

**Rahmenvertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V und § 132 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit
häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe in Thüringen
vom 01.01.2026**

Zwischen

den Landesverbänden der Krankenkassen

AOK PLUS Die Gesundheitskasse

BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

IKK classic

zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,

IKK Nord, IKK Südwest

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

und den 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 Leiter der vdek – Landesvertretung Thüringen

– im Folgenden vertragsschließende Krankenkassen genannt –

und

Arbeiterwohlfahrt Landesverband Thüringen e. V.

Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.

Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.

Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Landesverband Thüringen e. V.

Deutsches Rotes Kreuz – Landesverband Thüringen e. V.

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V.

Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e. V.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	5
§ 1 Vertragsgegenstand	5
§ 2 Beitritt zum Vertrag	6
§ 3 Organisatorische Voraussetzungen	9
§ 4 Institutionskennzeichen	9
§ 5 Kooperation mit anderen Pflegediensten	10
§ 6 Betriebseinrichtung	10
§ 7 Fachliche Anforderungen	11
§ 8 Verantwortliche Pflegefachperson	12
§ 9 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachperson	13
§ 10 Pflegefachpersonen	13
§ 11 Pflegepersonen und sonstiges Personal	14
§ 12 Weitere personelle Voraussetzungen	14
§ 13 Wirtschaftlichkeit	15
§ 14 Verordnung/Genehmigung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe	15
§ 15 Vorläufige Kostenzusage	16
§ 16 Zusätzliche Zahlungen	16
§ 17 Wahl des Pflegedienstes	16
§ 18 Vermittlungsverbot	17
§ 19 Datenschutz, Schweigepflicht	17
§ 20 Qualitätsmanagement	18
§ 21 Qualitätsprüfungen	18
§ 22 Qualitätssicherung	18
§ 23 Pflegedokumentation	19
§ 24 Ergebnisqualität	20
§ 25 Fortbildung	20
§ 26 Vergütungsgrundlage	21
§ 27 Abrechnungsregelung	22
§ 28 Zusammenarbeit mit Dritten	24
§ 29 Vertragsverstöße	25
§ 30 Beendigung der Vertragsbeziehung durch den Pflegedienst	26
§ 31 Beendigung der Vertragsbeziehungen durch die vertragsschließenden Krankenkassen	27
§ 32 Kündigung des Rahmenvertrages	27

Präambel

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Pflegedienste (im Folgenden: „Pflegedienste“) maßgeblichen Leistungserbringerverbände im Freistaat Thüringen schließen den nachfolgenden Rahmenvertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V sowie § 132 Abs. 1 SGB V gemeinsam und einheitlich ab. Ziel dieses Rahmenvertrages ist die bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten sowie die Gewährleistung einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung der Versicherten, die sich an dem individuellen Hilfebedarf des Versicherten orientiert, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf und wirtschaftlich erbracht werden muss. Bei der Leistungserbringung ist die Selbstversorgungs-/ Eigenverantwortungskompetenz des Versicherten zu fördern.

Der Pflegedienst erbringt häusliche Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung)

- zur Vermeidung oder Verkürzung einer Krankenhausbehandlung oder wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist (Krankenhausvermeidungspflege) oder
- zur Unterstützungspflege oder
- zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege),

Die in diesem Vertrag und den dazugehörigen Anlagen verwendeten Personen-, Funktions- und Amtsbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Der Pflegedienst erbringt im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Thüringen Leistungen
 - a. der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V oder § 24g SGB V im Haushalt des Versicherten, in dessen Familie oder in sonstigen geeigneten Einrichtungen,
 - b. der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V oder § 24h SGB V ausschließlich im Haushalt des Versicherten,

soweit der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen/Verrichtungen nicht selbst durchführen und eine im Haushalt lebende Person den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

- (2) Der Pflegedienst erbringt die von der jeweiligen Krankenkasse genehmigten Leistungen der Haushaltshilfe im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung, die zur Weiterführung des Haushaltes zwingend notwendig sind.
- (3) Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie gemäß § 92 SGB V (nachfolgend: „HKP-RL“), die Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V (nachfolgend: „BRE“) und die Regelungen gemäß § 275b SGB V in der jeweils geltenden Fassung sind Grundlage dieses Vertrages und entsprechend zu beachten.

