

**Vertrag gemäß
§ 132a Abs. 4 SGB V**

zwischen

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
- im Folgenden als AOK Nordost bezeichnet -

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Berlin
Wilhelmstraße 138-139
10963 Berlin

und

Pflegedienst
Träger
Musterstr. 1
10777 Berlin

für

Berufsverband
Musterplatz 1 test
10777 Berlin

- im Folgenden als Leistungserbringer bezeichnet –

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Präambel	3
§ 1 Gegenstand des Vertrages	4
§ 2 Verfahren zum Abschluss des Vertrages	4
§ 3 Antragsvoraussetzungen, Mitteilungspflichten und Entscheidung	5
§ 4 Örtlicher Einzugsbereich	6
§ 5 Organisatorische Voraussetzungen	6
§ 6 Allgemeine Anforderungen und Voraussetzungen an den Leistungserbringer	8
§ 7 Personelle Voraussetzungen	8
§ 8 Betriebsausstattung	10
§ 9 Erbringung häuslicher Krankenpflege und häuslicher Pflege	11
§ 10 Sicherstellung der Leistungserbringung – Qualitätssicherung	11
§ 11 Antrag auf Leistungen häuslicher Krankenpflege und häuslicher Pflege/Bewilligungs- und Ablehnungsverfahren	13
§ 12 Leistungen häuslicher Krankenpflege	15
§ 13 Pflegedokumentation	15
§ 14 Abrechnungsverfahren/Leistungsnachweis	16
§ 15 Vergütung	18
§ 16 Haftung des Leistungserbringers	18
§ 17 Verbote der Einflussnahme und Vermittlungsverbot	19
§ 18 Datenschutz, Schweigepflicht	19
§ 19 Maßnahmen bei Vertragsverstößen	20
§ 20 Kündigung	20
§ 21 Sicherstellungsverpflichtung des Leistungserbringers bei Beendigung der Pflegetätigkeit	22
§ 22 Prüfungsverfahren	22
§ 23 Mitgliedschaft in einem Verband	23
§ 24 Inkrafttreten	23
§ 25 Salvatorische Klausel	24
Anlage 1 – Nachweis der Personalmindestvorhaltung (§ 7 Abs. 1 des Vertrages) zum Stichtag: 1. Januar/1. Juli	25
Anlage 2 – Ermächtigungserklärung gemäß § 14 Abs. 8 des Vertrages	26
Anlage 3 – Fortbildungsregelung	27
Anlage 4 – Schiedsperson	29

Präambel

Dieser Vertrag regelt die vertraglichen Beziehungen zwischen der AOK Nordost und dem Leistungserbringer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a Abs. 4 SGB V.

Zur effizienten Versorgung der Versicherten mit Leistungen nach diesem Vertrag arbeiten die AOK Nordost und der Leistungserbringer vertrauensvoll zusammen.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Bereich der häuslichen Krankenpflege wirken die AOK Nordost und der Leistungserbringer auf eine gute Zusammenarbeit mit den Vertragsärzten, Vertragskrankenhäusern und sonstigen an der häuslichen Krankenpflege Beteiligten hin.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK Nordost in Berlin mit:

1. Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V:

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

2. Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V:

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

3. Häuslicher Pflege bei Schwangerschaft oder Entbindung mit Grundpflege nach § 24g SGB V.

Leistungen nach diesem Vertrag können nicht für Versicherte erbracht werden, die sich voll- oder teilstationär in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Krankenwohnungen, Pflegeheimen oder Behindertenheimen bzw. in Einrichtungen des betreuten Wohnens, in denen der Versicherte keinen eigenen Haushalt gemäß § 37 Absatz 1 SGB V unterhält, aufhalten.

§ 2 Verfahren zum Abschluss des Vertrages

- (1) Der Leistungserbringer (ambulanter Pflegedienst) hat einen schriftlichen Antrag auf Abschluss dieses Vertrages bei der AOK Nordost zu stellen.
- (2) Der Antrag ist durch den Antragsteller mindestens zwei Monate vor der beabsichtigten Wirksamkeit der Vertragsschließung zu stellen. Dem Antrag sind alle notwendigen und prüfungsrelevanten Unterlagen und Nachweise gemäß § 5 Abs.1 und 2 dieses Vertrages beizufügen.
- (3) In dem Zeitraum von der Antragstellung bis zum Beginn der Wirksamkeit des Vertrages besteht kein Vertragsverhältnis zur AOK Nordost. Eine Leistungserbringung zu Lasten der AOK Nordost ist in diesem Zeitraum unzulässig.
- (4) Über den Antrag auf Vertragsabschluss entscheidet die AOK Nordost in einem angemessenen Zeitraum, möglichst zum Zeitpunkt der beabsichtigten Wirksamkeit des Vertrages. Ein Anspruch auf einen Vertragsschluss zu diesem Zeitpunkt besteht jedoch nicht.

§ 3

Antragsvoraussetzungen, Mitteilungspflichten und Entscheidung

- (1) Der Vertrag wird nur mit einem Leistungserbringer geschlossen, der die im Vertrag genannten Voraussetzungen erfüllt. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Voraussetzungen auch während der Dauer des Vertragsverhältnisses und erforderlichenfalls darüber hinaus erfüllt bleiben.
- (2) Die AOK Nordost teilt dem Antragsteller nach Prüfung der Voraussetzungen den in der Zukunft liegenden Beginn des Vertragsverhältnisses mit.
- (3) Die Betriebsstätte muß sich im Land Berlin befinden. Für jede Einsatzstelle im Land Berlin ist ein gesonderter Vertrag nach Absatz 1 erforderlich. Dies gilt auch für Nebenstellen/Filialen, wenn diese zwar organisatorisch mit dem Pflegedienst verbunden, aber rechtlich nicht eigenständig sind (gilt nicht für z. B. Beratungsbüros und Servicestellen).
- (4) Mit dem Abschluss des Vertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die AOK Nordost oder deren Versicherte verbunden.
- (5) Der diesen Vertrag schließende Leistungserbringer ist verpflichtet, wesentliche Betriebsänderungen, insbesondere den Wegfall von vertraglichen Voraussetzungen, der AOK Nordost unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (6) Die AOK Nordost kann den Abschluss dieses Vertrages ablehnen, wenn in der Person des Inhabers des ambulanten Pflegedienstes, eines Gesellschafters, des Geschäftsführers, der Pflegedienstleitung oder der stellvertretenden Pflegedienstleitung Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Tätigkeit im ambulanten Pflegedienst ungeeignet sind. Ungeeignet ist insbesondere, wer:
 - a) Inhaber, Gesellschafter oder Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes war, dem aufgrund eines nachgewiesenen Vertragsverstoßes das Vertragsverhältnis im Bereich häuslicher Krankenpflege (SGB V) oder häuslicher Pflege (SGB XI) innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung gekündigt wurde,
 - b) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betruges oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Konkursstrafat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als drei Monaten rechtskräftig verurteilt wurde, sofern die Tilgung im Zentralregister noch nicht erfolgt ist.
 - c) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Zentralregister, wegen einer Straftat nach den §§ 29 bis 30b des Betäubungsmittelgesetzes oder wegen einer sonstigen Straftat, die befürchten läßt, dass die Vorschriften dieses Vertrages nicht beachtet werden, rechtskräftig verurteilt worden ist,

