

Rahmenvertrag gemäß
§ 75 SGB XI
zur ambulanten pflegerischen Versorgung
zwischen

- der AOK - Die Gesundheitskasse für das Land Brandenburg, Teltow
- dem VdAK/AEV, Landesvertretung Brandenburg, Potsdam
- dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg, Berlin
- dem IKK-Landesverband Brandenburg und Berlin, Berlin
- der Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd für die landwirtschaftliche Krankenversicherung, Kassel
- der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Land Brandenburg e. V.

und

- dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

- der Arbeitsgemeinschaft der kreislichen Sozialhilfeträger
- den kreisfreien Städten

sowie

den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen

- Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Brandenburg e. V., Potsdam
- Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
- Caritasverband der Diözese Görlitz e. V., Cottbus
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Brandenburg e. V., Potsdam
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Brandenburg e. V., Potsdam
- Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e. V., Berlin
- Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V., Hannover
- Landesverband der freiberuflichen Hauskrankenpflegen in Brandenburg e. V., Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Landesvertretung Brandenburg, Berlin
- Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V., Regionalstelle Berlin-Brandenburg, Berlin

Präambel

(1) Dieser Vertrag ist für alle durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg unmittelbar verbindlich.

(2) Werden von einem zugelassenen Pflegedienst oder dessen Träger Filialen, Außen-, Neben-, Zweig- oder andere Stellen errichtet bzw. unterhalten, sind diese ausschließlich dann berechtigt Pflegesachleistungen nach §§ 36 ff SGB XI zu erbringen, wenn sie

- über einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI verfügen und
- im eigenen Namen auftreten.

(3) Gegenstand dieses Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der Pflegekassen mit Leistungen bei häusliche Pflege (§§ 36 ff SGB XI).

(4) Dieser Vertrag regelt in

Abschnitt I - Inhalt der Pflegeleistungen

Abschnitt II - allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte

Abschnitt III - Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen

Abschnitt IV - Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

Abschnitt V - Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen

Abschnitt VI - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten

Abschnitt VII - Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen

Abschnitt VIII - Investitionskosten

Abschnitt IX - Inkrafttreten, Kündigung

Abschnitt I

- Inhalt der Pflegeleistungen -

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 1

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind im Rahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.

(2) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere Leistungen, bei denen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt sind, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.

(3) Die Organisation und Durchführung der Pflege gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen.

(4) Zu den Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Körperpflege umfaßt im einzelnen:

- Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum Friseur, Hautpflege,
- Zahnpflege;
diese umfaßt insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene,

- Kämmen;
einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- Rasieren;
einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie pflegerische Beratung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen gibt die Pflegekraft Empfehlungen zum Kontinenztraining und regt ggf. eine ärztliche Abklärung an,
- Beobachtung der physischen und psychischen Verfassung des Pflegebedürftigen, ggf. Einleitung weiterer Maßnahmen.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. 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,
- die Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Haltegriffe) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel erleichtert den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Das gewohnte Bett ist entsprechend den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen solange wie möglich zu erhalten. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörsungsarme Lagerung hinzuweisen.

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 umfasst die Beurteilung einer sachgerechten Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen;
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen, diese umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich 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.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Ziel der hauswirtschaftlichen Versorgung ist die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst:

- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Kochen einschl. der Vor- und Zubereitung der Bestandteile der Mahlzeiten,
- das Reinigen der Wohnung in bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen,
- das Spülen einschl. der Reinigung des Spülbereichs,
- das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung; dies beinhaltet auch die Pflege der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen der Wohnung einschl. der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung.

§ 2

Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

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

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, daß bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert und weiterhin gefördert wird.

(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 Verrichtungen nach § 1 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) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

§ 3

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

(1) Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen und zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, daß Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlaßt. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

(2) Die Überlassung von zum Gebrauch bestimmter Pflegehilfsmittel durch den Pflegedienst zu Lasten der Pflegekasse ist nicht Bestandteil dieses Vertrages.

