

Gesamtversorgungsvertrag

nach § 72 Abs. 2 SGB XI

zwischen
dem Träger

Name des Trägers
Strasse des Trägers
00000 Ort des Trägers

und

der **AOK Baden-Württemberg,**

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 die Leiterin der Landesvertretung Baden-Württemberg

dem **BKK Landesverband Süd, Kornwestheim**

der **IKK classic**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel,

der **KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München**

dem **Landkreis**

örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe,

unter Beteiligung des

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

entsprechend der Kommunalen Vereinbarung

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Gesamtversorgungsvertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch
Name, Strasse, PLZ und Ort der Einrichtung
(im folgenden Einrichtung genannt).
- (2) Der Vertrag ist für die Einrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (3) Für die Dauer dieses Vertrages wird die Einrichtung zur Versorgung Pflegebedürftiger in folgenden Bereichen zugelassen:

Kapitel 1 zum Gesamtversorgungsvertrag (vollstationäre Pflege)

Kapitel 2 zum Gesamtversorgungsvertrag (teilstationäre Pflege)

Kapitel 3 zum Gesamtversorgungsvertrag (ambulante Pflege)

§ 2 Wirtschaftliche Selbständigkeit

- (1) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche haben jeweils für sich die wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI auf Dauer sicherzustellen.
- (2) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche gelten jeweils als wirtschaftlich selbständig, soweit und solange sie ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbringen. Bei einem darüber hinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Rechnungslegung der jeweiligen Einrichtung klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt ist. Eine Kosten- und Leistungsrechnung nach § 7 der Pflegebuchführungsverordnung ist ausreichend.

§ 3 Pflegefachkraft

- (1) Der Träger stellt für die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 2 und 3 SGB XI auf Dauer sicher. 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) Ein Wechsel in der Person der leitenden Pflegefachkraft ist den Vertragsparteien unverzüglich anzuzeigen.

- (3) Ist die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft infolge Krankheit, Mutterschutz oder Kündigung für mehr als 3 Monate nicht besetzt; ist dies den Vertragsparteien unverzüglich anzuzeigen. Eine Besetzung der Position der verantwortlichen Pflegefachkraft muss spätestens zum Ende des 6. Monats nach der Anzeige gegenüber den Vertragsparteien erfolgen.

§ 4

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche stellen eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirkt werden (§ 29 Abs. 1 SGB XI). Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben unberührt.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeleistungen durch von Ihnen bestellte Sachverständige prüfen lassen; vor Bestellung der Sachverständigen ist der Träger der Pflegeeinrichtung zu hören. Eine Prüfung ist nur zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Pflegeeinrichtung die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllt. Die Anhaltspunkte sind der Pflegeeinrichtung rechtzeitig vor der Anhörung mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

§ 5

Qualitätsmaßstäbe

Die zu erbringenden Pflegeleistungen der jeweiligen Bereiche nach § 1 Abs. 3 sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI i. V. mit § 112 SGB XI zu erbringen.

§ 6

Rahmenvertrag

Die jeweiligen Rahmenverträge gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI sind für die in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche in der jeweils geltenden Fassung bindend.

§ 7

Abrechnung

Die Abrechnung der Leistungen der in § 1 Abs. 3 genannten Bereiche richtet sich nach den im jeweils gültigen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.

§ 8

Mitteilungspflicht

- (1) Veränderungen innerhalb der Bereiche nach § 1 Abs. 3, die den Inhalt des Versorgungsvertrages sowie insbesondere die in den jeweiligen Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 2 SGB XI niedergelegten Meldetatbestände berühren, sind mitzuteilen.
- (2) Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann von der Pflegekasse als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden.

§ 9 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. Das Pflegeheim verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 a SGB X sind zu beachten. Das Pflegeheim unterliegt hinsichtlich der personenbezogenen Daten des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Das Pflegeheim hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 10 Kündigung, Vertragsänderungen

- (1) Für die Kündigung des Gesamtversorgungsvertrages gilt § 74 SGB XI.
Jedes Kapitel ist für sich kündbar.
- (2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 11 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am _____ in Kraft.

