

**Versorgungsvertrag  
über vollstationäre Hospizversorgung  
im Sinne des § 39a SGB V i. V. m. § 72 SGB XI**

**Zwischen**

der vollstationären Einrichtung  
(nachstehend Hospiz genannt)

**NAME HOSPIZ  
STRASSE  
PLZ ORT**

in Trägerschaft von

**- einerseits -**

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**

vertreten durch den Vorstand,  
hier vertreten durch  
Herrn Michael Tebarts

zugleich handelnd für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG)

**BKK Landesverband Mitte,**  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

**IKK classic\***

**KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main**  
Galvanistraße 31, 60486 Frankfurt

**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 Thüringen**  
Lucas-Cranach-Platz 2, 99097 Erfurt

„handelnd für die Krankenkassen bzw. Landesverbände der Krankenkassen und zugleich in  
Aufgabenwahrnehmung für die Landesverbände der Pflegekassen“.

**- andererseits -**

im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe  
vertreten durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie

wird folgender Versorgungsvertrag geschlossen:

\* Diese Vereinbarung wird durch die IKK classic in Bezug auf § 132 SGB V zugleich für die BIG direkt gesund, die IKK gesund plus, die IKK – Die Innovationskasse sowie die IKK Südwest geschlossen.

## **INHALTSVERZEICHNIS**

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Präambel .....</b>                                                  | <b>3</b>  |
| <b>§ 1 Gegenstand des Vertrages .....</b>                              | <b>3</b>  |
| <b>§ 2 Geltungsbereich.....</b>                                        | <b>3</b>  |
| <b>§ 3 Versorgungsgrundsätze .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>§ 4 Wirtschaftlichkeit und Selbstständigkeit des Hospizes .....</b> | <b>4</b>  |
| <b>§ 5 Anspruchsberechtigte Versicherte .....</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>§ 6 Kostenübernahme.....</b>                                        | <b>5</b>  |
| <b>§ 7 Versorgungsumfang .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| <b>§ 8 Qualität und Qualitätsanforderungen .....</b>                   | <b>5</b>  |
| <b>§ 9 Personalausstattung.....</b>                                    | <b>6</b>  |
| <b>§ 10 Nachweis des Personaleinsatzes .....</b>                       | <b>6</b>  |
| <b>§ 11 sächliche und räumliche Ausstattung.....</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>§ 12 Vergütungsgrundsätze und Kassenleistungen.....</b>             | <b>7</b>  |
| <b>§ 13 Abrechnung.....</b>                                            | <b>7</b>  |
| <b>§ 14 Mitteilungs-/Mitwirkungspflichten .....</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>§ 15 Datenschutz.....</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>§ 16 Maßnahmen bei Vertragsverstößen.....</b>                       | <b>9</b>  |
| <b>§ 17 Schiedsperson .....</b>                                        | <b>10</b> |
| <b>§ 18 In-Kraft-Treten / Kündigung.....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>§ 19 Salvatorische Klausel .....</b>                                | <b>10</b> |

## **Präambel**

Im Vordergrund der Hospizarbeit steht die ambulante Begleitung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse von Sterbenden und ihren Zugehörigen stehen dabei im Zentrum der hospizlichen Arbeit. Neben dieser ambulanten Hospizbegleitung und der Versorgung Sterbender in vollstationären Pflegeeinrichtungen und in Krankenhäusern (insbesondere Palliativstationen) sind in beschränktem Umfang auch stationäre Hospize notwendig. Nach § 39a Abs. 1 SGB V haben Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, Anspruch auf einen Zuschuss zu vollstationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung erbracht wird, wenn eine bedarfsgerechte ambulante Palliativversorgung nicht erbracht werden kann.

In diesem Vertrag wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Status- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in männlicher, weiblicher und diverser Form und werden ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Grundlage dieses Vertrages bildet die Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V (nachfolgend Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize), der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für den Freistaat Thüringen und die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ in den jeweils gültigen Fassungen. Diese sind für die Vertragsparteien unmittelbar verbindlich soweit die hier zu schließende Vereinbarung keine abweichenden Regelungen enthält.
- (2) Das Hospiz stellt für die Versicherten im Sinne des § 39a SGB V die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung sowie therapeutische und psychosoziale Begleitung sowie Sterbe- und Trauerbegleitung als besondere Form der teilstationären Versorgung sicher und erbringt bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI).
- (3) Das Hospiz betreibt x vollstationäre Hospizplätze, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwerkranker sterbender Menschen ausgerichtet ist.
- (4) Mit dem Abschluss dieses Versorgungsvertrages ist das Hospiz zur vollstationären Hospizversorgung und gleichzeitig als Pflegeeinrichtung gemäß § 72 Abs. 4 SGB XI zur pflegerischen Versorgung der Hospizpatienten zugelassen und verpflichtet. Eine Garantie zur Inanspruchnahme ist hiermit nicht verbunden.
- (5) Der von dem Hospiz ausgefüllte Strukturhebungsbogen (Anlage 1) ist Grundlage dieses Vertrages.

