

Vertrag über die Versorgung mit Haushaltshilfe nach § 132 SGB V

zwischen

**dem Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e.V. (ABVP)
Landesvertretung Bayern**

dem Bundesverband Ambulante Dienste (bad) Landesverband Bayern e.V.

**der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.) Landesverband
Bayern**

**dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBFK) Landesverband Bayern
e.V.**

- im Folgenden Leistungserbringerverbände genannt -

und

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

dem BKK Landesverband Bayern

der IKK classic, Dresden

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

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

und 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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

- im Folgenden Krankenkassen genannt -

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Dieser Vertrag nach § 132 Abs. 1 SGB V regelt die Versorgung der Versicherten der Krankenkassen mit Haushaltshilfe gem. § 38 Abs. 1 und 2 SGB V und § 24 h SGB V.

§ 2

Beteiligte

Der Vertrag gilt für die Krankenkassen bzw. ihre Verbände und die Leistungserbringer bzw. für ihre Leistungserbringerverbände in Bayern.

§ 3

Personelle und organisatorische Anforderungen

- (1) Der Leistungserbringer hat vor der erstmaligen Leistungserbringung die Anforderungen nach Anlage 1 zu erfüllen und mit der Beitrittserklärung zu bestätigen. Auf Verlangen sind entsprechende Nachweise den Krankenkassen vorzulegen.
- (2) Tritt eine neue Vergütungsvereinbarung in Kraft, haben die Leistungserbringerverbände spätestens 6 Wochen nach Inkrafttreten ein aktuelles Leistungserbringerverzeichnis, aus dem das Institutionskennzeichen, der Name und die Anschrift der Leistungserbringer hervorgeht, zu übermitteln.
- (3) Der Leistungserbringer ist stets verpflichtet alle relevanten Änderungen, im Betrieb, insbesondere bezogen auf sein Institutionskennzeichen, den Namen, die Anschrift und auch ein evtl. Ende der Tätigkeit, dem jeweiligen Verband des Leistungserbringers zeitnah mitzuteilen; ebenso unterjährige Beitritte. Der jeweilige Leistungserbringerverband gibt diese Informationen zeitnah an die Krankenkassen weiter.

§ 4

Qualitätsforderungen an die Versorgung

- (1) Die Annahme und Ausführung von Haushaltshilfe sind nur gestattet, wenn die Erbringung der genehmigten Leistung durch fachlich geeignete Leistungserbringer gewährleistet ist. Fachlich geeignet bedeutet, dass die Leistungserbringer mit hauswirtschaftlichen Inhalten nach Anlage 1 hinreichend vertraut sind. Zur Prüfung, ob die Leistungserbringer die vertraglich geregelten Voraussetzungen nach Anlage 1 erfüllen, sind der zuständigen Krankenkasse auf Verlangen alle notwendigen Unterlagen vorzulegen.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich im Hinblick auf die Qualität entsprechend den Bedürfnissen der Versicherten und ihrer Haushaltsangehörigen eine wirtschaftliche, zweckmäßige und angemessene Versorgung anzubieten und die Erreichbarkeit nach Erfordernis des Versicherten und seiner im Haushalt lebenden Angehörigen, bei Bedarf auch an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Die Leistungen sind sorgfältig, einwandfrei und ausreichend auszuführen.
- (3) Die Gewährleistung qualitätsgesicherter Leistungen ist ein gemeinsames Anliegen der Vertragspartner. Qualität und Wirksamkeit haben den allgemein anerkannten Fachstandards der Hauswirtschaft und haushaltsnahen Dienstleistungen der in der Anlage 1 genannten fachlichen Eignung zu entsprechen.
- (4) Der Leistungserbringer hat dafür Sorge zu tragen, dass die Weiterführung des Haushaltes auch bei seiner Abwesenheit durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub durch eine gleichwertige Vertretung im Sinne der Anlage 1 gewährleistet ist. Dabei muss die Vertretung ebenfalls den Anforderungen nach § 3 entsprechen.
- (5) Der Leistungserbringer übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften für die von der Krankenkasse genehmigten Leistungen die Haftung für Schäden, die bei der Ausführung der Leistungen entstehen. Er verpflichtet sich, die Krankenkassen von Schadens- oder Aufwendungsersatzansprüchen Dritter, die

infolge der Leistungserbringung geltend gemacht werden, freizustellen, soweit diese Ansprüche durch den Leistungserbringer verschuldet sind.