Ort, den

Pflegekassen

Träger

AOK Baden-Württemberg

Name des Trägers, Ort des Trägers

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

IKK classic

BKK Landesverband Süd,
vertreten durch die IKK classic

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion München

Der örtlich zuständige Träger der Sozialhilfe erklärt gem. § 72 Abs. 2 SGB XI sein Einvernehmen.

Ort, Datum

örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe
Landkreis

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg
als Beteiligter entsprechend der Kommunalen Vereinbarung

Kapitel 1 Gesamtversorgungsvertrag (vollstationäre Pflege)

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch **Name, Strasse, PLZ und Ort der Einrichtung** (im folgenden Pflegeheim genannt).
- (2) Für die Dauer dieses Vertrages wird das Pflegeheim zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen des Pflegeheimes nach Maßgabe des Achten Kapitels des SGB XI zu vergüten.
- (4) Der Vertrag ist für das Pflegeheim und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Eine Belegungsgarantie für das Pflegeheim ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2

Versorgungsauftrag

- (1) Das Pflegeheim ist verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderlichen Leistungen im Sinne des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.
- (2) Im Rahmen seiner Kapazität darf das Pflegeheim die pflegerische Versorgung Pflegebedürftiger nicht ablehnen. § 11 des Rahmenvertrages bleibt unberührt. Eine Beschränkung des Angebotes auf Leistungen für Pflegebedürftige bestimmter Pflegestufen oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig.
- (3) Das Pflegeheim stellt derzeit ganzjährig Plätze für vollstationäre Pflege (incl. x Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege) zur Verfügung. Veränderungen sind den Vertragsparteien unverzüglich mitzuteilen.

§ 3

Vergütung

- (1) Das Pflegeheim hat Anspruch auf leistungsgerechte Pflegesätze nach § 84 Abs. 2 SGB XI und angemessene Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI sowie den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung nach § 85 SGB XI, soweit es nicht auf einen Vergütungsvertrag bei Abschluss dieses Vertrages verzichtet.

- (2) Kommt nach Kündigung einer Pflegesatzvereinbarung eine neue Vereinbarung nicht zustande, muss die Umstellung auf Kostenerstattung nach § 91 SGB XI vom Pflegeheim spätestens vier Wochen vor dem Umstellungszeitpunkt den Vertragsparteien und den im Pflegeheim untergebrachten Pflegebedürftigen schriftlich mitgeteilt werden.
- (3) Zuzahlung zu den vereinbarten Pflegesätzen und Entgelten für Leistungen nach dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI darf das Pflegeheim von dem Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben von dieser Regelung unberührt.

Muster

Kapitel 2 Gesamtversorgungsvertrag (teilstationäre Pflege)

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von versicherten Pflegebedürftigen durch die Einrichtung

(im Folgenden Einrichtung genannt).

- (2) Für die Dauer dieses Vertrages wird die Einrichtung zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen der Einrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels des SGB XI zu vergüten.
- (4) Der Vertrag ist für die Einrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Eine Belegungsgarantie für die Einrichtung ist mit dem Abschluss dieses Vertrages nicht verbunden.

§ 2

Versorgungsauftrag

- (1) Die Einrichtung ist verpflichtet, alle für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderlichen Leistungen im Sinne des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung zu erbringen.
- (2) Im Rahmen ihrer Kapazität darf die Einrichtung die pflegerische Versorgung Pflegebedürftiger nicht ablehnen. § 11 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI bleibt unberührt. Eine Beschränkung des Angebots auf Leistungen für Pflegebedürftige bestimmter Pflegestufen oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig. Die Anlage 1 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI bleibt hiervon unberührt.
- (3) Die Einrichtung stellt derzeit ganzjährig Plätze für teilstationäre Pflege zur Verfügung. Veränderungen sind den Vertragsparteien unverzüglich mitzuteilen.