(4) Bei einer erstmaligen Zulassung sind der Beitrittserklärung (Anlage 2a) folgende Unterlagen beizufügen:

- a. Übersicht über das eingesetzte Personal sowie Kopien der Qualifikationsnachweise (Anlage 4) für das nach § 7 mindestens einzusetzende Personal.
- b. Auf Anforderung sind der zuständigen Stelle im Rahmen des Zulassungsprozesses die Anmeldebescheinigungen zur Sozialversicherung mit Angabe des Abgabegrundes 10 (Beschäftigungsbeginn) vorzulegen.
- c. Nachweis des Auszugs aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft (polizeiliches Führungszeugnis; nicht älter als sechs Monate) für den/die Inhaber, den/die Geschäftsführer einer GmbH sowie für jeden Gesellschafter einer GbR.
- d. Bestätigung des Trägers des Pflegedienstes, dass bei der Einstellung der verantwortlichen Pflegefachperson, deren Vertretung und für angestellte Geschäftsführer ein polizeiliches Führungszeugnis vorlag, das nicht älter als sechs Monate ist. Er bestätigt die Einsichtnahme der Führungszeugnisse und die persönliche Eignung der vorgenannten Personen gegenüber der zuständigen Stelle. Änderungen sind der für die Zulassung zuständigen Stelle unverzüglich bekanntzugeben.
- e. Die Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt.
- f. Nachweis der Anmeldung bei der zuständigen Berufsgenossenschaft; die Bestätigung der Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft ist unaufgefordert nachzureichen.
- g. Bestätigung über den Abschluss einer ausreichenden Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Mit diesen Versicherungen müssen eventuelle Schadensersatzansprüche der vom Pflegedienst versorgten Patienten abgedeckt sein.
- h. folgende Angaben über den Träger des Pflegedienstes:
 - Angabe der Rechtsform (z. B. Einzelunternehmen, eingetragener Kaufmann (e. K.), Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), GmbH, eingetragener Verein etc.,
 - soweit der Träger eine Personengesellschaft und in das Handels- oder das Gesellschaftsregister gemäß § 707 BGB eingetragen ist, ein Registerauszug, anderenfalls Angaben zum Sitz der Gesellschaft und vollständige Auflistung aller Gesellschafter,
 - soweit der Träger eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH, GmbH & Co.KG) ist, die Liste der Gesellschafter und ein Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichtes,
 - soweit der Träger ein eingetragener Verein (e. V.) ist, ein Auszug aus dem Vereinsregister;

Für andere Gesellschaftsformen (z. B. OHG, KG, AG, Partnergesellschaften sowie Mischformen) und Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gelten entsprechende Nachweispflichten.

- (10) Die Beitrittsunterlagen gemäß Abs. 4 und 6 müssen spätestens 6 Wochen vor dem beabsichtigten Beitritt vollständig bei der zuständigen Stelle vorliegen. Vorbehaltlich der Prüfung der Unterlagen durch die zuständige Stelle wird der Beitritt zum Vertrag mit Beginn des auf die Abgabe der Beitrittserklärung (Anlage 2a) einschließlich aller erforderlichen Unterlagen, frühestens zum übernächsten Monat wirksam. Ein Beitritt ist ausschließlich zum 1. eines Monats möglich. Die Bestätigung zum Beitritt des Vertrages erfolgt schriftlich auf der Beitrittserklärung (Anlage 2a) durch die zuständige Stelle und wird dem Träger des Pflegedienstes unter Maßgabe des Satzes 1 innerhalb der 6-Wochen-Frist übersandt.

§ 3 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Pflegedienst ist eine selbständig wirtschaftende Einrichtung, die unter der ständigen Verantwortung einer Pflegefachperson die Versorgung erbringt. Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der Versicherten oder ihren Familien oder an sonstigen geeigneten Orten gemäß HKP-RL an allen Tagen einschließlich an Sonn- und Feiertagen selbst oder durch einen Kooperationspartner gemäß § 5 erbracht.
- (2) Der Pflegedienst muss Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr grundsätzlich persönlich telefonisch erreichbar sein. Außerhalb dieser Zeit muss die telefonische Erreichbarkeit des Pflegedienstes für die von ihm versorgten und betreuten Versicherten sowie deren Angehörige und ggf. deren Betreuer gewährleistet sein. Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft im Sinne des Satzes 1 reicht der Anschluss eines Anrufbeantworters oder einer Mailbox nicht aus.
- (3) Der Pflegedienst muss über separate und in sich geschlossene Geschäftsräume verfügen.
- (4) Der Pflegedienst übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die Haftung für Schäden, die die Mitarbeiter in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachen.
- (5) Der Pflegedienst hält eine Liste (Anlage 4) über das gemäß diesem Vertrag eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation, lebenslanger Beschäftigtennummer (LBNR), wöchentlicher Arbeitszeit und Handzeichen vor. Mit der Beitrittserklärung (Anlage 2a) wird der zuständigen Stelle eine Liste mit Inhalten der Anlage 4 übersandt, siehe § 2 Abs. 4 Buchst. a.
- (6) Darüber hinaus ist anlassgezogen diese Liste (Anlage 4) auf Anforderung innerhalb von fünf Werktagen der zuständigen Stelle vorzulegen, siehe § 2 Abs. 6.
- (7) Der Pflegedienst hat im Rahmen seiner betrieblichen Organisation eine geeignete Mitarbeiterdokumentation entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie aktuelle Dienstpläne der Mitarbeiter vorzuhalten.

§ 4 Institutionskennzeichen

- (1) Jeder Pflegedienst verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den jeweiligen Krankenkassen verwendet. Für jede eigenständige Organisationseinheit ist ein gesondertes IK zu führen, siehe § 2 Abs. 7.

- (3) Leistungsansprüche des Versicherten gemäß §§ 31 und 33 SGB V bleiben unberührt.
- (4) Verbrauchsartikel, die dem Pflegebedürftigen von den Pflegekassen gemäß § 40 Abs. 2 SGB XI zur Verfügung gestellt werden, sind nicht in der Behandlungspflege gemäß § 37 SGB V einzusetzen.

§ 7 Fachliche Anforderungen

- (1) Der Pflegedienst beschäftigt für die Erfüllung seiner Pflichten nach diesem Vertrag mindestens folgendes Personal:
 - a. eine verantwortliche Pflegefachperson gemäß § 8 (siehe auch § 8 Abs. 2 Buchst. d)
 - b. eine stellvertretende verantwortliche Pflegefachperson gemäß § 9 (siehe auch § 9 Abs. 1 und 2) und
 - c. zusätzlich Pflegefachpersonen gemäß § 10 mit einem Stellenumfang von mindestens 1,5 Vollzeitstellen und
 - d. zusätzlich Pflegepersonen gemäß § 11 Abs. 1 dieses Vertrages mit einem Stellenumfang von mindestens einer Vollzeitstelle.
- (2) Ein Ausfall der Positionen gemäß Abs. 1 Buchst. a) bis d) von mehr als 6 Wochen ist der zuständigen Stelle unverzüglich mitzuteilen mittels Änderungsmitteilung (Anlage 2b). Bei Ausfallzeiten von mehr als 6 Kalendermonaten sind die Positionen gemäß Abs. 1 Buchst. a) bis d) entsprechend neu zu besetzen. Der Pflegedienst hat eine leistungsfähige Vertretung gemäß der geforderten Mindestqualifikation in allen Fällen des Ausfalls zu gewährleisten. Im Übrigen gelten die Regelungen gemäß § 29.
- (3) Eine Vollzeitbeschäftigung liegt vor, wenn die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit gemäß dem zugrunde gelegten Tarifvertrag gemäß § 72 Abs. 3a SGB XI erfüllt ist. Im Falle des § 72 Abs. 3b SGB XI gilt eine wöchentliche Arbeitszeit von mind. 38 Stunden als Vollzeitbeschäftigung.
- (4) Der Pflegedienst erklärt und weist durch Kopien, oder in begründeten Einzelfällen nach Aufforderung durch die zuständige Stelle durch beglaubigte Kopien, gegenüber der zuständigen Stelle nach, dass seine Mitarbeiter gemäß §§ 8 und 9 persönlich und fachlich geeignet sind, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu erbringen und ständig die Qualitätsanforderungen nach diesem Vertrag erfüllen. Für alle weiteren Mitarbeiter nach diesem Vertrag überzeugt der Pflegedienst sich von der persönlichen Eignung und weist die fachliche Eignung nach. Die Nachweise sind vor Vertragsabschluss, bei Neueinstellungen und auf Anforderung der zuständigen Stelle einzureichen.
- (5) Der Pflegedienst stellt sicher, dass die angebotenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachperson gemäß § 8 erbracht werden.
- (6) Diese ist u. a. verantwortlich für
 - a. die Durchführung der häuslichen Krankenpflege nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse,
 - b. die fachliche Planung der Pflegeprozesse,