## **§ 2 Geltungsbereich**

Dieser Versorgungsvertrag gilt für das Hospiz und die vertragsschließenden Leistungsträger im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches.

### **§ 3 Versorgungsgrundsätze**

- (1) Das Hospiz ist eine selbstständige Einrichtung mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung zu erbringen. Das Hospiz verfügt über die erforderliche Ausstattung, um eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung sowie eine psychosoziale Begleitung zu gewährleisten.
- (2) Hospize verstehen sich als Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem. Sie sind eingebunden in die regionalen Strukturen, vernetzen sich mit den regionalen Leistungserbringern (Krankenhäusern, Vertragsärzte etc.) und arbeiten mit ambulanten Hospizdiensten eng zusammen.
- (3) Die notwendigen Leistungen werden für alle Versicherten in gleicher anerkannter Qualität durchgeführt. Hinsichtlich der Überprüfung der Qualität gilt § 114 ff. SGB XI. Zusatzleistungen dürfen die Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag nicht beeinträchtigen.
- (4) Das Hospiz stellt die Versorgung unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft entsprechend den in § 7 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize festgelegten Voraussetzungen sicher.
- (5) Das Hospiz gewährleistet, dass die Versicherten aller Krankenkassen und Pflegekassen nach gleichen Grundsätzen versorgt werden.
- (6) Das Hospiz stellt einen ausreichenden Haftpflichtversicherungsschutz sicher.

### **§ 4 Wirtschaftlichkeit und Selbstständigkeit des Hospizes**

- (1) Das Hospiz ist aufgrund seines Versorgungsauftrages eine baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtung mit separatem Personal und Konzept und kein Bestandteil einer Pflegeeinrichtung gem. § 72 SGB XI oder eines Krankenhauses.
- (2) Das Hospiz stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und sind als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Versorgungsziel erreicht wird. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Versicherte nicht beanspruchen und das Hospiz nicht zu Lasten der Kranken- oder Pflegekassen bewirken.
- (3) Die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Kranken- & Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungserbringung überprüfen lassen.
- (4) Das Hospiz hat durch ordnungsgemäße Buchführung nach § 259 Abs. 1 BGB die Trennung der Finanzierungsverantwortlichkeiten sicherzustellen.
- (5) Das Hospiz verpflichtet sich gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI das Rechnungswesen nach den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung zu organisieren, es sei denn, es kann von den dort genannten Freistellungsklauseln Gebrauch machen.

## **§ 5 Anspruchsberechtigte Versicherte**

- (1) Die Voraussetzungen für eine Hospizversorgung der anspruchsberechtigten Versicherten ergeben sich aus den im § 2 genannten Festlegungen der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize.

## **§ 6 Kostenübernahme**

- (1) Die Kostenübernahme ist vor Beginn der vollstationären Hospizversorgung vom Hospiz bei den zuständigen Kostenträgern mittels Anlage 2 zu beantragen. Diesem Antrag (Anlage 2) ist die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (Anlage 3), mit welchem die Notwendigkeit der Hospizversorgung von dem behandelnden Vertrags- oder Krankenhausarzt bestätigt wird, anzufügen. Aus diesem Bericht müssen das Krankheitsbild und seine Ausprägung sowie die voraussichtliche Dauer des Hospizaufenthaltes explizit hervorgehen. Sofern die im § 5 genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, erklärt die Kranken-/Pflegekasse ihre Kostenübernahme gegenüber dem Hospiz – zunächst für einen Zeitraum von vier Wochen – innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Eingang der Antragsunterlagen.
- (2) Soweit die Krankenkasse eine Begrenzung der Dauer der vollstationären Hospizversorgung vorgibt, ist dies von dem Hospiz zu beachten. Sollte die Dauer der vollstationären Hospizversorgung für einen längeren Zeitraum erforderlich sein, ist rechtzeitig vor Ablauf der Befristung ein Verlängerungsantrag mit der Notwendigkeitsbescheinigung bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen (siehe Anlage 2 und 3).
- (3) Die Kranken- bzw. Pflegekasse kann zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen den Medizinischen Dienst (nachfolgend MD) beauftragen.
- (4) Sollte eine Krankenkasse zur Prüfung der Hospizleistung den MD hinzuziehen, sind ggf. vorliegende zusätzliche Befundunterlagen oder ein ärztlicher Fragebogen auszufüllen und direkt an den MD zu senden.
- (5) Für Versicherte, bei denen bis zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Hospiz noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, ist zeitgleich in Verbindung mit dem Antrag nach § 6 Abs. 1 ein Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu veranlassen.

