

Rahmenvereinbarung gemäß § 86 Absatz 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der ambulanten Pflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland

zwischen

- der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse Landesdirektion Saarland, Saarbrücken
 - dem BKK-Landesverband Mitte, Hannover
 - der Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Saarbrücken
 - IKK Südwest, Saarbrücken,
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse, Saarbrücken
 - den Ersatzkassen:
 - Barmer GEK
 - Techniker Krankenkassen (TK)
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - HEK – Hanseatische Krankenkasse
 - hkk
- Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gemäß § 52 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 212 Abs. 5 SGB V:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch die Landesvertretung Saarland handelnd als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV Verband), Köln

sowie

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft Bahn-See (im folgenden Text: Medizinischer Dienst)

und

der Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe im Saarland

- einerseits

und

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e. V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Saarbrücken
- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e. V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e. V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland Pfalz/Saarland e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Saarland e. V., Saarbrücken
- Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland e. V.

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

- andererseits

§ 1

Ziel dieser Rahmenvereinbarung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung hat das Ziel, für Vergütungsverfahren nach dem 8. Kapitel des SGB XI landesweit einheitliche Richtlinien festzulegen, um so unter Berücksichtigung des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für die Leistungen der ambulanten Pflege Sicherheit und Klarheit sowie gleiche Verfahrensbedingungen für die in § 89 SGB XI genannten Vertragsparteien im Saarland zu schaffen.
- (2) Die Vereinbarungspartner stimmen darin überein, den mit in Kraft treten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes (PNG) als sachgerecht anerkannten qualitativen Stand der Pflege im Saarland mindestens zu erhalten. Künftige Veränderungen des SGB XI können im Rahmen von Einzelverhandlungen berücksichtigt werden.
- (3) Die rechtlichen Vorschriften zum Bereich der Investitionskosten bleiben von dieser Rahmenvereinbarung unberührt.

§ 2

Grundsätze

- (1) Die Vergütungsvereinbarung ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag, bei dem sich alle Vertragsparteien gleichrangig und gleichberechtigt gegenüberstehen.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung ist schriftlich und für jeden nach § 72 SGB XI zugelassenen Ambulanten Pflegedienst gesondert abzuschließen.
- (3) Die separate Verhandlung eines Punktwertes und/oder eines Stundensatzes mit einer einzelnen Pflegekasse ist nicht möglich.

§ 3

Eckpunkte des Vergütungsverfahrens

- (1) Im Rahmen des Verhandlungsverfahrens nach dieser Rahmenvereinbarung werden die Punktwerte sowie Stundensätze für nicht pflegebedürftige Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf gem. § 45a SGB XI und für die Pflegestufen I – III mit Ausnahme der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen, vereinbart.
- (2) Die Vergütungen müssen leistungsgerecht sein. Die Vergütung muss es einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig. Bei der Kalkulation der Vergütungen sind die Grundsätze und Maßstäbe für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung gemäß § 20 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für Leistungen der ambulanten Pflege im Saarland sowie die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI und die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege gemäß § 113a zu beachten.

Entsprechend § 1 Absatz 2 dieser Rahmenvereinbarung ist bei Vergütungsverhandlungen im pflegerischen Bereich zur Erbringung der Leistungen nach § 36 SGB XI die Personalisierung gem. Satz 1, aufgeteilt nach Qualifikation der Mitarbeiter/-innen, zugrunde zu legen.

- (3) Lohnkosten für direkt am Kunden erbrachte Leistungen werden prospektiv kalkulatorisch aufgeführt, die Lohnkosten für nicht direkt am Kunden erbrachte Leistungen (insbesondere für Geschäftsführung, Verwaltung, freigestellte Funktionsstellen) sowie Sachkosten, können durch einen angemessenen kalkulatorischen Ansatz berücksichtigt werden. Dieser kalkulatorische Ansatz ist so zu bemessen, dass es dem Ambulanten Pflegedienst ermöglicht wird, die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen zu erfüllen.

§ 4

Vertragsparteien / Beteiligte des Vergütungsverfahrens

- (1) Vertragsparteien des Vergütungsverfahrens gemäß § 89 SGB XI sind

- der Träger des Ambulanten Pflegedienstes

und

- die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger oder von ihnen allein oder gemeinsam gebildete Arbeitsgemeinschaften im Saarland;
- sowie der für den Sitz des Ambulanten Pflegedienstes zuständige Träger der Sozialhilfe,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlung jeweils mehr als fünf vom Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen.

Bei neu in Betrieb gehenden Pflegediensten sind neben dem Einrichtungsträger Vertragsparteien des Vergütungsverfahrens:

- die AOK - Die Gesundheitskasse Rheinland-Pfalz/Saarland,
- der Verband der Ersatzkassen vdek
- die "Arbeitsgemeinschaft Pflegeversicherung Saarland" (Knappschaft-BKK-SVLFG)
- die IKK Südwest
- und der zuständige Träger der Sozialhilfe.

- (2) Die Vereinigungen der Pflegedienste im Land, die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. im Land können sich am Vergütungsverfahren beteiligen.

