

## Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (Häusliche Pflege)

zwischen Träger:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

für den Pflegedienst:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IK-Nummer/n: \_\_\_\_\_  
und

den Landesverbänden der Pflegekassen im Saarland:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Saarbrücken

IKK Südwest, Saarbrücken

KNAPPSCHAFT, Bochum – vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken zugleich stellvertretend für den BKK Landesverband Mitte, Hannover und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

und durch die Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den/die Leiter/in der vdek-Landesvertretung Saarland

im Einvernehmen mit dem Landkreis / dem Regionalverband

als zuständigem Träger der Sozialhilfe

## § 1

### Allgemeine Grundsätze

Dieser Vertrag regelt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, die in ihrem Haushalt oder in einem anderen Haushalt, in dem sie aufgenommen sind, gepflegt werden durch den Pflegedienst **xxx** (nachfolgend Pflegedienst).

- (1) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrages ist der Pflegedienst zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen zugelassen und damit verpflichtet, im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten die ambulante pflegerische Versorgung der Versicherten in seinem örtlichen Einzugsbereich sicherzustellen.
- (2) Weiterhin verpflichtet sich der Pflegedienst, ab dem 1. September 2022 zu gewährleisten, dass die Bestimmungen des § 72 Abs. 3a und b SGB XI zu den tariflichen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen erfüllt sind. Näheres hierzu wird in § 10 dieses Vertrages geregelt.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die erbrachten Pflegeleistungen nach Maßgabe der auf der Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
- (4) Dieser Vertrag ist für den Pflegedienst und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die pflegebedürftigen Menschen verbunden.

## § 2

### Wirtschaftliche Selbständigkeit der Einrichtung

- (1) Der Pflegedienst stellt seine wirtschaftliche Selbständigkeit im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB XI auf Dauer sicher.
- (2) Der Pflegedienst gilt als wirtschaftlich selbständig soweit und solange er ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbringt. Bei einem darüberhinausgehenden Leistungsangebot des Einrichtungsträgers ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn die Finanzierungs-kreise und -verantwortlichkeiten sowie die Rechnungslegung des Pflegedienstes klar und eindeutig von den übrigen Betriebsbereichen des Einrichtungsträgers abgegrenzt sind. Der Pflegedienst gewährleistet eine doppelte Buchführung nach handelsrechtlichen Grundsätzen.
- (3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbständigkeit des Pflegedienstes haben können, teilt der Pflegedienst den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mit.
- (4) Eine Verletzung der Verpflichtungen aus den Absätzen 1 bis 3 gilt als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI.

## § 3

### Leitende Pflegefachkraft

- (1) Der Pflegedienst stellt die häusliche Pflegehilfe der pflegebedürftigen Menschen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB XI auf Dauer sicher. Bei einem zeitlich begrenzten Ausfall der verantwortlichen Pflegekraft (z.B. durch Krankheit oder Urlaub) ist die Vertretung durch eine andere ausgebildete Pflegefachkraft zu gewährleisten.
- (2) Der Pflegedienst ist verpflichtet, personelle Änderungen, die die verantwortliche Pflegefachkraft betreffen, umgehend den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für die Fälle der Abberufung sowie des Wechsels der verantwortlichen Pflegefachkraft. Fällt die leitende Pflegefachkraft länger als acht Wochen aus, so sind die Landesverbände der Pflegekassen über die Vertretungsregelung (Grund, Dauer und vertretende Person) umgehend zu informieren. In den Fällen des Wechsels und der Vertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft weist der Pflegedienst den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der Neu- oder Ersatzkraft nach.
- (3) Eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 1 oder 2 gilt als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI.