(3) Vom Pflegedienst sind folgende Hilfsmittel als Grundausstattung vorzuhalten: Einweghandschuhe, Fieberthermometer, Händedesinfektionsmittel, Desinfektionsmaterialien, Schere. Für den Notfall sind weiterhin vorzuhalten: Steckbecken, Bettschutzeinlagen, Windeln.

§ 4

Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

(1) Die Pflegedienste führen Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.

(2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen sollen auch Beratung sowie Hilfestellung bei den pflegerischen Problemen geleistet werden.

(3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen eigens dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.

(4) Der Pflegedienst informiert die zuständige Pflegekasse umgehend über die Durchführung des Pflegeeinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI unter Verwendung der Anlage 1 zum Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI oder des von den Spitzenverbänden der Pflegekassen zur Verfügung gestellten einheitlichen Formulars. Die bei der Durchführung des Pflegeeinsatzes gewonnenen Erkenntnisse zur Qualität der Pflegesituation und zur Notwendigkeit einer Verbesserung sind, das Einverständnis des Versicherten vorausgesetzt, auf o. g. Vordruck festzuhalten. § 10 gilt entsprechend.

Abschnitt II

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

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 5

Bewilligung der Leistung

(1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlaßt unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit dem Ziel, den Abschluß des Begutachtungsverfahrens innerhalb von vier Wochen zu erreichen. Nach Eingang des Gutachtens des Medizinischen Dienstes teilt die Pflegekasse dem Versicherten, ggf. einer von ihm bevollmächtigten Person, unverzüglich ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit, die Zuordnung zu einer Pflegestufe und Angaben zur Höhe des Leistungsanspruchs auf der Grundlage der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung schriftlich mit.

(2) Die Pflegekasse weist im Rahmen ihrer Auskunft- und Beratungspflichten den Versicherten auf evtl. weitergehende Leistungspflichten, z. B. anderer Sozialleistungsträger, hin.

§ 6

Wahl des Pflegedienstes

(1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- bzw. Aufenthaltsortes, trägt er die evtl. entstehenden Mehrkosten.

(2) Der Pflegebedürftige informiert einen Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.

(3) Bei dem Erstbesuch i. S. der Vereinbarung nach § 80 Abs. 1 SGB XI wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen und/oder sonstigen Pflegepersonen die konkrete Pflegeplanung abgestimmt.

(4) Schließen der Pflegedienst und der Pflegebedürftige einen schriftlichen Pflegevertrag, sind darin die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften des SGB XI und die hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen. Bei verändertem Hilfebedarf bzw. -verlangen ist eine Anpassung des Pflegevertrages vorzunehmen.

§ 7

Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen und den Pflegekassen nachzuweisen bzw. anzuzeigen:

- a) Betriebssitz im Land Brandenburg,
- b) eigene Geschäftsräume,
- c) ständige Erreichbarkeit,
- d) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- e) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- f) ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- g) polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche und stellvertretende Pflegefachkraft sowie für den Geschäftsführer.

§ 8

Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

§ 9

Leistungsfähigkeit

(1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Pflegeleistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen auf der Grundlage eines vorher abgestimmten Pflegeplans jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

(2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 10

Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung

- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
- die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist,
- eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird,
- der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe).

§ 11

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Pflegeleistungen gemäß § 36 SGB XI müssen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Sozialleistungsträger bewirken.

§ 12

Dokumentation der Pflege

(1) Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI ein geeignetes, dem aktuellen Standard entsprechendes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese,
- die Pflegeplanung,
- den Pflegebericht,
- den Leistungsnachweis (vgl. § 13),
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln.

Ausgehend von der vorgenannten Pflegeanamnese enthält die Pflegeplanung:

- Erfassung und Einschätzung der Probleme und Ressourcen des Versicherten,
- Aufstellung von Pflegezielen,
- Planung von Pflegemaßnahmen,
- Beurteilung/Evaluation der Pflege.

Die Pflegeplanung muß der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechend kontinuierlich aktualisiert werden.

(2) Aus der Pflegedokumentation muß jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein. Die Pflegedokumentation des laufenden Monats ist beim Pflegebedürftigen aufzubewahren; Ausnahmen sind nur in begründeten Einzelfällen zulässig.

(3) Die Pflegedokumentationsunterlagen sind fünf Jahre beim Pflegedienst aufzubewahren, nach dem Tod des Pflegebedürftigen zwei Jahre.

§ 13

Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in nur einem Leistungsnachweis (Anlage) - unabhängig von der Anzahl der Kostenträger - aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

- Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
- Name des Pflegebedürftigen,
- Bundeseinheitliches Institutionskennzeichen der Einrichtung,
- Art und Menge der Leistung,
- Tagesdatum und -zeit (früh, mittags, abends, nachts) der Leistungserbringung.

Es können auch andere Formulare verwendet werden als in der Anlage vorgegeben, wenn sie vergleichbar mit diesem sind und alle Inhalte und Kriterien des § 13 erfüllen.

(2) Alle vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind im Leistungsnachweis

- täglich von der jeweiligen Pflegekraft durch Handzeichen, entsprechend der in der Einrichtung hinterlegten Kürzelliste einzutragen,
- durch den Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer am 15. und am Ende des Monats unterschriftlich zu bestätigen, wobei bei Betreuungen im begründeten Einzelfall gesonderte Regelungen getroffen werden können und
- durch den Leistungserbringer monatlich gegenzuzeichnen.

(3) Der vollständig ausgefüllte Leistungsnachweis stellt die Grundlage für die monatliche Abrechnung dar.

§ 14

Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse sind ausschließlich Pflegedienste berechtigt,

- a) mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI geschlossen wurde,
- b) mit denen eine Vergütungsvereinbarung besteht und
- c) den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat.

Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den zugelassenen Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

- a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschl. des Tagesdatums und der Tageszeit (früh, mittags, abends, nachts) der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
- b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
- c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

Diese Unterlagen sind der Pflegekasse ab Inkrafttreten des Datenträgeraustausches maschinenlesbar zur Verfügung zu stellen (vgl. §§ 105 und 106 SGB XI).

(3) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Regelungen zu den Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Bestandteil dieses Vertrages. § 13 Abs. 3 bleibt hiervon unberührt.

(4) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Leistungsnachweis gemäß § 13 der Pflegekasse im Original und den ggf. anderen Kostenträgern in Kopie einzureichen.

(5) Pflegedienste, die Leistungen für unterschiedliche Kostenträger (z. B. Pflegeversicherung, Träger der Sozialhilfe) erbringen, sind bei der Rechnungslegung verpflichtet, stets die Anteile aller beteiligten Kostenträger auszuweisen.

(6) Zuzahlungen zu den vertraglich vereinbarten Vergütungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.

§ 15

Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei dem jeweiligen Kostenträger oder einer von ihm benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt hinsichtlich des unstrittigen Zahlungsbetrages spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Eingang bei dem Kostenträger oder der von dem Kostenträger benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann der Kostenträger die Bezahlung verweigern.

(2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er den Kostenträger unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem Kostenträger ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, daß die Zahlung des Kostenträgers an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, daß mit dem dem Kostenträger mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der dem Kostenträger gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

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

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. den vertraglichen Grundlagen erbracht, werden dem Pflegedienst die Aufwendungen nicht erstattet. Bereits erhaltene Zahlungen sind den Kostenträgern rückzuüberweisen. Die Pflegekassen behalten sich in diesen Fällen Maßnahmen entsprechend § 74 Abs. 2 SGB XI vor.

§ 15 a

Zahlungsweise und Verfahren bei privat pflegeversicherten Personen

Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 S. 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet der Pflegedienst, den der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab.

§ 16

Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 17

Datenschutz

(1) Die Versicherten- und Leistungsdaten im Zusammenhang mit den vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

(2) Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, den Trägern der Sozialhilfe und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 - 85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

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

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 18

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muß eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger des Pflegedienstes 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, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung der Verrichtungen oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,
- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

zu berücksichtigen.

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

(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Diese müssen den Anforderungen des § 71 SGB XI genügen.

(5) Die Ausübung der Tätigkeit als verantwortliche Pflegefachkraft setzt voraus, daß diese mindestens $\frac{3}{4}$ der wöchentlichen Arbeitszeit im sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis mit dem Träger/Pflegedienst steht, sofern sie nicht InhaberIn oder GesellschafterIn des Pflegedienstes ist.

Nebentätigkeiten von mehr als 10 Stunden/Woche über die Vollzeit hinaus stehen diesen Voraussetzungen entgegen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist unter anderem (ggf. in Verbindung mit pflegerischen Tätigkeiten) verantwortlich für

- die fachliche Planung der Pflegeprozesse,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentationen,
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Einsatzplanung der Pflegekräfte,
- die fachliche Leitung von Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegedienstes.

(6) Die stellvertretende Pflegefachkraft ist in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei dem Träger/Pflegedienst angestellt und nimmt während der Abwesenheit der verantwortlichen Pflegefachkraft die Aufgaben entsprechend Abs. 5 wahr.

(7) Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, die fachliche Qualität der Leitung und der Mitarbeiter durch berufsbezogene Fortbildung sicherzustellen. Ihr Fachwissen ist ständig zu aktualisieren, Fachliteratur ist vorzuhalten.

(8) Änderungen des Leistungsangebotes des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 19

Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

§ 20

Nachweis des Personaleinsatzes

Die Personaldienst- und -einsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Planung des Personals sind

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen erforderlich sind,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes

angemessen zu berücksichtigen.

Die Unterlagen sind nach Beendigung des laufenden Geschäftsjahres 3 Jahre aufzubewahren.

Abschnitt IV

- Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege - gem. § 75 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI

§ 21

Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlaß, die Notwendigkeit und die Dauer sowie den Umfang der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme und/oder die Pflegedokumentation zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern.

§ 22

Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

(1) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen bzw. einzusehen.

(2) Auch bei der Wiederholungsuntersuchung zur Pflegebedürftigkeit des Versicherten gemäß § 18 Absatz 2 SGB XI durch den Gutachter des MDK sind die aktuelle Pflegesituation des Versicherten im Bedarfsfall mit dem Pflegedienst zu erörtern und die gegebenen Informationen zu berücksichtigen.

(3) Die Befugnisse gelten auch für den ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung.

§ 23

Information

(1) Der Pflegedienst wird über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

(2) Die Träger der Sozialhilfe sind erforderlichenfalls zeitgleich über das Ergebnis der Begutachtung sowie über die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse zu informieren. Ist der Pflegekasse bekannt, daß der Pflegebedürftige bisher Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder dem Landespflegegeldgesetz erhalten hat, erfolgt die Information automatisch. In anderen Fällen erfolgt die Übermittlung des Gutachtens und der Entscheidung der Pflegekasse auf Anforderung des zuständigen Sozialhilfeträgers. Voraussetzung ist jeweils das Einverständnis des Versicherten.

(3) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegedienstes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint, weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

Abschnitt V

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

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 24

Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer nach rechtzeitiger Benachrichtigung über den Termin der Zugang zu den Pflegediensten durch dessen Träger zu gewähren. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 25

Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des Leiters/der Leiterin des Pflegedienstes oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt VI

- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschl. der Verteilung der Prüfungskosten -

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 26

Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gem. § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß ein Pflegedienst 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 des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 27

Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen nach der Anhörung gemäß § 26 Absatz 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 des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes 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. § 28) 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.

§ 28

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 des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 29

Abwicklung der Prüfung

- (1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes 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) Abschluß der Prüfung bildet ein Gespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und ggf. den Landesverbänden der Pflegekassen. Der Verband des Trägers wird über den Termin des Abschlußgespräches informiert.

§ 30

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 einschl. der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes 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 sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.

§ 31

Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte der Pflegedienst versorgt, zu gleichen Teilen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 27 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 32

Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VII

- **Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten -**

gem. § 75 Abs. 2 Nr. 8 SGB XI

§ 33

Zielsetzung

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages sind in den Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI die örtlichen Einzugsbereiche so festzulegen, daß eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 34

Einzugsbereich

(1) Der örtliche Einzugsbereich für die ambulante pflegerische Versorgung ist in der Regel die kreisfreie Stadt oder der Landkreis, in der/dem der Pflegedienst ansässig ist.