- d) sich entgegen geltenden Vorschriften Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren ließ und gegen den deshalb die Eröffnung eines Hauptverfahrens (Strafverfahrens) gemäß §§ 199-207 StPO angeordnet ist.

§ 4 Örtlicher Einzugsbereich

- (1) Der örtliche Einzugsbereich für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist das Land Berlin.
- (2) Der Leistungserbringer stellt innerhalb des Landes Berlin die Versorgung mit Leistungen nach diesem Vertrag im Rahmen seiner Kapazitäten sicher.
- (3) Die Wahlfreiheit der Versicherten der AOK Nordost ist zu gewährleisten.
- (4) Erfolgt eine Leistungserbringung außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches, können hierdurch entstehende Mehrkosten nicht gegenüber der AOK Nordost geltend gemacht werden (z. B. Fahrkosten).

§ 5 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Leistungserbringer hat mit seinem Antrag auf Abschluss dieses Vertrages folgendes vorzulegen:
 - a) Kopie der Bestätigung über die Anzeige bei dem zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin zur selbständigen Ausübung eines staatlich geregelten Berufes des Gesundheitswesens gemäß § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 4.8.1994 in der jeweils gültigen Fassung,
 - b) Kopie der Bestätigung über die Anmeldung in der sachlich zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gemäß §§ 136 und 192 SGB VII,
 - c) Kopie der Versicherungspolice, ggf. Bestätigung des Antrages, über eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie ggf. zur Absicherung des Datenschutzrisikos, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Mitarbeiter und Jahreslohn- und Gehaltssummen) anzupassen ist.
 - d) Kopie des Mietvertrages/Eigentumsnachweises bzw. Nutzungsvertrages mit Nachweis zur gewerblichen Nutzung geeigneter, in sich geschlossener Geschäftsräume,

- e) das für den Abrechnungsverkehr mit der AOK Nordost notwendige, von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen vergebene Institutionskennzeichen (IK) für den Leistungserbringer,
 - f) schriftliche Vorstellung des ambulanten Pflegedienstes (Pflegekonzept),
 - g) Muster der Pflegedokumentation,
 - h) beglaubigte Kopien der Auszüge aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft (nicht älter als drei Monate) für den Inhaber bzw. die Gesellschafter einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), des Geschäftsführers, der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung,
 - i) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) Kopie des Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, Haftungs- und Vertretungsbefugnisse der Gesellschafter/ Geschäftsführung,
 - j) bei der betrieblichen Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) Kopie des notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrages, ggf. Auszug mit Angabe der Gesellschafter, Unternehmenszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigten Auszug aus dem Handelsregister beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg¹,
 - k) bei der betrieblichen Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e. V.) Kopie der Vereinssatzung, ggf. Auszug mit Angabe der Vorstandsmitglieder, Vereinszweck, der Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse, beglaubigten Auszug aus dem Vereinsregister.²,
 - l) beglaubigte Kopien der Qualifikationsnachweise (Diplome) der dreijährig examinierten Krankenpflegekräfte; Kopien der unterschriebenen und gültigen Arbeitsverträge, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion, Beginn der Beschäftigung zur Nachweisführung der Erfüllung der personellen Mindestvoraussetzungen gemäß § 7 Abs. 1a, b und Abs. 2d dieses Vertrages,
 - m) Kopien von geeigneten Unterlagen (Nachweise aus Vorbeschäftigungen) zur Nachweisführung der Erfüllung der Mindestberufserfahrung der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung der letzten fünf Jahre gemäß § 7 Abs. 2b dieses Vertrages,
 - n) Nachweis über den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für eine Leitungsfunktion im ambulanten Bereich für die Pflegedienstleitung von mindestens 460 Unterrichtsstunden gemäß § 7 Abs. 2c dieses Vertrages.
- (2) Über Änderungen der in Absatz 1 bezeichneten Voraussetzungen ist die AOK Nordost unverzüglich mit erneuter Nachweisführung zu informieren.

§ 6 Allgemeine Anforderungen und Voraussetzungen an den Leistungserbringer

¹ Veränderungen der Gesellschafter, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten GmbH Verträgen bzw. Auszügen nachzuweisen.

² Veränderungen der Vorstandsmitglieder, Geschäftsführung und deren Vertretungsbefugnisse sind mit den entsprechend geänderten Vereinssatzungen bzw. Auszügen nachzuweisen.

- (1) Ein ambulanter Pflegedienst (Leistungserbringer) ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage sein muss, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu gewährleisten.
- (2) Der Leistungserbringer muss während der Mindestöffnungszeit ständig erreichbar sein (nicht Anrufbeantworter). Die Mindestöffnungszeit der Geschäftsräume beträgt montags bis freitags 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Die Annahme von Pflegeaufträgen wird bis mindestens 18.30 Uhr gewährleistet. Außerhalb der Mindestöffnungszeit sowie an Wochenenden und Feiertagen ist die Erreichbarkeit für die betreuten Patienten der AOK Nordost sicherzustellen.