§ 3 Vergütung

- (1) Die Einrichtung hat Anspruch auf leistungsgerechte Pflegesätze nach § 84 Abs. 2 SGB XI und angemessene Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI sowie den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung nach § 85 SGB XI, soweit sie nicht auf einen Vergütungsvertrag bei Abschluss dieses Vertrags verzichtet.
- (2) Kommt nach Kündigung einer Pflegesatzvereinbarung eine neue Vereinbarung nicht zustande, muss die Umstellung auf Kostenerstattung nach § 91 SGB XI von der Einrichtung rechtzeitig vor dem Umstellungszeitpunkt den Vertragsparteien und den in der Einrichtung untergebrachten Pflegebedürftigen schriftlich mitgeteilt werden.
- (3) Zuzahlung zu den vereinbarten Pflegesätzen und Entgelten für Leistungen nach dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI darf die Einrichtung von dem Pflegebedürftigen oder einem Dritten weder fordern noch annehmen. Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI bleiben von dieser Regelung unberührt.

Muster

Kapitel 3 Gesamtversorgungsvertrag (ambulante Pflege)

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung von Pflegebedürftigen, die in ihrem Haushalt oder in einem anderen Haushalt, in dem sie aufgenommen sind, durch **Name des Pflegedienstes** (im folgenden Pflegedienst genannt) gepflegt werden.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist der Pflegedienst zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen und damit im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten verpflichtet, die ambulante pflegerische Versorgung der Versicherten in seinem örtlichen Einzugsbereich sicherzustellen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die erbrachten Pflegeleistungen nach Maßgabe des auf der Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvertrages zu vergüten.
- (4) Dieser Vertrag ist für den Pflegedienst und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Mit dem Abschluß des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Pflegebedürftigen verbunden.

§ 2

Festlegung des örtlichen Einzugsbereichs

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes umfasst **hier ist der Einzugsbereich einzutragen**
- (2) Die Festlegung des örtlichen Einzugsbereichs schließt den Abschluss von Versorgungsverträgen mit anderen Pflegeeinrichtungen zur Versorgung der Pflegebedürftigen im selben Einzugsbereich nicht aus.
- (3) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- und Aufenthaltsortes, können hierdurch entstehende Mehrkosten nicht gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht werden. Der Pflegedienst ist in diesem Fall verpflichtet, den Pflegebedürftigen vor Übernahme der Pflege auf die vom Pflegebedürftigen zu tragenden Mehrkosten schriftlich hinzuweisen.

§ 3

Versorgungsauftrag

- (1) Für die Dauer des Vertrages erbringt der Pflegedienst im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten Pflegesachleistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 SGB XI und führt Pflegeeinsätze bei Pflegegeldempfängern nach § 37 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. Von der Versorgungspflicht gegenüber den Pflegekassen nicht erfasst sind die Angebote der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V, Leistungen der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V, Leistungen der Familienpflege und die nicht der Leistungspflicht der Pflegekassen unterliegenden Angebote.
- (3) Der Pflegedienst darf die Versorgung eines Pflegebedürftigen im Rahmen seines Versorgungsauftrages nicht ablehnen. Eine Beschränkung auf die Versorgung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegestufen oder bestimmter pflegerischer Diagnosen erfolgt nicht.
- (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 geschehen. Werden Kooperationsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen abgeschlossen, bedürfen diese der Schriftform und sind unverzüglich einem Landesverband der Pflegekassen vorzulegen. Kooperationsvereinbarungen sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 4 Vergütung

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 89 SGB XI.
- (2) Sofern der Pflegedienst auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 89 SGB XI verzichtet, hat er dies 6 Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist der Pflegedienst die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolgen des § 91 Abs. 2 SGB XI hin.
- (3) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf der Pflegedienst von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen.

§ 5 Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte seitens des Pflegedienstes 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. Verstöße gegen die Sätze 1 und 2 gelten als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne von § 74 Abs. 2 SGB XI.