

# **Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur pflegerischen Versorgung in der vollstationären Pflege**

**zwischen**

- AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland, Saarbrücken,
  - BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz,
  - Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Saarbrücken
  - Knappschaft, Regionaldirektion Saarbrücken,
  - IKK Südwest, Saarbrücken
  - den Ersatzkassen:
    - Barmer GEK
    - Techniker Krankenkassen (TK)
    - DAK Deutsche Angestellten-Krankenkasse
    - KKH-Allianz
    - HEK - Hanseatische Ersatzkasse –
    - 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
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

als Landesverbände der Pflegekassen im Saarland

**sowie**

- dem Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport
- dem Regionalverband Saarbrücken,
- dem Landkreis Merzig-Wadern,
- dem Landkreis Neunkirchen,
- dem Landkreis Saarlouis,
- dem Saarpfalz-Kreis, Homburg
- dem Landkreis St. Wendel

**- einerseits**

**und**

- Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Saarland e.V.
- Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e.V.

- Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e.V.
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche der Pfalz e.V.
- PARITÄTischen Wohlfahrtsverband (DPWV) Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Saarland, Saarlouis
- Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Saarland e.V., Saarbrücken
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband Saarland
- Saarländischer Städte - und Gemeindetag, Saarbrücken
- Bundesverband Privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Saarbrücken

- andererseits

## Präambel

Die Partner dieser Vereinbarung setzen sich für eine Vertragsgestaltung ein, die ein wirksames und wirtschaftliches pflegerisches Leistungsangebot in der vollstationären Pflege sicherstellt, das dem Pflegebedürftigen hilft, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Für den Bereich der Behindertenhilfe findet dieser Rahmenvertrag keine Anwendung.

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen der vollstationären Pflege übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI), wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

### **Abschnitt I**

#### **Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen**

## **§ 2 Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen**

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gem. § 113 SGB XI sowie der Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gem. § 113a SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

### **Hilfen bei der Körperpflege**

#### **Ziele der Körperpflege**

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;  
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Finger- und Zehennägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, und zum/zur Friseur/in.
- die Zahnpflege;  
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- das Kämmen;  
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;  
einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;  
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

## **Hilfen bei der Ernährung**

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

## Hilfen bei der Mobilität

### Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;  
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie z.B. Kontraktur, Dekubitus, Pneumonie vorbeugen und die Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;  
diese umfassen u.a. das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege und der Ernährung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;  
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).
- das An- und Auskleiden;  
dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

### (4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

#### (5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen im Rahmen des § 43 SGB XI die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung durch die Pflegeeinrichtung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

## **§ 3**

### **Unterkunft und Verpflegung**

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Bereitstellung von Wohnraum, Gemeinschaftsräumen und sanitären Einrichtungen.
- Ver- und Entsorgung;  
hierzu zählen z. B. die Versorgung mit Wasser, Heizung und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
- Reinigung;  
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;  
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.

- Wäscheversorgung;  
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
  - Gemeinschaftsveranstaltungen;  
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (siehe allgemeine Pflegeleistungen).
- (3) Verpflegung umfasst insbesondere die Speise- und Getränkeversorgung einschließlich deren Zubereitung.

## **§ 4 Zusatzleistungen**

- (1) Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 und 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind.
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen.

## **§ 5 Formen der Hilfe**

- (1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,
- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
  - die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Hilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Hilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits er-

reichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

(4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

## **§ 6**

### **Pflegehilfsmittel und technische Hilfen**

(1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte.

(2) Individuelle Ansprüche der Pflegebedürftigen auf Gewährung von Hilfsmittel nach dem SGB V oder anderen gesetzlichen Vorschriften werden hierdurch nicht berührt.

## **§ 7**

### **Abgrenzung der allgemeinen Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen**

(1) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören die in § 2 aufgeführten Hilfen.

(2) Zur Unterkunft gehören die in § 3 Abs. 2 genannten Leistungen, zur Verpflegung die in § 3 Abs. 3 genannten Leistungen.

(3) Aufgrund einer fehlenden Verordnung gemäß § 83 Absatz 1 Nummer 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Absatz 4 SGB XI) von den Leistungen der Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) und von den Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) werden ersatzweise die Aufwendungen der allgemeinen Pflegeleistungen, die Aufwendungen für Unterkunft sowie die Aufwendungen für Verpflegung im Verhältnis 70:19:11 aufgeteilt.



(4) Der den Leistungen nach §§ 2 und 3 zuzurechnende Aufwand darf keinen Anteil für Zusatzleistungen enthalten.