§ 7

Personelle Voraussetzungen

- (1) Personalmindestvorhaltung
 - a) Der Leistungserbringer hat in jeder Krankenpflegestation (Einsatzstelle) eine Personalmindestvorhaltung von dreijährig ausgebildeten Krankenpflegekräften (Krankenschwester/Kinderkrankenschwester, Krankenpfleger/Kinderkrankenpfleger) entsprechend den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes vom 4.6.1985 in der jeweils geltenden Fassung zu gewährleisten.
Für die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung kann auch der Nachweis über die Beschäftigung von staatlich anerkannten Altenpflegerinnen/Altenpflegern im Umfang von maximal zwei Vollzeitstellen erbracht werden.

Für die Personalmindestvorhaltung ist eine arbeitsvertraglich geregelte Mindestarbeitszeit von insgesamt 1.335 Stunden monatlich zu gewährleisten. Dies entspricht 8 Vollzeitbeschäftigten mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von jeweils 38,5 Stunden.

In gleichem zeitlichem Umfang können die Beschäftigten auch in sozialversicherungspflichtiger Teilzeit beschäftigt werden, wobei sich die Beschäftigtenzahl dann entsprechend erhöht. Die Arbeitsverträge sind schriftlich abzuschließen.

- b) Hat der Leistungserbringer/Rechtsträger mehrere vertraglich einbezogene Einsatzstellen/Nebenstellen, gilt die Personalmindestvorhaltung als erfüllt, wenn
- in jeder Einsatzstelle 50 % der Personalmindestvorhaltung nach Buchstabe a) gewährleistet ist, wobei mindestens die Position der Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung sowie einer weiteren dreijährig examinierten Krankenpflegekraft im Umfang einer Vollbeschäftigung vorzuhalten sind
- und
- die Anforderungen nach Buchstabe a) im Durchschnitt aller Einsatzstellen erfüllt sind.
- c) Die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung ist der AOK Nordost mit dem Antrag des Leistungserbringers auf Abschluss dieses Vertrages nachzuweisen. Während des Vertragsverhältnisses hat die AOK Nordost das Recht, die Erfüllung der Personalmindestvorhaltung durch Abforderung entsprechender Unterlagen nachzuprüfen.
- d) Ein Unterschreiten der Personalmindestvorhaltung ist der AOK Nordost unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der Leistungserbringer hat den Personalbestand unverzüglich anzupassen und dies nachzuweisen. Die AOK Nordost setzt hierfür eine angemessene Frist.
- e) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, jeweils am 1. Januar und am 1. Juli eines jeden Kalenderjahres eine stichtagsbezogene Personalmeldung (Muster Anlage 1) der AOK Nordost unaufgefordert zuzuleiten.

(2) Pflegedienstleitung und stellvertretende Pflegedienstleitung

Die fachlichen Voraussetzungen erfüllen Personen, die

- a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger entsprechend den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes vom 4.6.1985 in der jeweils geltenden Fassung besitzen.
- b) innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn dieser Tätigkeit mindestens eine dreijährige praktische, hauptberufliche Tätigkeit (Vollzeitbeschäftigung) in einem in Buchstabe a) genannten Beruf nachweisen, davon mindestens ein Jahr im ambulanten Bereich.
- c) für die Funktionsübernahme der Pflegedienstleitung den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für eine Leitungsfunktion im ambulanten Bereich von mindestens 460 Unterrichtsstunden nachweisen können. Einer Weiterbildungsmaßnahme gleichzusetzen ist der Abschluss einer Ausbildung im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität.

Bei Leistungserbringern, die am 31.12.2000 Vertragspartner der AOK Nordost gemäß § 132a Abs. 4 SGB waren, muss die Pflegedienstleitung bis spätestens 31.07.2002 die Qualifikation erworben und der AOK Nordost nachgewiesen haben. Diese Übergangsfrist gilt nicht bei einer Neubesetzung nach Vertragsbeginn.

- d) die Beschäftigung beim Leistungserbringer ist jeweils als Vollzeitbeschäftigung (mindestens 38,5 Stunden wöchentlich) nachzuweisen. Der Arbeitsvertrag muss die durch die Pflegedienstleitung bzw. stellvertretende Pflegedienstleitung wahrzunehmende Verantwortung beinhalten. Diese arbeitsvertraglichen Regelungen gelten nicht, wenn der Inhaber oder ein Gesellschafter des Pflegedienstes die Leitungstätigkeit hauptberuflich und vollzeitig ausübt.
- e) Treten während des Vertragsverhältnisses personelle Veränderungen bei der Pflegedienstleitung oder stellvertretenden Pflegedienstleitung ein, sind diese der AOK Nordost unverzüglich schriftlich zu melden. Die Neubesetzung ist gemäß der

bezeichneten Voraussetzungen durch Vorlage entsprechender Unterlagen gemäß § 5, Buchstaben h), l) bis n) unaufgefordert nachzuweisen. Informationspflicht besteht auch bei einer ggf. zeitweisen Nichtbesetzung. Für die Neubesetzung der Leitungspositionen setzt die AOK Nordost eine angemessene Frist.

(3) Weitere Pflegekräfte

Der Leistungserbringer kann über die Personalmindestvorhaltung hinaus weitere Pflegefachkräfte und Pflegekräfte beschäftigen, die Leistungen nach diesem Vertrag unter Anleitung und Verantwortung der Pflegedienstleitung erbringen.

(4) Die beschäftigten Mitarbeiter sind im Rahmen der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu den Sozialversicherungszweigen anzumelden.

(5) Während des Vertragsverhältnisses ist jederzeit für mindestens 12 zurück liegende Kalendermonate eine Übersicht aller eingesetzten Beschäftigten - einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen - vorzuhalten und deren Arbeitsverträge und Qualifikationsnachweise (Diplome) durch den Leistungserbringer aufzubewahren.

§ 8

Betriebsausstattung

(1) Der Leistungserbringer hat geeignete, in sich geschlossene und gewerblich nutzbare Geschäftsräume mit eigenständigem Telefonanschluss (nicht allein Funktelefon) vorzuhalten.

(2) Alle verwendeten Materialien und Gerätschaften müssen fachlich geeignet und funktionsfähig sein sowie Sicherheits- und anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

(3) Der Leistungserbringer hat die nachstehend abschließend genannten für die im Rahmen der Krankenpflege notwendigen Mittel vorzuhalten:

- Einmalhandschuhe,
- Einmalspritzen einschließlich der erforderlichen Kanülen,
- Haut- und Händedesinfektionsmittel,

- Blutdruckmessgerät,
- Blutzuckermessgerät einschließlich darauf eingestellter Teststreifen/Lanzetten, ggf. Blutzuckerteststreifen (mit Farbindikator - Reaktion)/Lanzetten,

Die Aufwendungen für weitere für die Behandlung einer Erkrankung erforderlichen Arznei-, Verband- oder Hilfsmittel übernimmt die AOK Nordost gegenüber den Versicherten, sofern sie im Einzelfall im Rahmen vertragsärztlicher Behandlung verordnet werden.

§ 9

Erbringung häuslicher Krankenpflege und häuslicher Pflege

- (1) Häusliche Krankenpflege im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung ist nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegefachlichen Erkenntnisse als aktivierende Pflege zu gewährleisten.
- (2) Die Erbringung der häuslichen Krankenpflege ist unter Berücksichtigung des behandlungs- und pflegeunterstützenden Umfeldes des Versicherten darauf auszurichten, dass der Versicherte bzw. eine im Haushalt lebende Person durch Anleitung in die Lage versetzt wird, diese Leistung selbst zu erbringen.

§ 10

Sicherstellung der Leistungserbringung - Qualitätssicherung

- (1) Der Leistungserbringer führt für die Versicherten der AOK Nordost eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung mit häuslicher Krankenpflege durch. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, darf der Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht bewilligen (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Die Leistungen nach diesem Vertrag sind unter Verantwortung einer Pflegedienstleitung durchzuführen. Dies bedeutet, dass die Pflegedienstleitung u. a. verantwortlich ist für:
 - die fachliche Leitung der Pflegeprozesse,
 - die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
 - die an dem individuellen Bedarf orientierte Einsatzplanung und Einsatzorganisation der Beschäftigten,
 - die fachliche Leitung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes.

- (3) Der Leistungserbringer hat zu gewährleisten, dass das eingesetzte Personal nur die Leistungen erbringt, für die es jeweils qualifiziert und aufgrund seiner fachlichen Qualifikation in der Lage ist, die Leistungen nach Art und Umfang zu erbringen.
- (4) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Beschäftigten in regelmäßigen Abständen (mindestens einmal jährlich) durch Teilnahme an berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltungen auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines jeweiligen Arbeitsgebietes zu halten.
- (5) Pflegeaufträge im Rahmen dieses Vertrages darf der Leistungserbringer nicht wegen des Pflegeumfanges, der Art oder Schwere der Erkrankung ablehnen. Die Pflegeaufträge sind nach Entgegennahme durch den Leistungserbringer zu erfüllen.
- (6) Die Leistungserbringung für die betreuten Patienten der AOK Nordost ist jederzeit (bei Tag und Nacht, an Wochenenden und Feiertagen) entsprechend der vertragsärztlichen Verordnung und kassenseitigen Bewilligung sicherzustellen. Die Kontinuität der Pflegequalität ist zu gewährleisten.
- (7) Behandlungspflegen dürfen nur von dreijährig ausgebildetem Krankenpflegepersonal
Krankenschwester/Krankenpfleger
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
entsprechend den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes vom 4.6.1985 in der jeweils gültigen Fassung nach vertragsärztlicher Anordnung erbracht werden.
Staatlich anerkannte Altenpflegerinnen/Altenpfleger können in Verantwortung der Pflegedienstleitung entsprechend ihrer/seiner Ausbildung mit der Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen beauftragt werden.
- (8) Die Pflegeeinsätze sollen kontinuierlich, möglichst mit geringem Wechsel der Pflegekräfte, erbracht werden.
- (9) Der Leistungserbringer hat darauf zu achten, dass die für den Pflegeeinsatz notwendigen Pflegematerialien zur Verfügung stehen.
- (10) Das Pflegepersonal muss sich bei den Pflegeeinsätzen auf Verlangen gegenüber den Versicherten durch einen Betriebsausweis ausweisen. Bei namentlicher Voranmeldung durch den Leistungserbringer genügt die Vorlage des Personalausweises.
- (11) Die Personalvorhaltung ist so zu bemessen, dass die Pflegequalität jederzeit gewährleistet ist. Das hierfür erforderliche Personal ist vorzuhalten. Die Personalmindestvorhaltung ist einzuhalten.
- (12) Die Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag durch Personen, die nicht der Weisungsbefugnis und fachlichen Verantwortung der Pflegedienstleitung unterliegen und nicht im jeweiligen Pflegedienst umfassend integriert sind, ist unzulässig (z. B. freie Mitarbeiter).

- (13) Ist die Notwendigkeit oder Wirksamkeit der vertragsärztlich verordneten und von der AOK Nordost genehmigten Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder häuslichen Pflege im Hinblick auf das Behandlungsziel nicht oder nicht mehr gegeben/gewährleistet (Ergebnisqualität), ist der verordnende Vertragsarzt umgehend durch den Leistungserbringer zu informieren.

