damit verpflichtet, vollstationäre Leistungen auf der Basis des Rahmenkonzeptes zur vollstationären Pflege von Schädel-Hirngeschädigten in Pflegeeinrichtungen der Phase F in Niedersachsen als Empfehlung des Landespflegeausschusses gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB XI, in der jeweils gültigen Fassung, zu erbringen und die Unterkunft und Verpflegung Schädel-Hirngeschädigter sicherzustellen.

(3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Pflegeleistungen des Pflegeheimes nach Maßgabe der auf der Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Entgeltvereinbarung zu vergüten.

(4) Der Vertrag ist für das Pflegeheim und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.

(5) Eine Inanspruchnahmegarantie für das Pflegeheim durch die Schädel-Hirngeschädigten ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2
Selbständig wirtschaftende Einrichtung

(1) Der Träger stellt für das Pflegeheim die wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicher.

(2) Das Pflegeheim gilt als wirtschaftlich selbständig, soweit und solange es ausschließlich Leistungen nach §§ 42, 43 SGB XI erbringt. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Räumlichkeiten, das Personal, die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung des Pflegeheims klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind. Die Rechnungs- und Buchführungspflichten des Pflegeheims richten sich nach

den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Pflegebuchführungsverordnung (PBV).

(3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbständigkeit des Pflegeheims haben können, teilt der Träger des Pflegeheimes den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.

§ 3

Pflegefachkraft

(1) Der Träger des Pflegeheimes stellt die pflegerische Versorgung unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 und 3 SGB XI sicher. Für die verantwortliche Pflegefachkraft ist außerdem erforderlich, dass sie neben den übrigen Voraussetzungen nach dem SGB XI innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwei Jahre berufliche Erfahrungen mit dem Personenkreis der Schädel-Hirngeschädigten gesammelt hat. 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) Der Träger des Pflegeheimes ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft und die Stellvertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Abberufung, der Vertretung und des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung. In den Fällen des Wechsels und der Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie ihrer Stellvertretung weist der Träger des Pflegeheimes den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der Neu- oder Ersatzkraft nach.

§ 4

Personelle Anforderungen

(1) Angesichts des Zustandes der Betroffenen und der dargelegten Zielsetzungen der Pflegeeinrichtungen der Phase F gelten besondere Anforderungen (Präsenz, Überwachung, Fachlichkeit) im Hinblick auf die grundpflegerische Versorgung. Darüber hinaus muss eine spezielle und besonders umfängliche Behandlungspflege durchgeführt werden.

(2) Daraus ergibt sich, dass in einer Pflegeeinrichtung der Phase F besondere Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals zu stellen sind. 70 % des Pflegepersonals sollte über eine qualifizierte pflegerische Ausbildung zur Pflegefachkraft verfügen. Dazu zählen insbesondere examinierte Pflegefachkräfte der Krankenpflege, Altenpflege und Heilerziehungspflege.

(3) Darüber hinaus müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungspersonals über Kenntnisse in anerkannten neurophysiologischen Techniken verfügen wie in der basalen Stimulation, Bobath, Vojta, FOTT und Affolter und durch geeignete interne oder externe Fortbildungen erwerben sowie durch eine Hospitation in dafür geeigneten Einrichtungen nachweisen können.

(4) Wegen der erheblichen krankheitsbedingten Beeinträchtigungen bedarf gerade der Personenkreis der Schädel-Hirngeschädigten der Phase F einer besonders umfassenden und individuellen Betreuung. Dies betrifft im besonderen die Ausgestaltung der

- Beaufsichtigung im Hinblick auf Fremd- und Eigengefährdung,
- Hilfen zur psychischen Stabilisierung,
- Maßnahmen zur Förderung der alltäglichen Aktivitäten,
- Tages- und Freizeitgestaltung,
- Entwicklung und/oder Erhaltung der selbständigen Lebensweise.

(5) Die enge Einbindung der Familie, der Angehörigen und/oder anderer nahestehender Personen der Betroffenen ist notwendig. Dazu bedarf es der besonderen Qualifikation des Personals.

§ 5

Versorgungsauftrag

(1) Das Pflegeheim ist verpflichtet, alle für die Versorgung Schädel-Hirngeschädigter nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach §§ 42, 43 SGB XI sowie für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI zu erbringen. Dabei ist zu gewährleisten, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden. Nähere Einzelheiten zu den Leistungen sind im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI geregelt .

(2) Die Pflegeleistungen umfassen nicht Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen der medizinischen Versorgung (mit Ausnahme der medizinischen Behandlungspflege) oder vergleichbare nicht der Leistungspflicht der Pflegeversicherung unterliegende Angebote. Individuelle Ansprüche nach SGB XII bleiben hiervon unberührt.

(3) Der Träger des Pflegeheimes hat die individuelle Versorgung von Schädel-Hirngeschädigten mit Leistungen nach Abs. 1 zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, sicherzustellen.

(4) Im Rahmen seiner Kapazität darf das Pflegeheim die pflegerische Versorgung versicherter Schädel-Hirngeschädigter nicht ablehnen. Die diesem Vertrag zugrunde gelegte Konzeption des Pflegeheims ist zu berücksichtigen. Bei dem Personenkreis der Phase F handelt es sich um Personen überwiegend jüngeren bis mittleren Alters mit ausgeprägten neurologischen Schädigungen, insbesondere

- cerebralen Gefäßkrankheiten (v. a. Schlaganfall)
- Schädigungen durch akuten Sauerstoffmangel (hypoxische Hirnschädigungen, z. B. bei Herz-Kreislauf-Stillstand)
- traumatischen Ereignissen (Unfallfolgen)
- entzündlichen Prozessen (z. B. Encephalitis oder Polyradikulitis)
- Tumorerkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS).

