

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

Zwischen

der vollstationären Einrichtung
(nachstehend Hospiz genannt)

**NAME HOSPIZ
STRASSE NR. in PLZ ORT**

in

in Trägerschaft von

- einerseits -

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch Herrn Dirk Zimmermann

zugleich handelnd für
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

BARMER
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

**Verband der Ersatzkassen (vdek) e. V.,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen**

BKK - Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

IKK classic

Knappschaft - Regionaldirektion Frankfurt/Main –

„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, Familie und Gesundheit

wird folgender Versorgungsvertrag geschlossen:

Präambel

Im Vordergrund der Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum des Handelns. Neben dieser ambulanten Hospizbetreuung und der Versorgung Sterbender in Pflegeheimen sind in beschränktem Umfang auch stationäre Hospize notwendig.

Nach § 39 a Abs.1 SGB V haben Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, Anspruch auf einen Zuschuss zu vollstationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.

§ 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 zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ in der jeweils gültigen Fassung. 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 § 39 a SGB V die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung sowie therapeutische und psychosoziale Begleitung sowie Sterbe- und Trauerbegleitung als besondere Form der stationären 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 stationären Hospizversorgung und gleichzeitig als Pflegeeinrichtung gemäß § 72 Abs. 4 SGB XI zur pflegerischen Versorgung der Hospizpatienten zugelassen und verpflichtet. Eine Inanspruchnahmegarantie ist hiermit nicht verbunden.
- (5) Der von dem Hospiz ausgefüllte Strukturerhebungsbogen ist Grundlage dieses Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich

Dieser Versorgungsvertrag gilt für das Hospiz und die 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) Stationäre 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, Vertragsärzten etc.) und arbeiten mit ambulanten Hospizdiensten eng zusammen.
- (3) Die notwendigen Leistungen werden für alle Versicherten in gleicher anerkannter Qualität durchgeführt. 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 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 stationären Pflegeeinrichtung.
- (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 und 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

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

§ 6 Kostenübernahme

- (1) Das Hospiz stellt grundsätzlich vor der Aufnahme eines Versicherten, spätestens innerhalb von drei Arbeitstagen¹ einen schriftlichen Antrag auf Kostenübernahme der Hospizleistungen bei der jeweiligen Kranken-/Pflegekasse. Diesem Antrag ist ein ärztlicher Bericht, 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 drei Arbeitstagen nach Eingang der Antragsunterlagen.
- (2) 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 (1) ein Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu veranlassen.

§ 7 Versorgungsumfang

- (1) Der Umfang der Versorgung richtet sich nach den Festlegungen § 3 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V.

¹ Erfolgt die Antragstellung bei der zuständigen Kranken- und/oder Pflegekasse nicht fristgemäß, gilt der Eingangstag bei dieser als frühester Leistungsbeginn.

- (2) Zum Leistungsumfang des Hospizes zählen weiterhin die Leistungen
- a) der körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
 - b) pflegerischen Betreuungsmaßnahmen,
 - c) der medizinischen Behandlungspflege

§ 8 Qualität und Qualitätsanforderungen

Die Qualität sowie die Qualitätsanforderungen für die Versorgung und Begleitung richten sich nach den entsprechenden Festlegungen der §§ 4 und 5 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize und sind vom Träger ständig zu erfüllen.

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:

- Beschäftigungsende
- Verhinderung, insbesondere Beschäftigungsverbot, Mutterschaftsurlaub, Fortbildung,
- Arbeitsunfähigkeit die länger als 6 Wochen dauert oder
- 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 Kranken- und Ersatzkassen mitzuteilen.

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

§ 9 Personalausstattung

Für die Personalausstattung sind die im § 6 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 SGBXI zu kürzen.

§ 11

sächliche und räumliche Ausstattung

Das stationäre Hospiz hat die im § 7 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize geforderte Grundausstattung 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 Vereinbarung geregelt. Grundlage bilden dabei die Regelungen des § 10 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize. Ein rückwirkendes Inkrafttreten der Vergütungsvereinbarung ist nicht zulässig.
- (2) Die Krankenkassen können einen Nachweis der tatsächlich gezahlten Entgelte in Form einer anonymisierten Personalliste gemäß Anlage Personalkostennachweis verlangen. Der Ergebnisergebnisfeststellung ist der zurückliegende Vergütungszeitraum zugrunde zu legen.
- (3) Zuzahlungen zu den Vergütungen für Vertragsleistungen nach Abs. 1 dürfen durch das Hospiz von Versicherten weder gefordert noch angenommen werden.
- (4) Die Leistungen der Krankenkassen sind zunächst auf vier Wochen befristet.

§ 13 Abrechnung

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt gegenüber dem zuständigen Leistungsträger durch das Hospiz innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung des Aufenthaltes des Versicherten. 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, den 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).
- (5) Die Rechnungen haben mindestens folgende Angaben zu enthalten:
 - Name der Krankenkasse/Pflegekasse;
 - das für das Hospiz vergebene Institutskennzeichen;
 - 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 Rechnungseingang.
Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (8) Aufnahme- und Entlassungstag werden als je ein Tag abgerechnet. Verstirbt der Patient im Hospiz, gilt der Todestag als Entlassungstag.
- (9) Über weitere Einzelheiten der Abrechnung können ergänzende Vereinbarungen getroffen werden. Diese bedürfen der Schriftform.
- (10) Bei der Einführung des maschinellen Datenträgeraustausches gem. §§ 294 ff. SGB V bzw. § 105 SGB XI sind diese Vorschriften anzuwenden.

§ 14 Mitwirkungspflichten

- (1) Das stationäre 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 der Landesverbände 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

Hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gilt der Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege analog.

§ 16 Schiedsperson

Für den Fall der Nichteinigung zu den zu vereinbarenden Vertragsinhalten vereinbaren das Hospiz und die Landesverbände der Krankenkassen in Thüringen sowie 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.

§ 17 In-Kraft-Treten / Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am **xxxxx** in Kraft.
- (2) Die Kündigung dieses Vertrages richtet sich nach § 11 der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize.
- (3) Anpassungen des Versorgungsvertrages können im Einvernehmen der an diesem Vertrag Beteiligten auch ohne Kündigung vorgenommen werden. Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Anlage
Strukturerhebungsbogen

Ort, Datum

Träger

AOK PLUS, zugleich handelnd für die SVLFG
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

IKK classic

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

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Regionaldirektion Frankfurt/Main