§ 11

Antrag auf Leistungen häuslicher Krankenpflege und häuslicher Pflege/Bewilligungs- und Ablehnungsverfahren

- (1) Eine Leistungspflicht durch die AOK Nordost besteht:
- für die Gewährung häuslicher Krankenpflege auf der Grundlage des § 37 SGB V,
 - für die Gewährung häuslicher Pflege für Schwangere auf der Grundlage des § 24g SGB V,
- in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Art, Inhalt, Umfang und Dauer der vom Leistungserbringer zu erbringenden Leistungen werden vom behandelnden Vertragsarzt verordnet.
- Die vertragsärztliche Verordnung über häusliche Krankenpflege (bundeseinheitliches Vordruckmuster 12a) beinhaltet den Leistungsantrag des Versicherten. Vor Einreichen der Unterlagen bei der AOK Nordost haben der Versicherte bzw. seine Angehörigen und der Leistungserbringer die Rückseite der Verordnung auszufüllen und zu unterschreiben.
- Änderungen der vertragsärztlichen Verordnung durch den Leistungserbringer sind nicht zulässig.
- (3) Die AOK Nordost übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die vertragsärztliche Verordnung spätestens am zweiten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der AOK Nordost vorgelegt wird, ggf. vorab per Telefax (Original ist dann unverzüglich nachzureichen).
- (4) Über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der Leistungen entscheidet die AOK Nordost unverzüglich. Wird von der AOK Nordost eine Ablehnung der vertragsärztlich verordneten Leistung für erforderlich gehalten oder genehmigt sie Leistungen nicht im vollen vertragsärztlich verordneten Umfang, wird diese Entscheidung nur mit Wirkung für die Zukunft erteilt. Die Entscheidung wird dem Versicherten schriftlich bekanntgegeben. Leistungserbringer und Vertragsarzt werden über die Entscheidung der AOK Nordost zeitgleich schriftlich, ggf. per Telefax, informiert.

- (5) Werden über den von der AOK Nordost bewilligten Zeitraum hinaus weitere Leistungen beantragt, hat der Leistungserbringer die vertragsärztliche Folgeverordnung spätestens am zweiten der Ausstellung folgenden Arbeitstag bei der AOK Nordost vorzulegen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOK Nordost auf Anforderung im Einzelfall einen Pflegebericht (Darstellung konkreter aktuell auftretender Probleme, Verlaufsbeschreibungen, Begründung für Maßnahmenverlängerung/-änderung) vorzulegen. Verlaufsprotokolle für Messleistungen (Blutdruck, Blutzucker, Körpertemperatur) sind generell der Folgeverordnung beizufügen. Die Verlaufsprotokolle für Messleistungen können ggf. auch per Telefax übermittelt werden.
- (6) Kostenübernahmen sind von Beginn der Pflegeleistungen an ausgeschlossen, wenn
- für den Leistungserbringer in Kenntnis über die verordnungs- und genehmigungsfähigen Leistungen häuslicher Krankenpflege (§ 12) und/oder den Maßgaben der §§ 1 und 11 dieses Vertrages ohne Zweifel erkennbar sein musste, dass Leistungen nach § 37 Abs. 1 oder 2 SGB V zu Lasten der AOK Nordost nicht zu erbringen sind, oder
 - Leistungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung verordnet wurden, es sei denn, die Satzung der AOK Nordost sieht dies vor, oder
 - die Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung häuslicher Krankenpflege oder häuslicher Pflege nicht - oder nicht mehr - vorliegen **und** der Antrag auf Kostenübernahme verspätet gestellt wurde,
- (7) Unter der Voraussetzung der Verkürzung vollstationärer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V gilt die Kostenübernahme durch die AOK Nordost, sofern sie auch Kostenträger der Krankenhausbehandlung war, bis einschließlich dem den nächsten Arbeitstag vorangehenden Kalendertag als erteilt, wenn die Krankenhausentlassung an einem Freitag, Sonnabend, Sonntag, gesetzlichen Feiertag, 24.12. oder 31.12. erfolgt. An diesem nächsten Arbeitstag ist die vertragsärztliche Verordnung bei der AOK Nordost vorzulegen.

Bei Krankenhausentlassung an den Arbeitstagen Montag bis Donnerstag gilt Absatz 3 entsprechend. Der Krankenhausarzt stellt dem Leistungserbringer eine Empfehlung für die krankenpflegerische Versorgung zur Verfügung, die der Vertragsarzt bei seiner Entscheidung berücksichtigen soll. Bei einer Verordnung durch den Vertragsarzt gilt diese Empfehlung als Begründung für die Verordnung ab Krankenhausentlassung.

§ 12

Leistungen häuslicher Krankenpflege

Die Leistungsinhalte gemäß § 12 des Vertrages richten sich nach den Verordnungsrichtlinien gemäß § 92 Abs. 7 SGB V, zuletzt veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 91 vom 13.05.2000.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass bei Änderungen der Richtlinien die jeweils gültige Fassung Bestandteil dieses Vertrages wird.

§ 13

Pflegedokumentation

- (1) Dem Leistungserbringer obliegt die Verpflichtung, für jeden Patienten entsprechend der vertragsärztlichen Verordnung und kassenseitigen Bewilligung einsatzbezogene Aufzeichnungen über die durchgeführten Leistungen zu führen.

Unverzichtbarer Bestandteil und Voraussetzung jeder Leistung der häuslichen Krankenpflege und häuslichen Pflege ist die individuelle, mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen und weiteren an der Pflege Beteiligten abgestimmte Pflegeplanung, die der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend aktualisiert werden muss.

In begründeten Einzelfällen sind die Aufzeichnungen der AOK Nordost auf Anforderung vollständig vorzulegen. Die aktuelle Pflegedokumentation ist - von begründeten Ausnahmefällen abgesehen - während des Pflegezeitraumes beim Patienten aufzubewahren. Dadurch ist dem Vertragsarzt, Notarzt, Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie der AOK Nordost die Einsichtnahme beim Patienten jederzeit möglich.

- (2) Der Leistungserbringer hat ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Pflegedokumentationssysteme in diesem Sinne können in der Regel unterteilt werden in die Bestandteile

- Stammblatt,
- Anamneseteil,
- Planungsteil,
- Berichtsteil.

Aus der Pflegedokumentation muss jeder an der Pflege Beteiligte jederzeit das Leistungsgeschehen, den aktuellen Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesen können. Der einsatzbezogene Nachweis der erbrachten Leistungen ist unter Angabe von Datum und Uhrzeit zu gewährleisten, inklusive Unterschrift der jeweils eingesetzten Pflegekräfte. Bei Verwendung von Namenskürzeln ist ein aktuelles Namensverzeichnis beim Leistungserbringer zu führen.