Die Kostenträger sind im Einzelfall berechtigt zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung in dem Pflegeheim vorliegen.

(5) Der Träger des Pflegeheimes verpflichtet sich, in dem Pflegeheim ganzjährig maximal

XXX Plätze in der vollstationären Pflege

zur Verfügung zu stellen.

(6) Es ist ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal entsprechend der tatsächlichen Belegung vorzuhalten. Eine darüber hinausgehende Belegungs- und Abrechnungsberechtigung bedarf einer zusätzlichen vertraglichen Vereinbarung.

(7) Das Pflegeheim verpflichtet sich, die im Einzelfall erforderliche Unterbringung und Verpflegung zu gewährleisten. Es stellt auch spezielle Leistungen wie Diätkost oder besondere Lagerung zur Verfügung, wenn sie medizinisch oder pflegerisch angezeigt sind.

§ 6

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

(1) Der Träger des Pflegeheimes stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen 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 Schädel-Hirngeschädigte nicht beanspruchen und vom Pflegeheim nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.

(2) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen, sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Pflegeheim die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt. Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen regelt der Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI.

(3) Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

§ 7

Qualitätssicherung

(1) Das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen, die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach §§ 112 ff. SGB XI 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) Das Pflegeheim hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

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

(5) Das Pflegeheim muss die Gewähr für die Organisation der insgesamt erforderlichen Versorgung bieten, damit die Ergebnisse der vorangegangenen Akutbehandlung oder Rehabilitation nicht verlorengehen. Dies erfordert einen engen fachübergreifenden Austausch zwischen den beteiligten Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeuten und Sozialpädagogen. Mit Ärzten sind Kooperationsverträge anzustreben. Die freie Arztwahl bleibt davon unberührt. Die therapeutische Versorgung ist durch Kooperation mit zugelassenen Leistungserbringern sicherzustellen. Um den erforderlichen ganzheitlichen Ansatz in der Pflege, in der Betreuung und der Therapie zu gewährleisten, sind entsprechende Kooperationsverträge zwischen der Einrichtung und den Leistungserbringern anzustreben. Die freie Wahl der Leistungserbringer bleibt davon unberührt.

§ 8

Rahmenvertrag

(1) Der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in der aktuellen Fassung ist bindend. Seine Inhalte sind Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Die Regelung zur vorübergehenden Abwesenheit im Rahmenvertrag gilt nicht für den Fall, dass Kurzzeitpflege in „eingestreuten Betten“ erbracht wird. In diesem Fall wird bei vorübergehender Abwesenheit keine Vergütung fällig.

§ 9

Vergütung

(1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der vollstationären Pflege gemäß §§ 42, 43 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 85 Abs. 2 SGB XI. Zu vereinbaren sind Pflegesätze für die allgemeinen Pflegeleistungen nach § 84 SGB XI sowie ein Entgelt für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI.

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (vollstationäre Pflege) für Einrichtungen zur Pflege von Schädel-Hirngeschädigten ab XXX
Name der Einrichtung, Adresse - IK

(2) Zuzahlungen zu den vereinbarten Pflegesätzen und Entgelten darf das Pflegeheim von den Schädel-Hirngeschädigten weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen bleiben von dieser Regelung unberührt.

(3) Sofern der Träger des Pflegeheimes auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 84 ff. SGB XI verzichtet, hat er dies drei Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist der Träger des Pflegeheimes die Schädel-Hirngeschädigten und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolgen des § 91 Abs. 2 SGB XI hin.

§ 10

Abrechnung

(1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.

(2) Die Rechnungslegung erfolgt durch die Pflegeeinrichtung oder durch ein beauftragtes Abrechnungsunternehmen.

(3) Die Abrechnungsunterlagen sind bei der zuständigen Pflegekasse bzw. der von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen.

§ 11

Änderung der Vertragsgrundlagen, Strukturhebungsbogen

(1) Eine Grundlage dieses Vertrages bildet der von dem Träger des Pflegeheimes ausgefüllte Strukturhebungsbogen. Er erlangt ausschließlich Bedeutung im Zusammenhang mit der Zulassung zur pflegerischen Versorgung gemäß §§ 71 ff. SGB XI. Er erlangt keine Bedeutung im Zusammenhang mit Entgeltverhandlungen nach § 85 SGB XI.

(2) Veränderungen in den Strukturen des Trägers und des Pflegeheims, die die Grundlagen und den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie die Mitteilungsverpflichtungen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI berühren, sind unverzüglich den Vertragspartnern bekanntzugeben. Dies trifft insbesondere für die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen zu.

§ 12

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. Der Träger des Pflegeheimes verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 a SGB X sind zu beachten. Der Träger des Pflegeheimes unterliegt hinsichtlich der Person des Schädel-Hirngeschädigten der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, den von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

§ 13

Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte durch den Träger des Pflegeheimes 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 Kostenerstattung.

§ 14

Kündigung, Vertragsänderungen

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

(2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 15

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am XXX in Kraft.

Ort, Datum

Träger der Pflegeeinrichtung

(Stempel, Unterschrift)

Vertrag ausgefertigt am XXX

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

IKK classic

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen -