

R A H M E N V E R T R A G

gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI zur teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege)

zwischen

- AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland, Saarbrücken,
- BKK-Landesverband Mitte, Hannover,
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Saarbrücken
- Knappschaft-Bahn-See, 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
unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Saarland
und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See, Saarbrücken (im
folgenden Text: Medizinischer Dienst)

sowie

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

- einerseits

und

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

als Mitgliedsverbände der Saarländischen Pflegegesellschaft e. V.

- andererseits

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

Die zugelassenen teilstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung von Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen bei teilstationärer Pflege (§ 41 SGB XI).

Dieser Vertrag ist für die zugelassenen teilstationären Pflegeeinrichtungen im Saarland und die Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich (§ 75 Abs. 1 letzter Satz SGB XI).

Abschnitt I

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

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI

§ 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. Dabei ist insbesondere die Situation des pflegebedürftigen Menschen in seiner häuslichen Umgebung zu berücksichtigen und eine enge Zusammenarbeit bzw. Beratung mit den pflegenden Angehörigen sowie gegebenenfalls ambulanten Pflegediensten und überleitenden Krankenhäusern anzustreben.
- (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 in der teilstationären Pflege¹ sowie der Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege gem. § 113a SGB XI zu erbringen. Dabei sind unter Einbeziehung der Angehörigen die häusliche Pflege und die teilstationäre Pflege sinnvoll aufeinander abzustimmen. Angemessene Wünsche sind zu berücksichtigen.

¹ Bis zur Vereinbarung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die teilstationäre Pflege gelten die verbindlichen Anforderungen nach § 80 SGB XI a.F. weiter. Dies gilt für den gesamten Rahmenvertrag.

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

Hilfen bei der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Der selbstverständliche Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen ist durch die Pflegekraft zu unterstützen.

Die Hilfen bei der Körperpflege umfassen insbesondere:

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

Hilfen bei der Ernährung

Eine altersgerechte Ernährung (einschl. notwendiger Sonderkost) ist sicherzustellen. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbstständigen 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 Hilfen bei der Ernährung umfassen insbesondere:

- 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, Verabreichung von Sondenkost.
- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Hilfen bei der Mobilität

Sie dienen vor allem der Förderung der Beweglichkeit, unterstützen das Bedürfnis nach Bewegung sowie den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

In der Tagespflege sind die Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. In der Nachtpflege sind beim Aufstehen und Zubettgehen Schlafgewohnheiten angemessen zu beachten und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Hilfen bei der Mobilität umfassen insbesondere:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellungen beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem pflegebedürftigen Menschen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie z. B. Kontrakturen, Dekubitus, Pneumonie vorbeugen und Selbstständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen pflegebedürftigen Menschen 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 (z. B. Organisieren und Planen eines Arztbesuches).
- das An- und Auskleiden; dies umfasst auch die Auswahl der Bekleidung gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen sowie ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Tages- und Nachtpflegegäste einen Lebensraum während ihres Aufenthaltes gestalten, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft beiträgt und die häusliche Situation mit einbezieht. Hierunter fallen beispielsweise das Herstellen und die Förderung von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die Ausschöpfung der jeweiligen Aktivierungspotentiale, Krisenintervention, Berücksichtigung der Zuhause-Situation, Vor- und Nachbereitung des Aufenthaltes mit Angehörigen, Betreuern, ggfs. auch ambulanten Pflegediensten.

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 bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die teilstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen des § 41 SGB XI die bisherigen 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. Sie werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

- (6) Die teilstationären Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des pflegebedürftigen Menschen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück sicher zustellen, soweit sie nicht von Angehörigen durchgeführt wird.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

- (1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des pflegebedürftigen Menschen in einer teilstationären 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 alters- und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.
- (2) Unterkunft umfasst insbesondere:
- Raumangebot;
dies umfasst die Bereitstellung von Aufenthalts- und Ruheräumen sowie sanitären Anlagen.
 - Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche
 - Reinigung;
dies umfasst die Reinigung der Aufenthalts- und Ruheräume (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.
 - Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser, Strom und Heizung sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall.
 - Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. 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 bis 3 hinausgehenden Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung, die durch den pflegebedürftigen Menschen individuell wählbar und mit ihm schriftlich zu vereinbaren sind.
- (2) Die von der teilstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die teilstationäre Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, daß die Zusatzleistungen die notwendigen Leistungen der teilstationären 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 Menschen überlassenen Hilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung der Hilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Hilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte 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 Menschen 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 selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung und/oder Anleitung kommen insbesondere bei geistig oder seelisch kranken und behinderten Menschen in Betracht.
- (4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des pflegebedürftigen Menschen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sollen bei der Durchführung der Pflege angemessen berücksichtigt werden.

§ 6

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen. Zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Stellt die Pflegekraft bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen auch für den häuslichen Bereich erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten. Individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen auf Gewährung von Hilfsmitteln nach 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 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI zur Abgrenzung des Inhaltes der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 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 einschließlich der Kostenübernahme der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Bericht -

gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI

§ 8

Bewilligung der Leistungen

- (1) Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Grundlage für die Inanspruchnahme der Leistungen der teilstationären Pflege zu Lasten der Pflegekassen ist die Zusage der Pflegekasse, dass die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der teilstationären Pflege erfüllt sind.
- (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.
- (3) Sollte zum Zeitpunkt der Aufnahme eines Gastes, der bereits einen Leistungsantrag gestellt hat, noch keine Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 SGB XI erfolgt sein, so leitet die Pflegekasse die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiter und führt eine schnellstmögliche Bescheiderteilung herbei.

§ 9

Wahl der Pflegeeinrichtung

Der pflegebedürftige Mensch ist in der Wahl der teilstationären Pflegeeinrichtung gemäß SGB XI frei.

§ 10 Pflegevertrag

- (1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem pflegebedürftigen Menschen einen Vertrag über Tages- und Nachtpflege nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG). Dieser Vertrag 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 getroffene Regelungen nicht eingeschränkt werden.
- (2) Die teilstationäre Pflegeeinrichtung überlässt den Landesverbänden der Pflegekassen ein jeweils gültiges Muster ihres Pflegevertrages nach Abs.1.

§ 11 Vergütung

- (1) Die von den Gästen zu leistende Vergütung richtet sich nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung. In der Vereinbarung erfolgt ein gesonderter Ausweis der in der Pflegevergütung enthaltenen Fahrtkosten. Die Entgelte beinhalten die Fahrtkosten im Umkreis von 15 Kilometern um die Einrichtung. Bei darüber hinausgehenden Entfernungen darf die Einrichtung eine individuelle Vereinbarung mit dem Pflegebedürftigen abschließen.
- (2) Die von denjenigen Gästen zu leistende Vergütung, bei denen noch keine Zuordnung zu einer Pflegestufe erfolgt ist, richtet sich nach den mit ihnen getroffenen Vereinbarungen.

§ 12 Organisatorische Voraussetzungen

Die Pflegeeinrichtung hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen.

- 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.

§ 13 Qualitätsmaßstäbe

Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI für die Tages- und Nachtpflege zu erbringen.

§ 14 Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem Versorgungsauftrag zu versorgen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen.
- (2) Die Verpflichtung nach Satz 1 besteht nicht, wenn entsprechend dem Versorgungsauftrag die Leistungskapazität der Einrichtung erschöpft ist oder die besondere - von der Einrichtung betreute - Zielgruppe einer Aufnahme entgegensteht. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege erbringen entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen innerhalb der im Versorgungsvertrag festgelegten Öffnungszeiten. Dabei ist die Pflege und Versorgung an mindestens 5 Tagen in der Woche jeweils mindestens 6 Stunden in der Tagespflege und an jeweils mindestens 12 Stunden in der Nachtpflege täglich zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen geschehen.
- (3) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Pflegeeinrichtungen 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.
- (4) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den pflegebedürftigen Menschen und den Pflegekassen die beauftragende Pflegeeinrichtung.

§ 15 Mitteilungen

- (1) Die zuständige Pflegekasse informiert die teilstationäre Pflegeeinrichtung unverzüglich schriftlich über ihre Leistungszuständigkeit und die Zuordnung des pflegebedürftigen Menschen zu einer Pflegestufe, sobald er ihr gegenüber erklärt hat, welche teilstationäre Pflegeeinrichtung er wählt.
- (2) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem pflegebedürftigen Menschen 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 Menschen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe),
- der Einsatz von Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich des pflegebedürftigen Menschen notwendig ist.

§ 16 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.

§ 17 Dokumentation der Pflege

- (1) Die Pflegeeinrichtung hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 Abs. 1 SGB XI in der teilstationären Pflege ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u.a.
 - die Pflegeanamnese,
 - die Pflegeplanung,
 - den Pflegebericht,
 - Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
 - Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis).
- (2) Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen sind jeweils in der Pflegedokumentation zu erfassen und von der ausführenden Pflegekraft zu bestätigen.

§ 18 Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist diejenige Pflegeeinrichtung berechtigt, die der Versicherte für die Durchführung der Pflege ausgewählt 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 die von ihr erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschl. des Tagesdatums der Leistungserbringung aufzuzeichnen,
 - b) in den Abrechnungen ihr bundeseinheitliches Kennzeichen gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie
 - c) die Versichertennummer des pflegebedürftigen Menschen gemäß § 101 SGB XI sowie seine Pflegekasse 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 Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.
- (4) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch die Pflegeeinrichtung von pflegebedürftigen Menschen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
- (5) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § § 23 Absatz 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistung die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die der Versicherte mit der Durchführung der Pflege beauftragt hat, die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab. Dieser kann den Versicherer anweisen, Erstattungsbeträge unmittelbar an die teilstationäre Pflegeeinrichtung auszus zahlen.

§ 19 Zahlungsweise

- (1) Der dem pflegebedürftigen Mensch zustehende Leistungsbetrag ist von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihnen benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

- (2) 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 und 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 Pflegekasse 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 der Pflegekasse vorzulegen.
- (4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit den Pflegekassen abgerechnet, kann dies die Kündigung des Versorgungsvertrages nach sich ziehen. Der Träger der Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, den von ihm zu vertretenen Schaden zu ersetzen.

§ 20 Beanstandungen

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

§ 21 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 Menschen 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 §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt III

- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsvertrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI

§ 22

Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

- (1) Die personelle Ausstattung der teilstationären Pflegeeinrichtung (Tages- und Nachtpflege) muss unbeschadet aufsichtsrechtlicher Regelungen eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Pflege der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI gewährleisten.
- (2) Beim Verfahren der Vergütungsverhandlungen ist die Rahmenvereinbarung gemäß § 86 Absatz 3 SGB XI über das Verfahren von Vergütungsverhandlungen für Leistungen der vollstationären Pflege nach dem 8. Kapitel des SGB XI im Saarland in der jeweils gültigen Fassung sinngemäß zugrunde zu legen. Dabei ist den Besonderheiten der Tagespflege insbesondere bei der Bemessung des Personalbedarfs Rechnung zu tragen. Die in § 21 Abs. 3 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI für den vollstationären Bereich vereinbarten Mindest-Personalanhaltswerte haben für die Tagespflege keine Gültigkeit. Darüber hinaus ist von einer Netto-Auslastung in Höhe von mindestens 65% der Öffnungstage auszugehen. Die Äquivalenzziffern werden im Rahmen des Pflegesatzverfahrens individuell vereinbart.
- (3) Die mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI zu vereinbarenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung müssen es der Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dabei sind insbesondere die für die Pflegeeinrichtung geltenden gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen, sowie die vertraglichen Regelungen dieses Rahmenvertrages, der Qualitätsrichtlinien nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI und des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zu beachten.
- (4) Der Träger der Pflegeeinrichtung regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation.
- (5) Die Bereitstellung und fachliche Qualifikation des Personals richten sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarungen gemäß den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege sowie 113a SGB XI.
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.

- (6) Der Träger der Pflegeeinrichtung weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der Verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach. Soweit dies zur Beurteilung der Qualität der Leistungen erforderlich ist, weist der Träger der Pflegeeinrichtung auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen auch die Eignung der anderen Pflegekräfte nach. Ein Wechsel in der Person der Verantwortlichen Pflegefachkraft ist den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit dem Nachweis der fachlichen Qualifikation anzuzeigen.
- (7) 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 den §§ 113 SGB XI in der teilstationären Pflege 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.
- (8) Änderungen des Leistungsangebotes der Pflegeeinrichtung sind den Pflegekassen zur Erfüllung ihrer Auskunfts- und Beratungspflicht (§ 7 SGB XI) unverzüglich mitzuteilen.