- (3) Eigenständige Änderungen in der Pflegedurchführung durch den Leistungserbringer sind bei Grund- und/oder Behandlungspflegemaßnahmen nicht ohne Information/Absprache mit dem behandelnden Vertragsarzt zulässig. Sollten einsatzbezogene Änderungen aus krankenpflegerischer Notwendigkeit oder auf Veranlassung des Patienten erfolgen, sind diese in der Pflegedokumentation zu vermerken.
- (4) Die Aufbewahrungsfrist der Pflegedokumentationen für die AOK Nordost beträgt mindestens zwei Jahre nach Beendigung der Pflege unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

§ 14 Abrechnungsverfahren/Leistungsnachweis

- (1) Der Leistungserbringer darf nur die von der AOK Nordost genehmigten, von ihm tatsächlich erbrachten und dokumentierten Leistungen abrechnen. Er hat auf dem Abrechnungsbeleg mit seiner Unterschrift zu bestätigen, dass die in Rechnung gestellten Leistungen nach Art und Häufigkeit erbracht worden sind.
- (2) Der einsatzbezogene Erhalt der Leistungen ist vom Versicherten, ggf. bevollmächtigten Angehörigen oder Vertreter (dieser sollte nicht mit den ausführenden Pflegekräften identisch sein) auf dem Leistungsnachweis mit seiner Unterschrift und Datum zu bestätigen. In zu begründenden Ausnahmefällen kann die Pflegedienstleitung des Leistungserbringers den Leistungsnachweis mit ihrer Unterschrift bestätigen. Der Leistungsnachweis ist im Original dem Abrechnungsbeleg beizufügen. Vordatierungen oder Globalbestätigungen über den Empfang von Leistungen sind unzulässig. Im Leistungsnachweis sind die einzelnen behandlungspflegerischen Maßnahmen aufzuschlüsseln.
- (3) Leistungen für Versicherte, die zeitgleich in Kostenträgerschaft der Krankenkasse und Pflegekasse der AOK Nordost versorgt wurden, sind auf getrennten Abrechnungsbelegen abzurechnen.
- (4) Die Rechnungslegung erfolgt je Versicherten grundsätzlich monatlich einmal bzw. zum Ende eines Bewilligungszeitraumes.
- (5) Für die Abrechnung sind der AOK Nordost die folgenden Abrechnungsdaten je Abrechnungsbeleg zu übermitteln:
 - Name, Anschrift, Telefonnummer und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
 - Rechnungsnummer,
 - Krankenversichertennummer des Versicherten, aushilfsweise seine Personalien: Name, Vorname, Geburtsdatum,

Versichertenstatus:		
Mitglieder	=	M
Familienangehörige	=	F
Rentner und deren Familienangehörige	=	R,

- Institutionskennzeichen der AOK Nordost (IK: 109 519 005),
 - abzurechnender Pflegezeitraum,
 - abzurechnende Leistungen nach Art, Menge, Einzel- und Gesamtvergütungsbetrag,
 - Leistungsbestätigung des Leistungserbringers und Versicherten gemäß Abs. 1 und 2.
- (6) Rechnungen, die den Anforderungen nach den Absätzen 1 bis 5 nicht entsprechen, können unter Angabe des Grundes von der AOK Nordost zur Berichtigung an den Leistungserbringer zurückgegeben werden. Offensichtliche Rechen- bzw. Schreibfehler sollten unbürokratisch abgeklärt werden.
- (7) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) in Sankt Augustin vergeben wird. Dies ist auch anzugeben, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle/ Verrechnungsstelle erfolgt.
- (8) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass die AOK Nordost rechtzeitig vor Inkrafttreten der Regelung durch den Leistungserbringer informiert wird und eine Ermächtigungserklärung vorliegt (Muster s. Anlage 2). Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/ Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Nordost, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit Rechtsmangel behaftet ist.

Entsteht der AOK Nordost durch die Abrechnung über die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle ein Schaden, so haftet der Leistungserbringer gesamtschuldnerisch. Im Übrigen gilt § 278 BGB. Forderungen der AOK Nordost gegen den Leistungserbringer können gegenüber dem Leistungserbringer oder der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle nach vorheriger Ankündigung aufgerechnet werden.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK Berlin mitgeteilten Ende der Ermächtigung keine diesen Zeitpunkt überschreitenden Abrechnungen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gegenüber der AOK Nordost erfolgen. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus.

- (9) Für die ordnungsgemäße Rechnungslegung bleibt der Leistungserbringer verantwortlich, auch wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wurde.
- (10) Für die Abrechnung sind die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (Datenträgeraustausch) in der jeweils aktuellen Fassung anzuwenden.

- (11) Die AOK Nordost begleicht die Rechnungen innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang unter Angabe der Rechnungsnummer und des Rechnungsdatums, vorbehaltlich einer abschließenden Rechnungsprüfung nach Absatz 6. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Die Zahlung sollte jedoch so rechtzeitig veranlasst werden, dass der Eingang der Zahlung beim Leistungserbringer möglichst innerhalb der Zahlungsfrist erfolgt. Etwaige Differenzen werden nach Unterrichtung durch Aufrechnung ausgeglichen.
- (12) Rechnungsbeanstandungen muss die AOK Nordost innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang erheben. Einsprüche gegen Beanstandungen können vom Leistungserbringer innerhalb von 3 Monaten nach Mitteilung geltend gemacht werden.
- (13) Es bleibt den Vertragsparteien vorbehalten, spezifische Regelungen zum Abrechnungsverfahren nach rechtzeitiger Rücksprache miteinander abzustimmen.

§ 15 Vergütung

- (1) Die AOK Nordost vergütet die bewilligten und erbrachten Leistungen nach den Regelungen der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung.
- (2) Zuzahlungen für die von der AOK Nordost bewilligten Leistungen darf der Leistungserbringer gegenüber den Versicherten weder fordern noch annehmen.

§ 16 Haftung des Leistungserbringers

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt jeweils nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Pflege-/Einsatzkräfte in Ausübung ihrer Tätigkeit schuldhaft verursachen. Er hat hierfür eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie ggf. zur Absicherung des Datenschutzrisikos abzuschließen und zu unterhalten, die jährlich an die Betriebsgröße (Durchschnittszahl der Mitarbeiter und Jahreslohn- und Gehaltssummen) anzupassen ist. Der Leistungserbringer haftet allein und stellt die AOK Nordost in diesem Zusammenhang von Haftungen frei.
- (2) Das Bestehen der Versicherung ist der AOK Nordost auf Verlangen nachzuweisen.