demselben ambulanten Pflegedienst nach dem SGB XI und bei einem anderen ambulanten Pflegedienst desselben Trägers nach SGB V und/oder SGB XI tätig sein. Das Mindestpersonal ist je Pflegedienst vorzuhalten.

Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, sofern die verantwortliche Pflegefachperson Eigentümer oder Gesellschafter des ambulanten Pflegedienstes ist und der Tätigkeitsschwerpunkt der Pflegefachperson sich auf den jeweiligen ambulanten Pflegedienst bezieht. Ausgenommen von den Regelungen sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamte.

- e. die den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen in der Pflege mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden nachweisen. Von der Gesamtstundenzahl sind mindestens 20 Prozent oder 150 Stunden in Präsenzphasen zu vermitteln. Als Weiterbildungsmaßnahme gilt auch der Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums oder eines inhaltlich vergleichbaren Studiums an einer Hochschule oder Universität.
- (3) Der Träger des Pflegedienstes stellt sicher, dass bei Ausfall (z. B. durch Verhinderung, Krankheit, Urlaub, Kündigung) der verantwortlichen Pflegefachperson die Vertretung durch eine stellvertretende Pflegefachperson gewährleistet ist.

§ 9 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachperson

- (1) Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachperson des Pflegedienstes, die gleichfalls alle Qualifikationsmerkmale gemäß § 8 Abs. 2 a) und b) zu erfüllen hat, muss in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen und soll in dieser Funktion in Vollzeit tätig sein.
- (2) Eine Teilzeitbeschäftigung ist im Mindestumfang von 50 Prozent einer Vollzeitbeschäftigung auch möglich, wenn diese zusammen mit der verantwortlichen Pflegefachperson mindestens 1,5 Vollzeitstellen je Pflegedienst beträgt.
- (3) Die Vertretung der verantwortlichen Pflegefachperson muss für die Zeit des vorübergehenden Ausfalls der verantwortlichen Pflegefachperson im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung gewährleistet sein.

§ 10 Pflegefachpersonen

- (1) Der Pflegedienst hat gemäß § 7 Absatz 1 Buchst. c) weitere sozialversicherungspflichtige Pflegefachpersonen (Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrau/-mann, Heilerziehungspfleger¹) mit einem Stellenumfang von mindestens 1,5 Vollzeitstellen zu beschäftigen.

¹ Heilerziehungspfleger im Sinne des Erlasses nach § 9 Abs. 2 ThürWTG mit Anlage zu den Berufsabschlüssen, die zur Anerkennung als Fachkraft in stationären Pflegeeinrichtungen geeignet sind; Versand: 09. Juli 2025: Unter anderem ist laut dieses Erlasses, der erst mit Veröffentlichung in Kraft tritt, der Heilerziehungspfleger als Fachkraft in der Pflege und in der Betreuung anerkannt. Die Ausbildungsinhalte wurden angepasst, so dass Ausbildungen nach dem 1. August 2019 die Qualifikation für eine Anerkennung als Fachkraft besitzen. Für die Absolventen, die vor dem 1. August 2019 die Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben, gibt die Weiterbildungsverordnung die Möglichkeit zur Anerkennung.