## § 4

### Festlegung des örtlichen Einzugsbereiches

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Pflegedienstes umfasst:  
**xxx**
- (2) Die Festlegung des örtlichen Einzugsbereiches schließt den Abschluss von Versorgungsverträgen mit anderen Pflegeeinrichtungen zur Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im selben Einzugsbereich nicht aus.
- (3) Der pflegebedürftige Mensch ist jederzeit in der Wahl des Pflegedienstes frei. Wählt er einen Pflegedienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- oder Aufenthaltsortes, können hierdurch entstehende Mehrkosten nicht gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht werden.

## § 5

### Versorgungsauftrag

- (1) Für die Dauer des Vertrages erbringt der Pflegedienst körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung nach § 36 SGB XI und führt Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch.
- (2) Die Versorgungspflicht umfasst im Einzelfall die Leistungen, auf die der pflegebedürftige Mensch gegenüber seiner Pflegekasse einen Anspruch hat und die er im Rahmen seiner Wahlfreiheit durch den Pflegedienst erbringen lassen will. Nicht erfasst von der Versorgungspflicht gegenüber den Pflegekassen sind die Angebote der häuslichen

Krankenpflege gemäß § 37 SGB V, Leistungen der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V, Leistungen der Familienpflege, Mahlzeitendienste und vergleichbare nicht der Leistungspflicht der Pflegekassen unterliegende Angebote.

- (3) Der Pflegedienst darf die Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen im Rahmen seines Versorgungsauftrages nicht ablehnen. Eine Beschränkung auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen bestimmter Pflegegrade oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig.
- (4) Im Rahmen seiner Versorgungspflicht hat der Pflegedienst die individuelle Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschl. an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen. Kooperationsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen sind unverzüglich den Landesverbänden der Pflegekassen vorzulegen.

## **§ 6**

### **Häusliche Pflegehilfe**

- (1) Zu den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe gehören körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen so weit wie möglich zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.
- (2) Der Anspruch umfasst je nach Einzelfall insbesondere Maßnahmen in den Bereichen
  - Mobilität,
  - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
  - Selbstversorgung,
  - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte,
  - Hilfen bei der Haushaltsführung.
- (3) Die ambulanten Pflegeleistungen schließen die Sterbebegleitung gemäß § 28 Abs. 4 SGB XI mit ein.
- (4) Näheres zu den genannten Leistungen regelt § 3 des Rahmenvertrages einschließlich Anlage 1 zum Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI.

## **§ 7**

### **Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung**

- (1) Der Pflegedienst führt Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der pflegebedürftige Mensch beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.
- (2) Pflegebedürftige Menschen, die Pflegegeld beziehen, haben eine Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Häuslichkeit abzurufen:

1. Bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich einmal
2. Bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal

Dieser Beratungseinsatz kann durch einen zugelassenen Pflegedienst erfolgen. Pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 1 sowie Pflegebedürftige Menschen, die Pflegesachleistungen von einem ambulanten Pflegedienst beziehen, haben Anspruch, halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz abzurufen.

- (3) Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen.
- (4) Die Pflegedienste haben die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen sowie die bei dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem pflegebedürftigen Menschen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse mitzuteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen stellen ihnen für diese Mitteilung ein einheitliches Formular zur Verfügung.
- (5) Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des pflegebedürftigen Menschen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei einem pflegebedürftigen Menschen möglichst auf Dauer von derselben Pflegefachkraft durchgeführt wird.

## § 8

### **Pflegerische Betreuungsmaßnahmen**

- (1) Der Pflegedienst erbringt pflegerische Betreuungsmaßnahmen gemäß § 36 SGB XI. Die Leistungen der häuslichen Betreuung beinhalten grundsätzlich keine Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der hauswirtschaftlichen Versorgung und sind von diesen abzugrenzen.