§ 17

Verbot der Einflussnahme und Vermittlungsverbot

- (1) Vertragsärzte dürfen nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in ihrer Verordnungsweise beeinflusst werden.
- (2) Die Weitergabe von Aufträgen ist nur im Einverständnis mit der AOK Nordost zulässig, es sei denn, eine ordnungsgemäße Versorgung des/der Versicherten durch den Leistungserbringer ist aus unvorhergesehenen Gründen nicht sichergestellt. Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe durch den Leistungserbringer (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile sowie die Zahlung von Vergütungen oder Provisionen für Zuweisung von Versicherten ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 18

Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Personenbezogene Daten (Sozialdaten) darf der Leistungserbringer nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, nutzen oder übermitteln.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle bei der Durchführung dieses Vertrages erlangten Sozialdaten von Versicherten der AOK Nordost und Dritten, insbesondere bei medizinischen und pflegerischen Daten, Stillschweigen zu bewahren. Ausgenommen hiervon sind die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Angaben gegenüber den Vertragsärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der AOK Nordost. Der Leistungserbringer hat die Einhaltung der für ihn einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sicherzustellen.
- (3) Der Leistungserbringer sowie die dort Beschäftigten sind verpflichtet, die Bestimmungen des Datenschutzes auch über das Ende des Vertragsverhältnisses bzw. des jeweiligen Beschäftigungsverhältnisses hinaus einzuhalten. Entsprechende schriftliche Erklärungen hat der Leistungserbringer von den Beschäftigten in geeigneter Weise abzuverlangen.
- (4) Für die AOK Nordost gelten die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85 SGB X.

§ 19

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) In Konfliktfällen wirken die Vertragspartner auf eine einvernehmliche Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin.

- (2) Besteht aufgrund von Hinweisen und Indizien der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag, ist die Vertragspartei grundsätzlich schriftlich anzuhören. Die Vertragspartei hat, wenn ein Vertragsverstoß entsprechend Satz 1 dargelegt ist, dieser Anhörung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Schreibens Folge zu leisten. Entscheidend für den Stichtag ist der Eingang der Antwort. Nach fruchtlosem Ablauf der Frist besteht für den Leistungserbringer bzw. die AOK Nordost nach Maßgabe des § 20 Abs. 2 das Recht zur Kündigung dieses Vertrages mit sofortiger Wirkung. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund ohne Anhörung gemäß § 20 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (3) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen des Leistungserbringers entscheidet die AOK Nordost unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit über geeignete Maßnahmen, (Verweis, Abmahnung oder Kündigung). Die Entscheidung wird dem Leistungserbringer durch die AOK Nordost schriftlich mitgeteilt.
- (4) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 3 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen.
- (5) Bestätigt sich der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag nicht, erhält der Leistungserbringer eine entsprechende schriftliche Bestätigung.
- (6) Verstößt die AOK Nordost gegen vertragliche Pflichten, hat der Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit das Recht einer außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages (Absätze 3 und 4 sowie § 21 gelten entsprechend).

§ 20 Kündigung

- (1) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (2) Dieser Vertrag kann gegenüber dem Leistungserbringer von der AOK Nordost außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten derart schwer verletzt hat, dass ein Festhalten an dem Vertragsverhältnis bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nach Absatz 1 nicht zumutbar ist.
- (3) Vor Ausspruch der fristlosen Kündigung nach Absatz 2 ist der Leistungserbringer anzuhören, es sei denn, die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zur Beendigung des Anhörungsverfahrens ist der AOK Nordost nicht mehr zumutbar. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die krankenpflegerische Versorgung des bzw. der Versicherten gefährdet ist oder ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden für die Versichertengemeinschaft droht. Im Falle der Anhörung nach Satz 1 hat der Leistungserbringer innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Schreibens Stellung zu nehmen.

- (4) Ein schwerer Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
- a) Erheblicher Unterschreitung der Personalmindestvorhaltung von nicht geringer Dauer ohne Information an die AOK Nordost gemäß § 7 Personelle Voraussetzungen Abs. 1a, b und Abs. 2.
 - b) Erheblichen Verstößen gegen § 10 Sicherstellung der Leistungserbringung - Qualitätssicherung Absätze 2, 3, 5 und 7.
 - c) Vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
 - d) Abrechnung von Leistungen, die nicht durch eigene Mitarbeiter erbracht werden gemäß § 10 Abs. 12.
 - e) Einem vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Vertragsverstoß im Wiederholungsfall nach einer Abmahnung. Eine erteilte Abmahnung verwirkt spätestens nach Ablauf von zwei Jahren.
 - f) Wenn der Leistungserbringer zahlungsunfähig ist oder über sein Vermögen das Gesamtvollstreckungs- bzw. Insolvenzverfahren eröffnet ist.
 - g) Nicht nachvollziehbarer Verweigerung der Durchführung einer Qualitätsüberprüfung gemäß § 22.
 - h) Wenn in der Person des Inhabers des ambulanten Pflegedienstes, eines Gesellschafters oder des Geschäftsführers die Ungeeignetheit im Sinne von § 3 Antragsverfahren Abs. 6, Buchstaben a - d, eingetreten ist.
 - i) Vorsätzlichem oder grob fahrlässigen Verstoß gegen die Zahlungspflicht gemäß § 14 Abrechnungsverfahren/Leistungsnachweis, Absatz 11.

Auch hier nicht genannte Vertragsverstöße können die Maßnahmen nach Absatz 3 des § 19 nach sich ziehen.

§ 21

Sicherstellungsverpflichtung des Leistungserbringers bei Beendigung der Pflgetätigkeit

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, vor Einstellung seiner Pflgetätigkeit die AOK Nordost rechtzeitig schriftlich zu informieren.
- (2) Dem Leistungserbringer obliegt die Verpflichtung der Sicherstellung zur Überleitung der krankpflegerischen Versorgung seiner bisherigen Patienten durch andere Leistungserbringer (Vertragspartner der AOK Nordost). Dies gilt auch bei außerordentlicher Kündigung des Vertragsverhältnisses durch die AOK Nordost.
- (3) Die Wahlfreiheit der Versicherten der AOK Nordost ist zu gewährleisten.
- (4) Der AOK Nordost sind die Versicherten zu benennen, die bereits an andere Leistungserbringer vermittelt wurden bzw. noch vermittelt werden.