- (3) Gemäß den allgemeinen Grundsätzen des Vertragsrechts kann sich jede Vertragspartei bei den Vergütungsverhandlungen und dem Abschluss der Vergütungsvereinbarung durch Dritte vertreten lassen. Macht eine Vertragspartei von dieser Möglichkeit Gebrauch, so ist die schriftliche Verhandlungs- und Abschlussvollmacht den übrigen Vereinbarungspartnern vor Verhandlungsbeginn vorzulegen.

- (4) Den Vertragsparteien ist das Hinzuziehen von Sachverständigen unbenommen.

§ 5 **Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen**

- (1) Grundsätzlich kann jede Vertragspartei gemäß § 4 Absatz 1 schriftlich zu Vergütungsverhandlungen auffordern.
- (2) Fordert der Träger eines ambulanten Pflegedienstes zur Vergütungsverhandlung auf, so richtet er seine schriftliche Aufforderung an alle Vertragsparteien gemäß § 4 Absatz 1.
- (3) Die Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen durch einen Kostenträger erfolgt immer für alle Kostenträger.

§ 6 **Einzureichende Unterlagen**

- (1) Der Träger des Ambulanten Pflegedienstes hat in den von ihm einzureichenden Unterlagen gemäß § 89 SGB XI Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, für die er eine Vergütung beansprucht, darzulegen. Dabei ist das "Gemeinsame Formblatt" gemäß Anlage 1a zu verwenden, wenn ein Stundensatz für Pflegeleistungen gem. § 36 SGB XI prospektiv verhandelt wird und das "Gemeinsame Formblatt" gemäß Anlage 1b, wenn ein Punktwert für Pflegeleistungen gem. § 36 SGB XI prospektiv verhandelt wird. Die Angaben des Ambulanten Pflegedienstes haben sich auf den Vergütungszeitraum nach § 9 zu beziehen.
- (2) § 89 SGB XI gilt uneingeschränkt. Die Kostenträger können sich, soweit dies zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, von der Einrichtung zusätzlich hierfür geeignete Unterlagen und Angaben vorlegen lassen.
- (3) Das Nachfordern zusätzlicher Unterlagen hat auf die in § 8 genannten Fristen keine Auswirkungen.
- (4) Konzeptionelle und/oder strukturelle Besonderheiten können im Rahmen von Einzelverhandlungen berücksichtigt werden; dazu sind die notwendigen Unterlagen (z. B. Konzeption, Strukturdaten) vorzulegen.

§ 7 **Vereinfachtes Vergütungsverfahren**

- (1) Zur Vereinfachung des Vergütungsverfahrens können die Parteien dieser Rahmenvereinbarung eine Empfehlung über eine Fortschreibung der Vergütungsvereinbarungen aussprechen.
- (2) Die Träger der Einrichtungen können unter Verweis auf diese Empfehlung zu Vergütungsverhandlungen auffordern. Der Aufforderung ist das Kalkulationsblatt gemäß Anlage 2, nicht jedoch die Unterlagen gemäß § 6 beizufügen.

§ 8 Fristen

- (1) Fordert der Träger des Ambulanten Pflegedienstes die übrigen Vertragsparteien schriftlich zur Vergütungsverhandlung auf, so beginnt die 6-Wochenfrist nach § 85 Absatz 5 Satz 1 SGB XI mit dem Tag, an dem die Unterlagen gemäß § 6 Absatz 1 vollständig bei den Kostenträgern eingereicht sind.
- (2) Fordern die Kostenträger zur Vergütungsverhandlung auf, so beginnt die 6-Wochenfrist nach § 85 Absatz 5 Satz 1 SGB XI mit dem Tag, an dem die Unterlagen gemäß § 6 Absatz 1 vollständig bei den Kostenträgern eingereicht sind, spätestens jedoch nach Ablauf von weiteren vier Wochen nach Eingang des Aufforderungsschreibens beim Träger der Einrichtung.

§ 9 Vergütungszeitraum

Die Vergütungsvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Ambulanten Pflegedienstes, für einen zukünftigen Zeitraum zu treffen.

§ 10 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt 01. Januar 2014 in Kraft.
- (2) Sie kann von den Parteien der Rahmenvereinbarung mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden. Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte der Rahmenvereinbarung weiter.
- (3) Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder der teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Rahmenvereinbarung bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse
Landesdirektion Saarland
Saarbrücken, den

.....

BKK-Landesverband Mitte
Landesvertretung Rheinland-Pfalz/Saarland
Mainz, den

.....

IKK Südwest
Saarbrücken, den

.....

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse
Saarbrücken, den

.....

Knappschaft, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

.....

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch
die Landesvertretung Saarland

.....

~~Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, den~~

.....

~~Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.
Speyer, den~~

.....

~~Caritasverband für die Diözese Trier e. V.
Trier, den~~

.....

~~Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
Neunkirchen, den~~

.....

~~Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz e. V.
Speyer, den~~

.....

~~Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Rheinland/Pfalz-Saarland e. V.
Saarbrücken, den~~

.....

~~Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, den~~

.....

~~Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, den~~

.....

~~Saarländischer Städte- und Gemeindetag
Saarbrücken, den~~

.....

~~Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.,
Landesgeschäftsstelle Saarland
Saarbrücken, den~~

.....

~~Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Träger der Sozialhilfe
im Saarland
Saarbrücken, den~~

.....

Protokollnotiz zu § 6 Absatz 1:

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Anlage 1b im Laufe des Jahres 2014 verhandelt und vereinbart wird.