## **§ 7 Versorgungsumfang**

- (1) Der Umfang der Versorgung richtet sich nach den Festlegungen gemäß § 3 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V.
- (2) Zum Leistungsumfang des Hospizes zählen weiterhin die Leistungen
  - a. der körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
  - b. der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
  - c. der medizinischen Behandlungspflege

## **§ 8 Qualität und Qualitätsanforderungen**

- (1) Die Qualität sowie die Qualitätsanforderungen für die Versorgung und Begleitung richten sich nach den entsprechenden Festlegungen der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize und sind vom Träger ständig zu erfüllen.

- (2) Das Hospiz stellt die Versorgung der Versicherten unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicher. Bei Wechsel oder bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung durch:
- a. Beschäftigungsende
  - b. Verhinderung, insbesondere Beschäftigungsverbot, Mutterschaftsurlaub, Fortbildung,
  - c. Arbeitsunfähigkeit, die länger als 6 Wochen dauert oder
  - d. Urlaub

ist unverzüglich die Vertretung durch eine andere ausgebildete Pflegefachkraft zu gewährleisten. Das Hospiz ist weiterhin verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. deren Stellvertretung betreffen, unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen mitzuteilen.

- (3) Es gelten mindestens die in der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI enthaltenen Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der vollstationären Pflege“ in der jeweils gültigen Fassung, soweit deren Anwendung durch die Besonderheiten der vollstationären Versorgung im Hospiz nicht ausgeschlossen ist.

## **§ 9 Personalausstattung**

Für die Personalausstattung sind die im § 8 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize beschriebenen einheitlichen Orientierungswerte heranzuziehen. Die danach zu vereinbarende Personalausstattung wird in der Vergütungsvereinbarung festgehalten.

## **§ 10 Nachweis des Personaleinsatzes**

- (1) Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger innerhalb von vier Wochen in einem Personalabgleich für einen vorab bestimmten Zeitraum nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird.
- (2) Der Bezugszeitraum für einen Personalabgleich umfasst grundsätzlich einen zusammenhängenden Zeitraum der letzten sechs Kalendermonate. Dieser endet zwei Kalendermonate vor dem Monat der Anforderung. Sollten in diesem Zeitraum Personalunterdeckungen bestehen, kann dieser Bezugszeitraum auf bis zu zwölf Kalendermonate erweitert werden.
- (3) Extern gestelltes Personal ist gesondert auszuweisen. Zum Nachweis sind Arbeitsstundenbelege, ersatzweise die Arbeitsverträge vorzulegen. Geleistete Überstunden/Mehrarbeitsstunden sind zu berücksichtigen.
- (4) Hält das Hospiz seine gesetzlichen und/oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere seine Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag ganz oder teilweise nicht ein, sind die vereinbarten Vergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend dem Verfahren nach § 115 Abs. 3 SGB XI zu kürzen.

## **§ 11 sächliche und räumliche Ausstattung**

- (1) Das Hospiz hat grundsätzlich die im § 9 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize geforderte Grundausrüstung sowie die sächliche und räumliche Ausstattung in ausreichender Anzahl vorzuhalten sowie die weiteren dort geforderten Kriterien zu erfüllen.

