

V E R S O R G U N G S V E R T R A G
nach § 72 SGB XI
über ambulante Pflegeleistungen

Zwischen

, ,

als Träger der Pflegeeinrichtung

, ,

- nachfolgend Pflegedienst genannt -

- einerseits -

und

den Landesverbänden der Pflegekassen

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

als Landesverband der Krankenkasse,

in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse
gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

der **IKK classic**

als Landesverband der Krankenkasse,

in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse
gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI

der **KNAPPSCHAFT**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Krankenkassen
gemäß § 36 KVLG 1989, in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes
der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI

und

den **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 Nordrhein-Westfalen

- nachfolgend Landesverbände der Pflegekassen genannt -

- andererseits -

wird im **Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe** folgender Versorgungsvertrag geschlossen:

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sowie häusliche Betreuung) für Pflegebedürftige,
 - die in ihrem eigenen Haushalt oder in einem anderen Haushalt, in dem sie aufgenommen werden, gepflegt werden (Pflegesachleistungen),
 - deren Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist der Pflegedienst zur Versorgung Pflegebedürftiger berechtigt und verpflichtet.
- (3) Dieser Vertrag ist für den Pflegedienst und für alle Pflegekassen im Bundesgebiet unmittelbar verbindlich.
- (4) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch Pflegebedürftige verbunden.
- (5) Der vom Pflegedienst ausgefüllte Gemeinsame Erhebungsbogen bildet eine wesentliche Grundlage dieses Vertrages.

§ 2

Wirtschaftlichkeit und Selbständigkeit des Pflegedienstes

- (1) Der Pflegedienst 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 Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungserbringung überprüfen lassen.
- (3) Der Pflegedienst hat durch ordnungsgemäße Buchführung nach § 259 Abs. 1 BGB die Trennung der Finanzierungsverantwortlichkeiten sicherzustellen.
- (4) Der Pflegedienst verpflichtet sich, vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der Pflegebuchführungsverordnung gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI das Rechnungswesen nach den Vorschriften der Verordnung zu organisieren, es sei denn, er kann von den dort genannten Freistellungsklauseln Gebrauch machen.

§ 3 **Leitende Pflegefachkraft**

Der Pflegedienst stellt sicher, dass die Pflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft erfolgt; Einzelheiten regelt der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

§ 4 **Örtlicher Einzugsbereich**

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes (§ 72 Abs. 3 Satz 3 SGB XI) umfasst:
die Städte: .
- (2) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei.
- (3) Eine Pflege außerhalb des Einzugsbereiches ist grundsätzlich möglich. Bietet der Pflegedienst außerhalb des festgelegten Einzugsbereichs nach Abs. 1 Pflege an, darf ein ggf. hiermit verbundener Mehraufwand für zusätzliche Wegezeiten den Pflegekassen und, sofern die Inanspruchnahme nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Pflegebedürftigen erfolgt, dem Pflegebedürftigen nicht in Rechnung gestellt werden. Bei der Pflegevergütung sind diese Kosten nicht berücksichtigungsfähig.

§ 5 **Versorgungsauftrag**

- (1) Für die Dauer des Vertrages erbringt der Pflegedienst Pflegesachleistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 SGB XI sowie der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI und führt bei Pflegegeldempfängern Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch.
- (2) Die Versorgungspflicht umfasst im Einzelfall die Leistungen, auf die der Pflegebedürftige gegenüber seiner Pflegekasse einen Anspruch hat und die er im Rahmen seiner Wahlfreiheit durch den Pflegedienst erbringen lassen will. Einzelheiten zum Leistungsinhalt ergeben sich aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.
- (3) Im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten und des Versorgungsangebotes hat der Pflegedienst alle Versorgungsaufträge anzunehmen. Eine Beschränkung von Pflegeaufträgen für bestimmte Pflegestufen ist unzulässig. § 11 Abs. 2 SGB XI gilt.
- (4) Im Rahmen seiner Versorgungspflicht hat der Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder durch die Beteiligung an regionalen Kooperationen geschehen. Näheres regelt der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

- (5) Der Pflegedienst kann das Verhältnis zum Pflegebedürftigen durch schriftlichen Vertrag regeln. Dabei ist bei ordentlicher Kündigung für diesen Vertrag eine längere Kündigungsfrist für den Pflegebedürftigen von mehr als 10 Tagen unzulässig.
- (6) Die Landesverbände der Pflegekassen werten Verstöße gegen die Absätze 3 bis 5 grundsätzlich als grobliche Verletzung vertraglicher Verpflichtungen im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI.