## **Abschnitt II**

### **Allgemeine Bedingungen der Pflege einschl. der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte**

#### **§ 8**

#### **Bewilligung der Leistung**

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Leistung der vollstationären Pflege zu Lasten der Pflegekasse ist die schriftliche Mitteilung der Pflegekasse über die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung sowie über die Zuordnung zu einer Pflegestufe. Die Regelung des § 18 SGB XI gilt entsprechend.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, u. a. des Trägers der Sozialhilfe, hin. Sofern der Versicherte zustimmt, gibt die Pflegekasse dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich von dem Leistungsantrag Kenntnis.

#### **§ 9**

#### **Wahl und Informationspflicht der Pflegeeinrichtung**

(1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl der Pflegeeinrichtung frei.

(2) Die Pflegeeinrichtung unterrichtet unverzüglich die zuständige Pflegekasse/sonstigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Pflegebedürftigen. Die zuständige Pflegekasse/der sonstige Kostenträger informiert die Pflegeeinrichtung unverzüglich über ihre/seine Leistungszuständigkeit. Diese Information enthält den wesentlichen Inhalt des Leistungsbescheids für den Pflegebedürftigen, insbesondere Aussagen darüber, ob Anspruch auf Leistungen der vollstationären Pflege sowie auf Reha-Maßnahmen besteht, die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einer Pflegestufe, die Einstufung als Härtefall, das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz gem. § 45a SGB XI sowie die Leistungshöhe. Änderungen dieser Sachverhalte sind ebenfalls unverzüglich dem Pflegeheim mitzuteilen.

## **§ 10**

### **Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG)**

(1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Vertrag nach dem W BVG. Der Vertrag nach dem W BVG gewährleistet, dass die in den Verträgen und Empfehlungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung legt den Landesverbänden der Pflegekassen die aktuellen Muster ihrer Verträge nach dem W BVG nach Abs. 1 vor.

## **§ 11**

### **Organisatorische Mindestvoraussetzungen**

Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Mindestvoraussetzungen zu erfüllen und nachzuweisen:

- a) die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- b) die Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) die ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) ein polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft.

Zusätzliche Nachweise sind auf Anforderung vorzulegen

## **§ 12**

### **Qualitätsmaßstäbe**

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach den §§ 113 sowie 113a SGB XI in der vollstationären Pflege zu erbringen.

## **§ 13**

### **Leistungsfähigkeit**

(1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, entsprechend dem Versorgungsauftrag die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, zu versorgen. Die Verpflichtung zur Aufnahme besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere von der Einrichtung betreute Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Das Kündigungsrecht nach dem W BVG bleibt unberührt.

(2) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Kooperationsverträge, die sich auf Pflegeleistungen nach Abschnitt I beziehen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen; Rechte und Pflichten im Rahmen der Vergütungsverhandlungen bleiben davon unberührt.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

## **§ 14**

### **Mitteilungen der Pflegeeinrichtung**

Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe/ Pflegeklasse).

## **§ 15**

### **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

Die Leistungen der Pflegeeinrichtung müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen sowie das Maß des Notwendigen übersteigen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und die Pflegeeinrichtung nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Zusatzleistungen bleiben unberührt.

## **§ 16**

### **Dokumentation der Pflege**

Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

## **§ 17**

## **Abrechnungsverfahren**

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist die Pflegeeinrichtung berechtigt, deren Leistungen der Versicherte tatsächlich in Anspruch genommen hat. Sofern die Pflegeeinrichtung Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über die zugelassene Pflegeeinrichtung abgerechnet werden.

(2) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen den Zeitraum der Abrechnung, die Pflegetage, ggf. Grund und Dauer der Abwesenheit und den Pflegesatz aufzuzeichnen.
- b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen (IK-Nummer) sowie
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegeklasse anzugeben.

(3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des Datenträger austausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.

(4) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten ab.

(5) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

## **§ 18 Zahlungsweise**

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(2) Die Zahlung der Pflegekassen erfolgt zum 15. des Monats der Leistungserbringung in Höhe der dem Versicherten voraussichtlich zustehenden Pflegeleistung. Die Rechnungen sind bis zum fünften des Monats, der auf den Monat der Leistungserbringung folgt, bei den für die Abrechnung zuständigen Stellen der Pflegekassen einzureichen. Über-/Unterzahlungen werden im Folgemonat ausgeglichen.

(3) Sofern eine Pflegekasse auf die monatliche Rechnungsstellung verzichtet, vereinbart die Einrichtung mit dieser Pflegekasse das Abrechnungsverfahren.

(4) Überträgt die Pflegeeinrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat sie die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung sowie der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung der Pflegeeinrichtung beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(5) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist diese unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die mit der Abrechnungsstelle getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung ist der Pflegekasse vorzulegen.

## **§ 19 Beanstandungen**

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Sofern vereinbart wurde, dass keine Rechnungen eingereicht werden, müssen Beanstandungen innerhalb von sechs Monaten nach dem Abrechnungsmonat erhoben werden.

## **§ 20 Datenschutz**

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie die Regelungen des II. Abschnitts des SGB X bleiben unberührt.