## **§ 12 Vergütungsgrundsätze und Kassenleistungen**

- (1) Der tagesbezogene Bedarfssatz wird in einer gesonderten Vergütungsvereinbarung (Anlage 4) geregelt. Grundlage bilden dabei die Regelungen des § 12 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize.
- (2) Grundlage für die Berechnung der Personalkosten bilden, gem. § 10 Abs. 6 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize, die Inhalte der Meldung gem. § 72 Abs. 3d SGB XI (DCS-Meldung).
- (3) Die Landesverbände der Krankenkassen können einen Nachweis der tatsächlich gezahlten Entgelte in Form einer anonymisierten Personalliste gemäß Anlage Personalkostennachweis verlangen. Der Ergebnisfeststellung ist der zurückliegende Vergütungszeitraum zugrunde zu legen.
- (4) Zuzahlungen zu den Vergütungen für Vertragsleistungen nach Abs. 1 dürfen durch das Hospiz von den Hospizpatienten weder gefordert noch angenommen werden.
- (5) Der Vergütungsanspruch ist von der Erfüllung sämtlicher in diesem Vertrag geregelter sachlicher, personeller, formaler und inhaltlicher Voraussetzungen abhängig. Für Leistungen, die unter Missachtung vertraglicher Bestimmungen erbracht wurden, steht dem Hospiz keine Vergütung zu. Dies gilt auch dann, wenn die Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht wurden.
- (6) Sofern die Krankenkasse Zahlungen geleistet hat, auf die das Hospiz keinen Anspruch hat, ist die Krankenkasse berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und/oder mit anderen Forderungen des Leistungserbringers zu verrechnen.
- (7) Weitergehende Schadensersatzansprüche, insbesondere wegen der Verletzung vertraglicher Pflichten, werden durch diese Regelungen nicht ausgeschlossen.

## **§ 13 Abrechnung**

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt gegenüber dem zuständigen Kostenträger durch das Hospiz innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung des Aufenthaltes des Hospizpatienten. Im Falle einer längeren Verweildauer, sind monatliche Zwischenrechnungen möglich. Die Rechnungen sind bei der von der Kranken-/Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle einzureichen.
- (2) Überträgt das Hospiz die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Kranken-/Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Kranken-/Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Hospizes beizufügen, dass die Zahlung der Kranken-/Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Das Hospiz ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Kranken-/Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt

überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Kranken-/Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

- (3) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. den vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Kranken-/Pflegekasse abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger des Hospizes ist verpflichtet, die von ihm zu Unrecht erhaltenen Zahlungen zurückzuzahlen bzw. einen weitergehenden von ihm zu vertretenden Schaden zu ersetzen.
- (4) Die Forderungen des Hospizes gegenüber den Kranken-/Pflegekassen können weder übertragen noch verpfändet werden (§ 53 Abs. 1 SGB I). Unberührt hiervon bleibt die Möglichkeit nach Absatz 2 zur Übertragung der Abrechnung auf eine Abrechnungsstelle.
- (5) Die Rechnungen haben mindestens folgende Angaben zu enthalten:
  - Name der Krankenkasse/Pflegekasse;
  - für das Hospiz vergebene Institutionskennzeichen;
  - Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum,
  - Aufnahme- und Entlassungstag;
  - Leistungszeitraum, Vergütungssätze, Rechnungsendbetrag;
  - Ort, Datum, Unterschrift.
- (6) Die Zahlung erfolgt mit schuldbefreiender Wirkung an das Hospiz unter dem Vorbehalt der Nachprüfung und Rückforderung. Die rückgeforderten Beträge sind sofort fällig.
- (7) Die Begleichung der Rechnung erfolgt innerhalb von 21 Tagen, gerechnet nach vollständigem Rechnungseingang.
- (8) Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (9) Es können nur Tage abgerechnet werden, an denen die Hospizpatienten tatsächlich anwesend waren.
- (10) Über weitere Einzelheiten der Abrechnung können ergänzende Vereinbarungen getroffen werden. Diese bedürfen der Schriftform.
- (11) Bei der Einführung des maschinellen Datenträgeraustausches gem. §§ 294 ff. SGB V bzw. § 105 SGB XI sind diese Vorschriften anzuwenden.

## **§ 14 Mitteilungs-/Mitwirkungspflichten**

- (1) Das Hospiz bzw. der Träger hat eine Mitarbeiterdokumentation, die u. a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der Mitarbeiter/-innen enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatzpläne zu erstellen und auf Anforderung den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen vorzulegen.
- (2) Änderungen der diesem Versorgungsvertrag zugrundeliegenden Verhältnisse sind den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zeitnah anzuzeigen und die entsprechenden Nachweise umgehend einzureichen.

- (3) Das Hospiz ist bereit, freie Kapazitäten einer mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen und dem zuständigen Sozialhilfeträger abgestimmten Koordinierungsstelle zu melden, sofern diese im Kreis/in der kreisfreien Stadt vorhanden ist.