Sie schließen insbesondere folgendes mit ein:

- a) Begleitung: Unterstützung von Aktivitäten im und außerhalb des häuslichen Umfeldes, die zum Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z.B. Spaziergänge, Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten.
- b) Beschäftigung: Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, z.B.
  - Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
  - Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen,
  - Hilfen zur Einübung bzw. Einhaltung eines Tag- und Nachtrhythmus,
  - Unterstützung bei Hobby und Spiel,
- c) Beaufsichtigung: Sonstige Hilfen, bei denen aktives Tun nicht im Vordergrund steht und persönliche Anwesenheit erforderlich ist, z.B.
  - Anwesenheit der Betreuungsperson,
  - Beobachtung des Versicherten zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung,

- Bloße Anwesenheit, um emotionale Sicherheit zu geben.

(2) Die Leistung der häuslichen Betreuung beinhaltet auch die Dokumentation.

(3) Näheres hierzu regelt § 3 des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI.

## § 9

### Qualitätssicherung

- (1) Die Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach §§ 112 ff SGB XI sind bindend.
- (2) Der Träger des Pflegedienstes ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Er soll sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.
- (3) Wird von einer Pflegekasse die Notwendigkeit einer Qualitätsprüfung als gegeben angesehen, ist über die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung gemäß § 114 Abs.1 SGB XI einzuleiten.

## § 10

### Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Abs. 3a & b SGB XI

Auf Grundlage der Mitteilung nach § 4 der Zulassungsrichtlinie gem. § 72 Abs. 3c SGB XI verpflichtet sich der Träger der oben genannten Pflegeeinrichtung, spätestens ab dem 01. September 2022 den im Strukturhebungsbogen (§15 des Versorgungsvertrages) angegebenen Tarifvertrag oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen anzuwenden.

Auf Grundlage der Mitteilung nach § 5 der Zulassungsrichtlinie gem. § 72 Abs. 3c SGB XI erfüllt die Pflegeeinrichtung durch Angabe der nachfolgenden Informationen die Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Abs. 3b SGB XI:

Die Pflegeeinrichtung unterschreitet gemäß § 72 Abs. 3b Satz 1 Nummer 4 SGB XI bei der Entlohnung ihrer Beschäftigten in der Pflege oder Betreuung in den drei Beschäftigungsgruppen (Qualifikationsgruppen)

- a) Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Berufsausbildung
- b) Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Berufsausbildung
- c) Fachkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung

jeweils im Durchschnitt nicht das aktuell veröffentlichte regional übliche Entlohnungsniveau für die betreffende Beschäftigungsgruppe sowie die aktuell veröffentlichten regional üblichen Niveaus der pflegetypischen Zuschläge in der Region. (§ 3 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 und Abs. 5 der Zulassungs-Richtlinien)

Die Pflegeeinrichtung entlohnt gemäß § 72 Abs. 3b Satz 1 Nummer 1 SGB XI ihre Beschäftigten in der Pflege oder Betreuung mindestens in Höhe des im

Strukturerhebungsbogen (§15 des Versorgungsvertrages) als maßgebend angegebenen Tarifwerks oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in der jeweils aktuellen Fassung. Durch die Entlohnung wird sichergestellt, dass das in dem von der Pflegeeinrichtung als maßgebend mitgeteilte Tarifwerk oder in den von ihr maßgebend mitgeteilten kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vorgesehene Lohngefüge eingehalten wird (§ 3 Abs. 2 und 4 der Zulassungs-Richtlinien).

## **§ 11**

### **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit**

- (1) Der Pflegedienst stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Pflegeleistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen und sind als wirksam anzusehen, wenn durch sie das Pflegeziel erreicht wird. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können pflegebedürftige Menschen nicht beanspruchen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.
- (2) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen prüfen lassen. Sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der 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.
- (3) Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

- (4) Näheres zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen regelt der Rahmenvertrag (§ 24, §§ 26-30).

## **§ 12**

### **Rahmenvertrag**

Der zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den örtlichen Sozialhilfeträgern - einerseits- und den Vereinigungen der Träger ambulanter Pflegeeinrichtungen -andererseits- abgeschlossene Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung ist bindend.

## **§ 13**

### **Vergütung**

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI sowie der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 89 SGB XI.
- (2) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf der Pflegedienst von den pflegebedürftigen Menschen weder fordern noch annehmen.