§ 22 Prüfungsverfahren

- (1) Die AOK Nordost ist berechtigt, den Leistungserbringer hinsichtlich der Erfüllung sämtlicher vertraglicher Regelungen zu überprüfen. Die Prüfung kann routinemäßig oder aus gegebenem Anlass durch die AOK Nordost, ggf. unter Hinzuziehung des MDK, erfolgen.
- (2) Die AOK Nordost hat den Prüfungstermin grundsätzlich eine Woche vor Durchführung dem Leistungserbringer unter Benennung der Prüfer/Institutionen schriftlich bekanntzugeben. Der konkrete Zeitpunkt wird im Einvernehmen mit dem Leistungserbringer vereinbart. Bei Prüfungen aus gegebenem Anlass - sofern Gefahr im Verzug ist - kann die Prüfung ohne vorherige Anmeldung durchgeführt werden.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den für die Prüfung Berechtigten während der vertraglichen Mindestöffnungszeit Zugang zu den Geschäftsräumen des ambulanten Pflegedienstes zu gewähren, die für die Prüfung relevanten Auskünfte zu erteilen und notwendigen Unterlagen/Nachweise vorzulegen.

Grundlage der Prüfung bilden insbesondere:

- a) Übersicht aller eingesetzten Beschäftigten - einschließlich geringfügig Beschäftigter und Aushilfen - grundsätzlich für die zurückliegenden 12 Kalendermonate, deren Qualifikationsnachweise (Diplome), Beschäftigungszeiten und Arbeitsverträge, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion, Beginn der Beschäftigung sowie Namensverzeichnis mit Namenskürzel der Beschäftigten,
 - b) fallbezogene Pflegedokumentationen und Verlaufsprotokolle über Messleistungen für Versicherte der AOK Nordost, ggf. vertragsärztliche Verordnungen, Bescheide der AOK Nordost, Rechnungen/Leistungsnachweise, grundsätzlich für die zurückliegenden drei Kalendermonate,
 - c) Einsicht und Erläuterung der tagesaktuellen Mitarbeiterereinsatzpläne, mindestens für die zurückliegenden und künftigen sieben Kalendertage,
 - d) Nachweise über das Bestehen einer Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden sowie ggf. zur Absicherung des Datenschutzrisikos.
 - e) Nachweise über Teilnahmen der Beschäftigten an berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltungen.
- (4) Der Leistungserbringer erhält grundsätzlich innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss der Prüfung und nach Auswertung durch die AOK Nordost schriftlich Kenntnis von dem Prüfungsergebnis.
 - (5) Sind im Ergebnis der Prüfung Vertragsverstöße des Leistungserbringers festgestellt worden, so ist eine Anhörung des Leistungserbringers durchzuführen und geeignete Maßnahmen durch die AOK Nordost zu ergreifen.

§ 23
Mitgliedschaft in einem Verband

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK Nordost unverzüglich schriftlich über den Beitritt zu einem Verband, Wechsel oder Austritt aus einem Verband zu informieren.
- (2) Der Leistungserbringer kann seinen bevollmächtigten Verband zum Verfahren zum Abschluss des Vertrages (§ 2), bei Maßnahmen bei Vertragsverstößen (§ 19) und beim Prüfungsverfahren (§ 22) informieren und einbeziehen.

§ 24
Inkrafttreten

Dieser Vertrag, einschließlich seiner Anlagen, tritt am TT.MM.JJJJ in Kraft.

§ 25
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder z. B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden oder enthält der Vertrag eine Regelungslücke, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige vertragliche Neuregelungen.

Berlin, den

- Anlage 1 - Nachweis zur Personalmindestvorhaltung
- Anlage 2 - Ermächtigungserklärung zur Abrechnung
- Anlage 3 - Fortbildungsregelung
- Anlage 4 - Schiedsperson

Träger / Leistungserbringer

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Berlin

Anlage 1 zum Vertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Nordost mit häuslicher Krankenpflege (§ 37 SGB V) und häuslicher Pflege (§ 24g SGB V) vom

**I. Nachweis der Personalmindestvorhaltung (§ 7 Abs. 1 des Vertrages)
zum Stichtag: 1. Januar/1.Juli**

Name, Vorname	Qualifikation	wöchentliche Arbeitszeit gemäß Ar- beitsvertrag
Pflegedienstleitung		
stellv. Pflegedienstleitung		
Pflegekräfte		
Gesamt:		

II: Weitere Pflegekräfte (§ 7 Abs. 3 des Vertrages)

	Anzahl
Krankenschwestern/Krankenpfleger	_____
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	_____
Altenpfleger/innen	_____
Krankenpflegehelfer/innen	_____
Altenpflegehelfer/innen	_____
Haus- und Familienpfleger/innen	_____
Haus- und Familienpflegehelfer/innen	_____
Zivildienstleistende	_____

Datum, Unterschrift des
Leistungserbringers

Stempel des
Leistungserbringers

Termin: unaufgefordert jeweils 8 Wochen nach dem jeweiligen Stichtag

Anlage 2

zum Vertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V vom über die Versorgung der Versicherten der AOK Nordost mit häuslicher Krankenpflege (§ 37 SGB V) und häuslicher Pflege (§ 24g SGB V).

Ermächtigungserklärung
gemäß § 14 Abs. 8 des Vertrages

Träger/Leistungserbringer:

Name: _____

Inhaber: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ich/wir die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle

Firma: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

Institutionskennzeichen (IK): _____

Bankverbindung: _____

vom _____ an ermächtige/n, sämtliche von mir/uns nach den Bestimmungen dieses Vertrages für Versicherte der AOK Nordost erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege und häuslichen Pflege mit schuldbefreiender Wirkung mit der AOK Nordost abzurechnen.

Berlin, den _____

Stempel und Unterschrift(en)
des Leistungserbringers