§ 23 Arbeitshilfen

Die Pflegeeinrichtung hat für die Leistungserbringung im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.

§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes

Die Dienstpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

Abschnitt IV

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

§ 25

Prüfung durch die Pflegekassen und den Medizinischen Dienst

- (1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in begründeten Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des pflegebedürftigen Menschen anfordern.
- (2) Der Medizinische Dienst ist berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit, sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.
Auf Wunsch des pflegebedürftigen Menschen findet die Untersuchung nach Möglichkeit in Gegenwart einer Pflegefachkraft seines Vertrauens statt.

§ 26

Information

- (1) Die Pflegeeinrichtung wird über das Ergebnis der Überprüfung nach § 25 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 Menschen die Pflegekasse darauf hin.

Abschnitt V

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus der Pflegeeinrichtung -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 27

Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen

- (1) Bei vorübergehender Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen aus der teilstationären Pflegeeinrichtung kann dem Tagespflegegast für jeden Kalendertag eine Platzgebühr berechnet werden.
- (2) Als maximales Entgelt für die Freihaltung des Platzes kann das mit den Kostenträgern vereinbarte Entgelt für Unterkunft und für Verpflegung nach § 87 SGB XI, gekürzt um einen pauschalen Betrag in Höhe von kalendertäglich 4 zuzüglich der gesondert berechneten Investitionskosten, vereinbart werden. Die Höhe des Kürzungsbetrages wird alle 3 Jahre, erstmals zum 01.01.2014 von den Vertragspartnern überprüft.

Abschnitt VI

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

nach § 75 Abs. 2 Nr. 6 SGB XI

§ 28

Zugang

- (1) Zur Überprüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung der Pflegeeinrichtung nach den Abschnitten IV und VII dieser Vereinbarung ist dem Medizinischen Dienst oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu gewähren.

- (2) Die Befugnisse, die die teilstationäre Pflegeeinrichtung dem Medizinischen Dienst einräumt, gelten gegenüber dem ärztlichen Dienst der privaten Pflegeversicherung entsprechend.
- (3) 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 -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 7 SGB XI

§ 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 § 31 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 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 (vgl. § 33 Abs. 1), der Prüfungsgegenstand (vgl. § 33 Abs. 2) 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 Prüfung 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 Menschen 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 Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen.

Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschl. 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 in Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen 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 teilstationären Pflegeeinrichtung und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte die teilstationäre Pflegeeinrichtung versorgt, jeweils zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Soweit die Prüfung gem. § 32 Abs. 1 Satz 1 durchgeführt wird und die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen (§ 32 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 36 Prüfungsergebnis

Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt VIII

§ 37 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Rahmenvertrag tritt am 01. September 2011 in Kraft.
- (2) Er kann durch die Parteien des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende gekündigt werden. Für den Fall der abschnittswisen Kündigung gelten die übrigen Abschnitte des Vertrages weiter.

Die Vertragsparteien verpflichten sich, für den Fall der Kündigung oder der teilweisen Kündigung unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Vertrag bzw. neue einzelne Bestimmungen einzutreten. Dies gilt auch wenn Rechtsänderungen auf Inhalte dieses Vertrages einwirken.

- (3) Die gekündigten Vereinbarungen bleiben über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt werden.

Trier, Neunkirchen, Speyer, Mainz, Saarbrücken

AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland
Saarbrücken, den

BKK-Landesverband Mitte, Landesvertretung Rheinland-Pfalz u. Saarland
Hannover, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

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

~~Knappschaft-Bahn-See, Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den~~

.....

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

.....

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

.....

~~Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport
als überörtlicher Träger der Sozialhilfe
Saarbrücken, den~~

.....

~~Regionalverband Saarbrücken
Saarbrücken, den~~

.....

~~Landkreis Merzig-Wadern
Merzig, den~~

.....

~~Landkreis Neunkirchen
Ottweiler, den~~

.....

~~Landkreis Saarlouis
Saarlouis, den~~

.....

Saar-Pfalz-Kreis
Homburg, den

.....

Landkreis St. Wendel
St. Wendel, den

.....

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e. V.
Saarbrücken, den

.....

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

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

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

Saarländischer Städte- und Gemeindetag
Saarbrücken, den

Bundesverband privater Anbieter Sozialer Dienste e. V.,
Saarbrücken
Saarbrücken, den