

Versorgungsvertrag für ambulante Pflege nach § 72 SGB XI im Freistaat Thüringen

zwischen

Träger

- einerseits -

und

den Landesverbänden der Pflegekassen

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Barmer Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
KKH – Allianz (Ersatzkasse)
Gmünder ErsatzKasse (GEK)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

Verband der Ersatzkassen (vdek) e. V.

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Thüringen
99099 Erfurt, L.-Cranach-Platz 2

BKK - Landesverband Mitte, 30171 Hannover, Siebstraße 4

IKK classic

Knappschaft - Regionaldirektion Frankfurt/Main -

**Krankenkasse für den Gartenbau
(handelnd für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Thüringen)**

sowie im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe,

Landratsamt X
Sozialamt

- andererseits -

für

Pflegedienst

§ 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, ambulant gepflegt werden durch den Pflegedienst.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist der Pflegedienst zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen und damit 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. Die Pflegebedürftigen können zwischen den zugelassenen Pflegediensten verschiedener Träger wählen.

§ 2 Wirtschaftliche Selbstständigkeit des Pflegedienstes

- (1) Der Pflegedienst ist als selbstständig wirtschaftende Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB XI zu führen, soweit und solange er Leistungen nach dem SGB XI erbringt.
- (2) Pflegedienste, die über den Betriebsbereich "Pflege" hinaus weitergehende Leistungen erbringen, sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, wenn sie die Finanzierungskreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung für den Betriebsbereich Pflege klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen abgrenzen.
- (3) Der Pflegedienst ist verpflichtet, vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der Pflege-Buchführungsverordnung 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 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

Der Pflegedienst stellt die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne § 71 Abs. 1 SGB XI auf Dauer sicher. Die Einzelheiten der Sicherstellung der Leistungen sowie der Qualifikation des Personals richten sich nach § 20 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI i.V. mit den Regelungen der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI.

§ 4

Festlegung des örtlichen Einzugsbereiches

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes umfasst:

Sitz des PD, Umkreis von bis zu 15 km
- (2) Der Pflegebedürftige ist jederzeit in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- oder Aufenthaltsortes, trägt er hierdurch entstehende Mehrkosten.

§ 5

Versorgungsauftrag

- (1) Für die Dauer des Vertrages erbringt der Pflegedienst Pflegesachleistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 SGB XI und führt bei Pflegegeldempfängern Beratungspflegeeinsätze 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. Von der Versorgungspflicht gegenüber den Pflegekassen nicht erfasst sind die Angebote der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V, die Leistungen der Haushalthilfe gemäß § 38 SGB V, Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Leistungen der medizinischen Versorgung und vergleichbare, nicht der Leistungspflicht der Pflegekassen unterliegende Angebote. Einzelheiten zum Leistungsinhalt ergeben sich aus den §§ 2 bis 5 des Rahmenvertrages.
- (3) Der Pflegedienst darf die Versorgung eines Pflegebedürftigen im Rahmen seines Versorgungsauftrages nur in begründeten Fällen ablehnen. Er ist verpflichtet, die Pflegekassen unter Mitteilung der Gründe zu informieren. Eine Beschränkung auf die Versorgung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegestufen oder bestimmter Krankheitsbilder ist unzulässig.
- (4) Im Rahmen seiner Versorgungspflicht hat der Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder durch die Beteiligung an regionalen Kooperationen geschehen, soweit nicht Kooperationen zwingend sind. Näheres regelt § 10 des Rahmenvertrages.

§ 6

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

- (1) Zu den Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gehören Hilfen bei den im Gesetz genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in den Bereichen
 - Körperpflege,
 - Ernährung,
 - Mobilität,
 - Hauswirtschaft.
- (2) Der Inhalt der jeweiligen Leistung ergibt sich aus § 2 des Rahmenvertrages.

§ 7 Pflegeeinsätze

- (1) Bei der Durchführung der Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI soll der Pflegedienst den Pflegebedürftigen, seine Angehörigen oder sonstige Pflegepersonen über die Durchführung der Pflege beraten und Hilfestellung bei pflegerischen Problemen geben.
- (2) Das Nähere regelt § 5 des Rahmenvertrages.

§ 8 Qualitätssicherung

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI sind für den Pflegedienst bindend.

§ 9 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Der Pflegedienst hat die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche, pflegerische Versorgung zu bieten. 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. Das Nähere regelt §12 des Rahmenvertrages.
- (3) Der Pflegedienst haftet gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts für Personen sowie Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung von seinen Mitarbeitern verursacht werden.

§ 10 Rahmenvertrag

Der zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Sozialhilfeträger und der Einrichtungen der kommunalen Spitzenverbände einerseits sowie den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen andererseits abgeschlossene Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI ist für den Pflegedienst bindend.

§ 11 Vergütung

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 SGB XI sowie der Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 89 SGB XI.

- (2) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI sowie § 4 Abs. 2 des Versorgungsvertrages bleiben unberührt. Soweit der Umfang der abrechenbaren Pflegeleistungen die Leistungsobergrenzen im Einzelfall gleichwohl übersteigt, ist der Pflegedienst befugt, diesen Anteil dem Pflegebedürftigen (sofern schriftlich vereinbart), oder dem für ihn zuständigen Sozialhilfeträger in Rechnung zu stellen.

§ 12 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten entsprechend der §§ 15 und 16 des Rahmenvertrages.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt durch den zugelassenen Pflegedienst oder eine von ihm beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 13 Strukturerhebungsbogen

- (1) Der vom Pflegedienst ausgefüllte Strukturerhebungsbogen ist Grundlage dieses Vertrages.
- (2) Veränderungen innerhalb des Pflegedienstes, die den Inhalt des Versorgungsauftrages betreffen, sind innerhalb eines Monats den Vertragspartnern mitzuteilen.

§ 14 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person 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. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 15 Vermittlungsdatei

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 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.

§ 16
Kündigung, Vertragsveränderungen

- (1) Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.
- (2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 17
Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am X in Kraft.

Erfurt, den X 2011

Träger

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.

Verband der Ersatzkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Thüringen

BKK - Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen

Knappschaft

IKK classic

Träger der Sozialhilfe

Krankenkasse für den Gartenbau
(handelnd für die Ldw. Krankenkasse
in Thüringen)