(2) Die Festlegung der örtlichen Einzugsbereiche für die ambulante pflegerische Versorgung erfolgt im Einvernehmen mit den Landkreisen oder kreisfreien Städten.

(3) Versorgt der Pflegedienst erstmals Versicherte außerhalb seines im Versorgungsvertrag festgelegten Einzugsbereiches, ist dies dem jeweiligen Kostenträger vor Beginn der Leistungserbringung anzuzeigen. § 14 Abs. 4 und 5 gelten entsprechend.

Abschnitt VIII

§ 35

Investitionskosten

(1) Die Träger der Pflegedienste haben vor der Berechnung von betriebsnotwendigen Investitionskosten gemäß § 82 Abs. 3 oder 4 SGB XI und/oder sonstigen Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI die Zustimmung bei der zuständigen Landesbehörde einzuholen bzw. ihrer Anzeigepflicht nachzukommen. Für die Berechnung von Investitionskosten und/oder sonstigen Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI gelten die Vorschriften der Investitionsumlage-Berechnungsverordnung (InvestUmBV) des Landes Brandenburg.

(2) Die Träger der Pflegedienste sind außerdem verpflichtet, die Pflegebedürftigen vor der Berechnung von Kosten i. S. des Absatzes 1 zu informieren.

(3) Die örtlichen Sozialhilfeträger informieren die Pflegekassen im Hinblick auf § 72 Abs. 5 SGB XI, in welcher Höhe die einzelnen Pflegedienste Kosten i. S. des Absatzes 1 gesondert berechnen.

Abschnitt IX

§ 36

Inkrafttreten, Kündigung

(1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.01.1999 in Kraft.

(2) Er kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten jeweils zum Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigten vertraglichen Vereinbarungen einzutreten.

(3) Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen dieses Rahmenvertrages weiter.

(4) Wirken Rechtsänderungen auf die Inhalte dieses Rahmenvertrages ein, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen, ohne daß es einer Kündigung des Vertrages bedarf. Ist eine Einigung innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntmachung der Neuregelung nicht zu erreichen, kann jede Vertragspartei den Rahmenvertrag mit einer Frist von vier Wochen ganz oder teilweise kündigen.

AOK - Die Gesundheitskasse
für das Land Brandenburg
Teltow, den

VdAK/AEV, Landesvertretung Brandenburg
Potsdam, den

BKK-Landesverband Ost, Landes-
repräsentanz Berlin-Brandenburg
Berlin, den

IKK-Landesverband Brandenburg und Berlin
Berlin, den

Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd für
die landwirtschaftliche Krankenversicherung
Kassel, den

Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus
Cottbus, den

Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
Köln, den

Arbeitsgemeinschaft der kreislichen
Sozialhilfeträger
Potsdam, den

Stadt Brandenburg
Brandenburg, den

Stadt Cottbus
Cottbus, den

Stadt Frankfurt/Oder
Frankfurt/O., den

Stadt Potsdam
Potsdam, den

Arbeiterwohlfahrt,
Landesverband Brandenburg e. V.
Potsdam, den

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.
Berlin, den

Caritasverband der Diözese Görlitz e. V.
Cottbus, den

Deutscher paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Brandenburg e. V.
Potsdam, den

Deutsches Rotes Kreuz,
Landesverband Brandenburg e. V.
Potsdam, den

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e. V.
Berlin, den

Arbeitgeber- und Berufsverband
Privater Pflege e. V.
Hannover, den

Landesverband der freiberuflichen
Hauskrankenpflegen in Brandenburg e. V.
Berlin, den

Bundesarbeitsgemeinschaft Haus-
krankenpflege e. V., Landesvertretung
Brandenburg
Berlin, den

Bundesverband privater Alten- und
Pflegeheime und ambulanter Dienste e. V.,
Regionalstelle Berlin-Brandenburg
Berlin, den