## **§ 14**

### **Abrechnung**

- (1) Die Abrechnung der Leistungen richtet sich nach den im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt durch den Pflegedienst bzw. dessen Abrechnungsstelle.
- (3) Die Abrechnungsunterlagen sind einzureichen bei der zuständigen Pflegekasse bzw. der von ihr benannten Abrechnungsstelle.
- (4) Die Leistungsnachweise der Abrechnung sind in der Reihenfolge beizufügen, die der Rechnungslegung entspricht.
- (5) Leistungen, die nach Beendigung dieses Versorgungsvertrages erbracht werden, können nicht mit den Pflegekassen abgerechnet werden.
- (6) Die Landesverbände der Pflegekassen können eine Abrechnungsprüfung gemäß § 79 SGB XI durchführen lassen. Die Abrechnungsprüfung bezieht sich auf die Abrechnung von Leistungen, die zu Lasten der Pflegeversicherung erbracht oder erstattet werden.
- (7) Das Prüfergebnis ist, unabhängig von den sich daraus ergebenden Folgerungen für eine Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 74 SGB XI, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen.

## § 15

### **Strukturerhebungsbogen, Änderung der Vertragsgrundlagen**

- (1) Der Pflegedienst ist verpflichtet, dem federführenden Landesverband der Pflegekassen Veränderungen, die die Grundlagen dieses Versorgungsvertrags berühren, unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft insbesondere die Angaben im Strukturerhebungsbogen sowie gegebenenfalls Änderungen des Kooperationsvertrages. Die Änderungen sind ggf. unter Vorlage der entsprechenden neuen Nachweise binnen 4 Wochen ab Änderung vorzulegen.
- (2) Der Strukturerhebungsbogen ist Anlage des Versorgungsvertrags und gilt somit als Bestandteil dieses Versorgungsvertrags.

## § 16

### **Datenschutz**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten. Für kirchliche Einrichtungen gelten die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts, sofern sie mit der EU-DSGVO in Einklang stehen (Art. 91 EU-DSGVO).
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogenen Daten von Versicherten (wie z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschriften, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitserklärung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemachten sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD), dem Sozialmedizinischen Dienst für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (SMD) bzw. dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) und der leistungspflichtigen Kasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegeversicherung erforderlich sind.

## § 17

### Vermittlungsverbot

Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte seitens des Pflegedienstes gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung. Verstöße gegen die Sätze 1 und 2 gelten als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne von § 74 Abs. 2 SGB XI.

## § 18

### Kündigung, Vertragsänderungen

- (1) Für die Kündigung des Vertrages gilt § 74 SGB XI.
- (2) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.
- (3) Beabsichtigte Änderungen in der Trägerschaft, der Rechtsform (z.B. Gesellschaftsform) des Pflegedienstes oder Trägers sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Mitteilung muss mindestens vier Wochen vor Eintritt der Änderung erfolgen.
- (4) Jeder Wechsel des Trägers, jede Änderung der Rechtsform (z.B. Gesellschaftsform) des Pflegedienstes oder des Trägers führt mit Eintritt der Wirksamkeit der Änderung zur sofortigen Beendigung dieses Versorgungsvertrages und der damit verbundenen Vergütungsvereinbarung. Gleiches gilt im Falle des Erlöschens oder des Todes des Trägers.
- (5) Beabsichtigt der Träger die Einstellung der Tätigkeit des Pflegedienstes gilt Absatz 3 entsprechend.

## § 19

### Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit des restlichen Vertrags nicht.

## § 20

### Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am **xxx** in Kraft.

Saarbrücken,

\_\_\_\_\_  
Träger des Pflegedienstes

AOK Rheinland-Pfalz / Saarland - Die Gesundheitskasse,  
Saarbrücken

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Saarbrücken

IKK Südwest, Saarbrücken

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

MUSTER