§ 5

Vermittlungsverbot

- (1) Die Annahme von Aufträgen zur Haushaltshilfe und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist gemäß § 12 Abs. 3 dieses Vertrages unzulässig und berechtigt zur sofortigen Vertragskündigung.
- (2) Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Aufträgen zur Haushaltshilfe an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 6

Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im Rahmen seiner Kapazitäten die Versicherten der Krankenkassen zeitnah zu versorgen, die seine Leistungen in Anspruch nehmen wollen. Der Leistungserbringer erbringt entsprechend der Genehmigung (Art, Umfang und Dauer) die Leistungen bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.
- (2) Eine Kostenübernahme für Haushaltshilfe durch die Krankenkasse erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 38 Abs. 1 SGB V und den Satzungsbestimmungen der zuständigen Krankenkasse gemäß § 38 Abs. 2 SGB V und nach § 24h SGB V.
- (3) Die Erbringung von Leistungen der Haushaltshilfe bedarf vor dem Tätigwerden des Leistungserbringers der Genehmigung des Antrages des Versicherten durch die zuständige Krankenkasse. Kann wegen der Dringlichkeit des Falles die Genehmigung der Krankenkasse nicht vorher eingeholt werden, so ist diese unverzüglich nachzuholen.

- (4) Zu Lasten der Krankenkasse können nur genehmigte Leistungen insbesondere hinsichtlich des zeitlichen Umfangs abgerechnet werden. Haushaltshilfe wird zunächst nur für einen befristeten Zeitraum von der zuständigen Krankenkasse genehmigt.
- (5) Leistungen, die bereits im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 37 SGB V bzw. den Bestimmungen des SGB XI erbracht werden, sind nicht nochmals als Leistungen der Haushaltshilfe genehmigungsfähig und abrechenbar. Wenn ein Versicherter neben den bewilligten Leistungen der Krankenkasse zusätzliche Leistungen wünscht, hat der Leistungserbringer vor Ausführung der Haushaltshilfe einen schriftlich gefassten Vertrag mit dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter zu schließen. In diesem Vertrag ist das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Leistungserbringer zu regeln.
- (6) Kann die Durchführung der genehmigten Leistungen nicht mehr gewährleistet werden, informiert der Leistungserbringer die zuständige Krankenkasse und den Versicherten unverzüglich.
- (7) Zusätzliche Zahlungen vom Versicherten im Rahmen der Leistungserbringung dürfen weder gefordert noch angenommen werden; § 6 Abs. 5 Satz 2 bleibt davon unberührt.

§ 7

Leistungsnachweis

- (1) Datum und Uhrzeit des Einsatzbeginns und -endes der an den einzelnen Tagen geleisteten Haushaltshilfe sind zu dokumentieren.
- (2) Der Leistungsnachweis ist handschriftlich oder digital durch den Versicherten bzw. dessen/deren Vertretungsberechtigten durch Unterschrift zu bestätigen.
- (3) Dieser Leistungsnachweis ist der Abrechnung im Original beizufügen.

§ 8

Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere EU-DSGVO, KDG, SGB X, BDSG (neu), StGB etc.) einzuhalten.

- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrags hinaus.

- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Versicherten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind.

§ 9

Vergütung

Die Vergütung der hauswirtschaftlichen Leistungen nach § 38 Abs. 1 und 2 SGB V sowie § 24h SGBV richtet sich nach der Vergütungsvereinbarung, die als Anlage 2 zum Vertrag vereinbart wird.

§ 10

Abrechnungsregelung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet die erbrachten Leistungen anhand des Leistungsnachweis (vgl. § 7) mit der zuständigen Krankenkasse ab. Die Rechnungen sind innerhalb eines Monats nach Abschluss des Leistungsfallles bei der Krankenkasse einzureichen. Bei länger dauernden Leistungsfällen werden monatlich Zwischenabrechnungen erstellt. Die Leistungsnachweise sind den Rechnungen beizufügen.
- (2) Für Rechnungen, die später als ein Kalenderjahr nach Abschluss des Leistungsfallles bei der Krankenkasse eingehen, ist ein Vergütungsanspruch ausgeschlossen.
- (3) Die Krankenkasse begleicht die Rechnung mit schuldbefreiender Wirkung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang.
- (4) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat diese die zuständige Krankenkasse schriftlich hierüber zu informieren. Die Abtretung der Forderungen der Leistungserbringer bedarf der Genehmigung der zuständigen Krankenkasse. Überträgt die Krankenkasse die Abrechnung einer

Abrechnungsstelle, so ist der Leistungserbringer durch die Krankenkasse rechtzeitig schriftlich zu informieren.

- (5) Die Einzelheiten zur Umsetzung bzw. Ausführung der für die Abrechnung geltenden Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V sind ergänzend zum Vertrag anzuwenden, sobald der Datenträgeraustausch (DTA) für den Bereich Haushaltshilfe angewendet wird. Bei einer künftigen Einführung wird die Krankenkasse den Leistungserbringer rechtzeitig und umfassend über die mit dem DTA zusammenhängenden Anforderungen informieren.