### **Abschnitt III**

# Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen

## § 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach den §§ 113 sowie 113a SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, soll 20 % nicht übersteigen.

(3) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen und Gegebenheiten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Neuregelungen auf Bundes- sowie Landesebene mit Auswirkungen auf den Personalbedarf einschließlich der Fachkraftquote können bis zu einer Neuregelung dieses Rahmenvertrages in die Vergütungsverhandlungen nach § 85 SGB XI eingebracht werden.

Hierbei ist folgende Mindest-Personalausstattung im pflegerischen Bereich zugrunde zu legen:

Pflegestufe	Mindest-Personalanhalt-zahl
I	1 : 3,92
II	1 : 2,81
III	1 : 2,07

Ab dem 01.01.2014 sind die folgenden Mindest-Personalanhalt-zahlen einzuhalten:

<i>Pflegestufe</i>	<i>Mindest- Personalanhalts- zahl</i>
<i>I</i>	<i>1 : 3,66</i>
<i>II</i>	<i>1 : 2,65</i>
<i>III</i>	<i>1 : 2,05</i>

Ab einer Übergangszeit, beginnend zum 01.01.2011, sollen diese Personalanhaltszahlen bereits im Rahmen von Vergütungsverhandlungen umgesetzt werden.

Hierin nicht enthalten sind die Freistellungsanteile für die verantwortliche Pflegefachkraft, die Praxisanleitung, das Qualitätsmanagement sowie die Gewinnung und Begleitung Ehrenamtlicher. Diese sind im Rahmen der Vergütungsverhandlungen gesondert zu berücksichtigen. Das Nähere regelt die Rahmenvereinbarung gem. § 86 Abs. 3 SGB XI.

Beim Einsatz des Personals sind:

- die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- die Notwendigkeit zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme oder zur Beaufsichtigung bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- die Risikopotentiale bei den Pflegebedürftigen

zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass anwesende Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(4) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

(5) Bei Ausfall der verantwortlichen Pflegefachkraft, z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub, ist die Vertretung durch eine Pflegefachkraft zu gewährleisten, die die dafür maßgebenden Voraussetzungen der Qualitätsvereinbarungen nach §§ 113 und 71 Abs. 3 SGB XI erfüllt. Die Landesverbände der Pflegekassen sind umgehend über

die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) zu informieren, sofern der Ausfall länger als acht Wochen dauert.

(6) Wesentliche Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunftspflicht (§ 7 SGB XI und § 7a SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

(7) Zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements setzen sich die Einrichtungen im Rahmen der ihnen hierfür zur Verfügung gestellten Mittel für einen verstärkten Einsatz von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen Pflegepersonen und von sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen ein, die als ergänzende Ressource für eine humane Pflege eingesetzt werden können.

## **§ 22 Arbeitshilfen**

Die Pflegeeinrichtung hat ihren Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

## **§ 23 Nachweis des Personaleinsatzes**

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

### **Abschnitt IV**

## **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**

## **§ 24 Überprüfung durch die Pflegekassen**

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen unter Einwilligung des Pflegebedürftigen anfordern.



## **§ 25**

### **Überprüfung durch den Medizinischen Dienst**

(1) Die Pflegekasse veranlasst in geeigneten Fällen die Überprüfung der Notwendigkeit der Pflege und die Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst (§ 18 Abs. 1 bis 3 SGB XI).

(2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen. Die Auskünfte und Unterlagen sind dem Medizinischen Dienst zur Verfügung zu stellen.

(3) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, so sollen diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger der Pflegeeinrichtung oder dessen verantwortlichem Vertreter dargelegt und mit diesen erörtert werden.

(4) Die § 25 Abs. 1- 3 dieses Vertrages entsprechenden Regelungen gelten auch für den ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung.

## **§ 26**

### **Information**

(1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 24 und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

(2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit / Pflegeklasse) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist sie im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen die Pflegekasse darauf hin.

## **Abschnitt V**

## **Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung**

### **§ 27**

#### **Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

(1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Pflegebedürftigen, eines Aufenthalts in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflegeplatz freizuhalten. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Vertrages gem. WBVG hin.

(2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit Rechnungsstellung.

(3) Während der Abwesenheit des Pflegebedürftigen wird kein Pflegesatz gezahlt. Die Zahlung setzt mit dem ersten Tag der jeweiligen Maßnahme aus und wird mit dem Tage fortgesetzt, an dem der Pflegebedürftige wieder in das Pflegeheim aufgenommen wird. Bei der Bemessung der Pflegesätze nach § 84 SGB XI wird ein angemessener Abschlag für die durch die Abwesenheit bedingte Auslastung des Pflegeheims berücksichtigt.