§ 6

Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI

- (1) Der Pflegedienst verpflichtet sich zur Übernahme von Pflegeeinsätzen gemäß § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB XI.
- (2) Bei der Durchführung der Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI hat der Pflegedienst den Pflegebedürftigen, seine Angehörigen oder sonstige Pflegepersonen über die Durchführung der Pflege zu beraten und Hilfestellung bei pflegerischen Problemen zu geben. Der Pflegedienst informiert die Pflegekasse entsprechend den Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI zeitnah über das Ergebnis.

§ 7

Rahmenvertrag und Qualitätssicherung

Die Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für Nordrhein-Westfalen in der jeweils gültigen Fassung, die Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 113 SGB XI (Qualitätsvereinbarung) sind für den Pflegedienst bindend.

§ 8

Vergütung

- (1) Die Vergütung richtet sich nach einer besonderen Vereinbarung zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern gemäß § 89 SGB XI.
- (2) Zuzahlungen zu den Vergütungen nach Absatz 1 dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden.
- (3) Der Pflegedienst informiert die Landesverbände der Pflegekassen auf Anfrage über die Beantragung öffentlicher Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen. Er hat den Landesverbänden der Pflegekassen den Erhalt von Mitteln nach Satz 1 unverzüglich anzuzeigen.

§ 9 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten. Dabei gilt grundsätzlich das Überweisungsverfahren.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt durch den Pflegedienst. Bei Inanspruchnahme einer Abrechnungsstelle gelten die entsprechenden Bestimmungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI.
- (3) Der Pflegedienst ist verpflichtet, ein Institutionskennzeichen (IK) zu beantragen und dieses IK auf jeder Rechnung anzugeben.
- (4) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Mitgliedschaft in einem Berufsverband oder einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege, dem er zum Zeitpunkt des Abschlusses der jeweils geltenden Vergütungsregelung angehört, auf jeder Rechnung zu vermerken.
- (5) Bei Pflegediensten, die sowohl Pflegeversicherungsleistungen als auch Krankenversicherungsleistungen für den gleichen Versicherten erbringen, sind die jeweiligen Rechnungen getrennt, aber unmittelbar hintereinander sortiert, einzureichen. Dabei sind die Erfordernisse der Krankenversicherung (Sortierung M, F, R) angemessen zu berücksichtigen. Abweichende Vereinbarungen sind möglich.
- (6) Zahlungswirksame Abtretungen von Forderungen des jeweiligen Leistungserbringers sowie gepfändete Ansprüche sind auf der jeweiligen Rechnung kenntlich zu machen.
- (7) Über weitere Einzelheiten der Abrechnung können ergänzende Vereinbarungen geschlossen werden.

§ 10 Informationspflichten

Änderungen der diesem Versorgungsvertrag zugrunde liegenden Verhältnisse (§ 71 SGB XI) sind den Vertragspartnern unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Angaben aus dem Gemeinsamen Erhebungsbogen sowie für Abschlüsse und Änderungen von Kooperationsvereinbarungen.

§ 11 Datenschutz

Hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird auf den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI ausdrücklich verwiesen.

§ 12

Auftragsvermittlung, Werbemaßnahmen

- (1) Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (z. B. Vermittlung an Dritte 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.
- (2) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Pflegekassen beziehen.
- (3) Eine gezielte Beeinflussung der Versicherten und weiterer Leistungserbringer im Gesundheitswesen hinsichtlich der Leistungen der Pflegekassen ist unzulässig.

§ 13

Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens

- (1) Beachtet der Leistungserbringer seine gesetzlichen und/oder vertraglichen Pflichten nicht in der gebotenen Weise, entscheiden die Landesverbände gemeinsam oder einzeln in Benehmen bzw. bei außerordentlicher Kündigung im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe nach Anhörung des betroffenen Leistungserbringers über geeignete Maßnahmen.
Der Leistungserbringer kann seinen Berufsverband je Anhörung mit einbeziehen.

Als Maßnahmen kommen in Betracht:
 - a) Verwarnung
 - b) Vertragsstrafe bis 15.000 €
 - c) Außerordentliche Kündigung des Vertrages nach § 74 SGB XI
- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1, ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen.

§ 14

Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am in Kraft.
- (2) Die Kündigung dieses Vertrages richtet sich nach der Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften.
- (3) Anpassungen dieses Versorgungsvertrages können in beiderseitigem Einvernehmen auch ohne Kündigung durchgeführt werden. Änderungen bedürfen der Schriftform.

, Bochum, Dresden, Düsseldorf, Essen, Kassel den 01.09.2017

Träger der Pflegeeinrichtung

AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse

Andreas Woggon

IKK classic

BKK-Landesverband NORDWEST

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

KNAPPSCHAFT

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