

Vergütungsvereinbarung über vollstationäre Hospizversorgung im Sinne des § 39a SGB V

zwischen

XXXX
XXXXXXX

als Träger des

XXXX
XXXXXXX

- im Folgenden Hospiz genannt -

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch
Herrn Andreas Häußner
handelnd zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

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

der **IKK classic**
zugleich handelnd als Vertreterin der
BIG direkt gesund
IKK gesund plus
IKK – Die Innovationskasse
IKK Südwest

der **KNAPPSCHAFT**
Regionaldirektion Frankfurt/Main

den nachfolgend benannten 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

- im Folgenden „Landesverbände der Krankenkassen“ genannt -

schließen auf der Grundlage von § 12 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung (nachfolgend Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize) in der jeweils gültigen Fassung und der §§ 84 ff. SGB XI folgende Vereinbarung:

§ 1 Grundlagen

Grundlage dieses Vertrages bildet der Versorgungsvertrag über vollstationäre Hospizversorgung i. V. m. der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize und der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für den Freistaat Thüringen in den jeweils gültigen Fassungen.

§ 2 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand der Vereinbarung ist die Vergütung der vollstationären Hospizversorgung. Darin enthalten ist die Vergütung der nach dem Versorgungsvertrag gemäß § 39a SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI zu erbringenden Leistungen, insbesondere die Aufwendungen für palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung sowie eine psychosoziale Begleitung, Behandlungspflege, allgemeine Pflegeleistungen und soziale Betreuung sowie die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung. Gleiches gilt für berechenbare Investitionskosten nach § 12 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize und den von der Einrichtung zu tragenden Eigenanteil.
- (2) Diese Vereinbarung regelt gemäß § 84 Absatz 5 SGB XI die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale, insbesondere:
 - die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden,
 - die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende und bedarfsgerecht einzusetzende personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen, sowie
 - Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Absatz 2 Nr. 1 SGB XI)

§ 3 Personelle Ausstattung und Qualifikation

- (1) Für die leistungs- und qualitätsgerechte Versorgung des in § 5 des Versorgungsvertrages bezeichneten Personenkreises im Hospiz wird folgende Personalausstattung in den einzelnen Funktionsbereichen vereinbart:

	Anzahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ)
Pflegekräfte nach § 7 Abs. 5 a und b RV (ohne Pflegedienstleitung)	
Pflegefachkräfte	
Pflegehilfskräfte/ Pflegekräfte	
Gesamt:	
 Psychosoziale Begleitung	
 Leitung und Verwaltung	
Hospizleitung	
Verantw. Pflegedienstleitung	
Verwaltung	
Qualitätsmanagement/Koordination. Ehrenamt	
 Hauswirtschaft	
Küche	
Reinigung (inkl. Wäscheversorgung)	
Haustechnik	
Hauswirtschaft sonstige	
 Sonstiges Personal	
 Summe:	

- (2) Das Hospiz hält zusätzlich ehrenamtliche Mitarbeiter vor, welche entsprechend den nachgewiesenen Befähigungen eingesetzt werden.
- (3) Das Hospiz ist verpflichtet, mit der in der Vereinbarung vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Hospizpatienten jederzeit sicherzustellen. Es hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Hospizpatienten nicht beeinträchtigt wird. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise Personalvertretungen, Mehrarbeit, Personalneueinstellungen oder der Einsatz von extern gestelltem Personal.

§ 4 Tagesbezogene Vergütung

- (1) Zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich und dem Hospiz wird ein tagesbezogener Bedarfssatz in Höhe von

XXX,XX €

vereinbart.

Darin enthalten ist ein täglicher Anteil von Investitionskosten in Höhe von

XXX,XX €

- (2) Der tagesbezogene Bedarfssatz für die Versorgung der Hospizpatienten deckt alle in §§ 3, 8 und 9 Abs. 1, 3 und 4 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize genannten Leistungen bei leistungsfähiger und wirtschaftlicher Betriebsführung (§ 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V) ab.
- (3) Der tagesbezogene Bedarfssatz schließt auch die Aufwendungen für die Betriebsverwaltung und die durch öffentliche Förderung nicht gedeckten Investitionskosten ein. Die Leistungen nach § 3 Abs. 6 Satz 3 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize sind nicht Inhalt dieser Vereinbarung. Zuzahlungen zu den Vergütungen für die Vertragsleistungen dürfen durch das Hospiz von den Hospizpatienten weder gefordert noch angenommen werden.

§ 5 Zahlungsweise/Leistungen der Kranken- und Pflegekassen

- (1) Zuschussfähig im Sinne des § 39a SGB V sind 95 v. H. des vereinbarten Tagessatzes. Zuschussfähig sind mithin:

XXX,XX €

- (2) Die Zahlung erfolgt nach Rechnungslegung durch das Hospiz. Für die Abrechnung gelten die Regelungen des § 13 des Versorgungsvertrages über vollstationäre Hospizversorgung nach § 39a SGB XI.
- (3) Abrechenbar sind nur die tatsächlichen Anwesenheitstage, wobei der Aufnahme- & Entlassungstag als je 1 Tag abgerechnet wird. Verstirbt der Patient im Hospiz, gilt der Todestag als Entlassungstag.
- (4) 5 v. H. des tagesbezogenen Bedarfssatzes sind durch das Hospiz in Form von Spenden, ehrenamtlicher Mitarbeit, Mitgliedsbeiträgen und sonstigen Zuwendungen aufzubringen. Dieser Betrag darf dem Hospizpatient weder ganz noch teilweise in Rechnung gestellt werden.
- (5) Die Kranken- und Pflegekassen zahlen ihre Leistungen mit befreiender Wirkung an das Hospiz bzw. an eine von ihr beauftragte Abrechnungsstelle.
- (6) Die Krankenkasse trägt die zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung der Leistungen der Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger

§ 6 Laufzeit/ Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am **tt.mm.jjjj** in Kraft und kann von den im Rubrum genannten Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, erstmals jedoch zum **tt.mm.jjjj** gekündigt werden.
- (2) Eine Kündigung durch die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen kann nur gemeinsam erfolgen.
- (3) Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (4) Nach erfolgter Kündigung gilt diese Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter, sofern der Vertrag über die vollstationäre Hospizversorgung nach § 39a Absatz 1 SGB V i. V. m. § 72 SGB XI weiterhin Bestand hat.
- (5) Mit Beendigung des Vertrages über die vollstationäre Hospizversorgung nach § 39a Absatz 1 SGB V i. V. m. § 72 SGB XI für o. g. Träger endet auch diese Vereinbarung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

§ 7 Sonstige Vereinbarungen

Das Hospiz stellt den Landesverbänden der Krankenkassen nach Abschluss eines Kalenderjahres bis zum 5. Arbeitstag des nachfolgenden Monats eine anonymisierte Belegungsaufstellung zur Verfügung, woraus die Zahl der Hospizpatienten, deren jeweilige Verweildauer, deren Pflegegrade sowie die jeweilige Krankenkasse hervorgeht.

§ 8 Salvatorische Klausel

- (1) Änderungen oder Ergänzungen der Vereinbarung 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.

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

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt/Main

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