(4) Für die Dauer der Abwesenheit wird das Entgelt für Verpflegung nach § 87 SGB XI um einen pauschalen Betrag in Höhe von kalendertäglich 4,00 Euro gekürzt. Die Angemessenheit des Kürzungsbetrages wird alle drei Jahre, erstmals zum 1.1.2014 von den Vertragsparteien überprüft.

(5) Während der Abwesenheit darf das Pflegeheim gegenüber dem Pflegebedürftigen keine Ausgleichsforderungen wegen der Zahlungsunterbrechung oder der Minderung des Entgeltes geltend machen.

(6) Die Rechte des Pflegebedürftigen aus dem Vertrag gem. WBVG bleiben während der Abwesenheit unberührt. Eine Kündigung dieses Vertrages aufgrund der Abwesenheit des Pflegebedürftigen nach Absatz 1 ist ausgeschlossen.

(7) Bei Verlegung des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung wird der Entlassungstag nicht mitberechnet.

## **Abschnitt VI**

### **Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen**

## **§ 28 Zugang**

Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung ist dem Medizinischen Dienst oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren. Soweit die Räume einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, bedarf der Zugang ihrer vorherigen Zustimmung. Die Pflegeeinrichtung kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

## **§ 29 Mitwirkung der Pflegeeinrichtung**

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiter/in der Pflegeeinrichtung oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Die Pflegeeinrichtung stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

## **Abschnitt VII**

### **Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten**

## **§ 30**

### **Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung**

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflegeeinrichtung die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

## **§ 31**

## **Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen**

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach Anhörung gemäß § 30 Abs. 2 keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

(2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 32) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

### **§ 32**

#### **Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand**

(1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

(2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

(3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile der Pflegeeinrichtung oder auf die Pflegeeinrichtung insgesamt beziehen.

### **§ 33**

#### **Abwicklung der Prüfung**

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtung.

(2) Der Träger der Pflegeeinrichtung hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger der Pflegeeinrichtung abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(3) Der Träger der Pflegeeinrichtung benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

(4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung, ggf. dem Verband, dem der Träger der Pflegeeinrichtung angehört, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

## **§ 34 Prüfungsbericht**

(1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:

- den Prüfungsauftrag,
- die Vorgehensweise bei der Prüfung,
- die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,
- die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtung mit ein.

Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport als überörtlicher Träger der Sozialhilfe sowie dem Träger der Pflegeeinrichtung zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

## **§ 35 Prüfungskosten**

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger der Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen jeweils zur Hälfte.

Soweit die Prüfung gem. § 30 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 31 Abs. 1), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## **§ 36 Prüfungsergebnis**

Das Prüfergebnis und die Prüfungskosten sind, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge der Prüfung ist, in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

### **Abschnitt VIII**

## **§ 37 Inkrafttreten, Kündigung**

(1) Der Vertrag tritt am 01. Januar 2011 in Kraft.

(2) Für die Kündigung gilt § 75 Abs. 5 SGB XI.

(3) Bei ganz oder teilweiser Kündigung des Vertrages bleibt dieser bzw. die gekündigten Regelungen bis zum Abschluss eines neuen Vertrages / einer neuen Regelung in Kraft, längstens jedoch für einen Zeitraum von sechs Monaten.

(4) Für den Fall der teilweisen Kündigung gelten die übrigen Regelungen dieses Vertrages weiter.

(5) Die Vertragspartner verpflichten sich für den Fall der Kündigung, unverzüglich in Verhandlungen einzutreten. Dies gilt auch, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Vertrages einwirken.

Saarbrücken, Saarlouis, Speyer, Trier, Düsseldorf, Mainz den .....

.....  
AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland, Saarbrücken

.....  
BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz

.....  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Saarbrücken

.....  
Knappschaft, Regionaldirektion Saarbrücken

.....  
IKK Südwest, Saarbrücken

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Saarbrücken

.....  
Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

.....  
Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport als überörtlicher Träger der Sozialhilfe

.....  
Regionalverband Saarbrücken

.....  
Landkreis Merzig-Wadern

.....  
Landkreis Neunkirchen

.....  
Landkreis Saarlouis

.....  
Saarpfalz - Kreis

.....  
Landkreis St. Wendel

.....  
Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband  
Saarland e.V.

.....  
Caritasverband (CV) für die Diözese Trier e.V.

.....  
Caritasverband (CV) für die Diözese Speyer e.V.

.....  
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.

.....  
Diakonisches Werk (DW) der Ev. Kirche  
der Pfalz e.V.

.....  
PARITÄTischer Wohlfahrtsverband (DPWV)  
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

.....  
Deutsches Rotes Kreuz Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Saarland,  
Saarlouis

.....  
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Saarland e.V.



.....  
Verband Deutscher Alten - und Behindertenhilfe e.V.  
Landesverband Saarland

.....  
Saarländischer Städte - und Gemeindetag

.....  
Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V., Saarbrücken