§ 11

Fehlverhalten im Gesundheitswesen

- (1) Es ist dem Leistungserbringer untersagt, dem verordnenden Arzt oder Dritten einen Vorteil anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren für die Ausstellung einer bestimmten ärztlichen Verordnung.
- (2) Es bleibt dem Leistungserbringer unbenommen, den Versicherten, den verordnenden Arzt oder Dritte auf eine sachgerechte ärztliche Verordnung hinzuweisen.

§ 12

Vertragsverstöße

- (1) Beachtet eine der beteiligten Parteien nach § 2 ihre vertraglichen Pflichten nicht oder handelt sie entgegen den Bestimmungen des Vertrages, kann von ihr Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Schadensersatzansprüche bleiben davon unberührt. Dem Leistungserbringer sind die Verstöße schriftlich zu nennen und ihm Gelegenheit zu geben, sich gegenüber der zuständigen Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen zu äußern. Der jeweilige Verband, dem er angehört, ist zu unterrichten.

(2) Setzt ein Leistungserbringer seine Vertragsverstöße trotz des Verfahrens nach Abs. 1 fort oder handelt in schwerwiegendem Maße nach Abs. 3 gegen die Bestimmungen des Vertrages, so rechtfertigt dies die fristlose Kündigung. Grundsätzlich sind dem Leistungserbringer die Gründe vorher schriftlich mitzuteilen und Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen zu geben. Dies ist insbesondere dann nicht erforderlich, wenn ansonsten die Gefährdung der zu versorgenden Personen droht.

(3) Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:

- Abrechnung von Leistungen, die keine Leistungen nach diesem Vertrag sind;
- Nachgewiesene vorsätzliche Berechnung nicht erbrachter Leistungen;
- Nachgewiesene vorsätzliche Doppelabrechnungen von Leistungen nach SGB V und SGB XI;
- Nachgewiesene vorsätzliche Doppelabrechnungen von Leistungen nach § 37 SGB V und §§ 24h und 38 SGB V
- Nachgewiesene und vorsätzliche Annahme von Aufträgen zur Vermittlung und Weitergabe an Dritte gemäß § 5;
- Erbringung der Leistung im Sinne des Vertrages trotz fehlender Voraussetzungen nach Anlage 1;
- Nachgewiesene und vorsätzliche Forderung oder Annahme von Aufzahlungen des Versicherten zu den Vertragsleistungen

(4) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 2 ist der durch den Leistungserbringer aufgrund von Vorsatz oder Fahrlässigkeit nach dem BGB verursachte Schaden zu ersetzen.

§13

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag gilt für die ab 01.09.2023 erbrachten Leistungen und ersetzt die Rahmenvereinbarung vom 09.01.1975. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner einzeln oder dem Arbeitskreis privater Pflegevereinigungen in Bayern sowie den Krankenkassenverbänden in Bayern gemeinsam schriftlich gekündigt werden. Eine gemeinsame Kündigung kann durch die Geschäftsstelle des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBFK) Landesverband Bayern e.V. sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern erklärt werden. Eine Kündigung ist mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 30.09.2025, möglich. Die Kündigung hat mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, Carl-Wery-Str. 28, 81739 München oder an die Geschäftsstelle des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBFK) Landesverband Bayern e.V. zu erfolgen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Dieser Vertrag gilt nach einer Kündigung so lange weiter, bis ein neuer Vertrag vereinbart ist. Die Vertragspartner verpflichten sich, im Falle einer Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag einzutreten.

(3) Haben die Verhältnisse, die für die Festsetzung des Vertragsinhalts maßgebend gewesen sind, sich seit Abschluss des Vertrages so wesentlich geändert, dass einer Vertragspartei das Festhalten an der ursprünglichen vertraglichen Regelung nicht zuzumuten ist, so kann diese Vertragspartei eine Anpassung des Vertragsinhalts an die geänderten Verhältnisse verlangen oder, sofern eine Anpassung nicht möglich oder einer Vertragspartei nicht zuzumuten ist, den Vertrag kündigen. Eine solche Kündigung ist mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Kalendermonats möglich

§ 14

Sonstige Bestimmungen

(1) Die Anlagen sind verbindlicher Bestandteil des Vertrages und können gesondert gekündigt werden.

(2) Der Gerichtsstand ist München.

§ 15

Salvatorische Klausel/Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, sich unverzüglich über eine Neuregelung der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung zu verständigen, deren Wirkung der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

- (3) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

München, den 01.09.2023

München, den 01.09.2023

Arbeitgeber- und Berufsverband
privater Pflege e.V. (ABVP)
Landesvertretung Bayern

AOK Bayern – Die
Gesundheitskasse, Zentrale

Bundesverband Ambulante
Dienste (bad) Landesverband
Bayern e.V.

BKK Landesverband
Bayern

Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)
Landesverband Bayern

KNAPPSCHAFT
-Regionaldirektion München-

Deutscher Berufsverband für
Pflegeberufe (DBFK) Südost e.V.

IKK classic

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