## **§ 15 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner und beteiligten Leistungserbringer sind jeweils eigenständig verpflichtet, die für Sie einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten, Sozialdaten bzw. Patientendaten, insbesondere der EU-DSGVO, des SGBs, der Landesdatenschutzgesetze, des BDSG, des Behandlungsvertrags in der jeweils geltenden Fassung in ihrem Wirk- und Verantwortungsbereich einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Insbesondere sind die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Regelung der vertragsärztlichen Versorgung zu beachten. Die Vertragspartner und beteiligten Leistungserbringer stellen in ihrem jeweiligen Wirk- und Verantwortungsbereich sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Integrität und Vertraulichkeit nach Art. 5 Abs. 1 lit. f EU-DSGVO im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, beteiligten Leistungserbringern, dem MD und den Krankenkassen gemäß den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.
- (3) Die Vertragspartner haben jeweils die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Standes der Technik gem. Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten.
- (4) Die Vertragspartner sind verpflichtet sich gegenseitig über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.

## **§ 16 Maßnahmen bei Vertragsverstößen**

- (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag ist dies dem Leistungserbringer in schriftlicher Form mitzuteilen und ihm die Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu geben (Anhörung). Die Anhörungsfrist von zwei Wochen verkürzt sich auf drei Werktage, wenn das Wohl der oder des Versicherten der Krankenkasse unverzügliches Handeln durch die Krankenkasse erfordert.
- (2) Bestätigt sich ein Vertragsverstoß bzw. äußert sich der Träger des Hospizes nicht oder nicht fristgemäß, können die Krankenkassen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit geeignete Maßnahmen ergreifen. Als solche kommen in Betracht:
  - a) Verwarnung,
  - b) Abmahnung ggf. verbunden mit Auflagen,

- c) ordentliche Kündigung des Versorgungsvertrages (§ 18),
  - d) außerordentliche Kündigung des Versorgungsvertrages (§ 18 Abs. 3).
- (3) Zusätzlich kann nach billigem Ermessen eine Vergütungskürzung bis zur Beseitigung des Vertragsverstoßes erfolgen und/oder bei schuldhaftem Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe bis zu max. 10.000 € verhängt werden. Eine Vertragsstrafe ist ausgeschlossen, soweit wegen des Vertragsverstoßes gekündigt wird.
  - (4) Weitergehende Ansprüche (z. B. Schadensersatz und Rückforderungsansprüche wegen unberechtigt gezahlter Vergütungen, vgl. § 12 Abs. 8) der Vertragspartner bleiben davon unberührt.
  - (5) Die Entscheidung über die Vertragsmaßnahme wird dem Hospiz schriftlich mitgeteilt.
  - (6) Die Einleitung möglicher strafrechtlicher Schritte bleibt unberührt.

### **§ 17 Schiedsperson**

Für den Fall der Nichteinigung zu den zu vereinbarenden Vertragsinhalten vereinbaren das Hospiz und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Festlegung einer von den Vertragspartnern zu bestimmenden unabhängigen Schiedsperson. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

### **§ 18 In-Kraft-Treten / Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am **xxxxx** in Kraft.
- (2) Die Kündigung richtet sich nach § 11 der Rahmenvereinbarung stationärer Hospizversorgung in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen – auch fristlosen Kündigung – aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Kündigungen bedürfen der Schriftform.

### **§ 19 Salvatorische Klausel**

- (1) Änderungen oder Ergänzungen der Vereinbarung und/ oder seiner Anlagen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für Änderungen oder Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (2) Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen oder Bestandteile dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird dadurch die Geltung dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt.
- (4) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, jede(n) unwirksame(n)/ undurchführbare(n) Bestimmung oder Bestandteil durch eine wirksame und durchführbare Regelung so zu

ersetzen, dass dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung entsprochen wird. Das Entsprechende gilt für die Schließung planwidriger Vertragslücken.

Anlage 1 - Strukturhebungsbogen  
Anlage 2 - Antrag auf Hospizversorgung  
Anlage 3 - Bescheinigung des Arztes über die Notwendigkeit der vollstationären Hospizversorgung  
Anlage 4 - Vergütungsvereinbarung

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Träger

\_\_\_\_\_  
AOK PLUS, zugleich handelnd für die  
SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

\_\_\_\_\_  
IKK classic  
auch in Vertretung der im Rubrum genannten  
anderen Innungskrankenkassen

\_\_\_\_\_  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Thüringen

\_\_\_\_\_  
KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Frankfurt/M.