§ 13 Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen des Pflegedienstes sind nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Versicherte nicht beanspruchen, Krankenkassen nicht bewilligen und der Pflegedienst nicht zu Lasten der Krankenkassen erbringen.

§ 14 Verordnung/Genehmigung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe

- (1) Art, Umfang und Dauer der vom Pflegedienst zu erbringenden Leistungen ergeben sich bis zur Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse aus der ärztlichen Verordnung. Im Rahmen der Verordnung schätzt der Vertragsarzt auch ein, ob eine im Haushalt lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) durchführen kann (§ 37 Abs. 3 SGB V). Diese Verordnung ist durch den Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter bei der jeweiligen Krankenkasse einzureichen. Ergeben sich aus der Verordnung nicht alle für die Leistungsentscheidung erforderlichen Informationen oder ist die Verordnung nicht eindeutig oder unzureichend ausgefüllt, wendet sich die jeweilige Krankenkasse an den ausstellenden Arzt oder ggf. den Versicherten zur diesbezüglichen Klärung. Änderungen oder Ergänzungen der vertragsärztlichen Verordnung von häuslicher Krankenpflege bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Stempel und Datumsangabe.
- (2) Die von dem Versicherten eingereichte ärztliche Verordnung wird durch die jeweilige Krankenkasse unter Berücksichtigung des § 275 Abs. 1 und 2 SGB V geprüft. Sie informiert den Pflegedienst schriftlich über Art und Umfang der mit ihr abrechnungsfähigen Leistungen. Bei einer von der ärztlichen Verordnung abweichenden Entscheidung teilt die jeweilige Krankenkasse dem verordnenden Arzt sowie dem Versicherten die Gründe mit.
- (3) Die bei dem Versicherten vorhandenen Ressourcen sind, soweit ein Vertragsarzt oder Krankenhausarzt Leistungen der HKP-RL verordnet hat, einzubeziehen. Dabei sind der Versicherte und auf dessen Wunsch seine Angehörigen oder andere Bezugspersonen durch Informationen, Beratung und Anleitung in einzelne - von ihnen durchführbare - behandlungspflegerische/pflegerische Tätigkeiten einzuführen.
- (4) Sind verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege aus Sicht des Pflegedienstes im Hinblick auf das Behandlungsziel nicht mehr notwendig oder wirksam (Ergebnisqualität) oder ergeben sich Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege, informiert der Pflegedienst umgehend den verordnenden Vertragsarzt. Dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.
- (5) Der Pflegedienst führt Haushaltshilfe entsprechend der Vergütungsvereinbarung dieses Rahmenvertrages durch. Die Erbringung der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V sowie § 24h SGB V setzt die Bewilligung durch die jeweilige Krankenkasse voraus. Nicht genehmigte Leistungen können nicht abgerechnet werden.

- (3) Veranlasst die jeweilige Krankenkasse die Versorgung eines Versicherten mit häuslicher Krankenpflege durch einen Pflegedienst außerhalb dessen Einzugsbereiches, verständigen sie sich vor der Genehmigung der Leistung über gegebenenfalls anfallende Mehrkosten.

§ 18 Vermittlungsverbot

- (1) Die Annahme von Pflegeaufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung an Dritte, z. B. freiberuflich Tätige, sonstige Honorarkräfte, gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile) gilt als Verstoß gemäß § 29.
- (2) Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Pflegeaufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung oder zur Erlangung geldwerter Vorteile. Diese Regelung trifft nicht zu bei bestehenden und gemeldeten Kooperationsvereinbarungen gemäß § 5.

§ 19 Datenschutz, Schweigepflicht

- (1) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V und § 104 SGB XI genannten Zwecke zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem Medizinischen Dienst Thüringen (MD), dem Sozialmedizinischen Dienst und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Regelungen zum Schutz personenbezogener Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der Sozialgesetzbücher, und der Landesdatenschutzgesetze einzuhalten. Für den Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V., den Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen, den Caritasverband für die Diözese Fulda e. V., der Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V. und das Diakonische Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V. gelten die kirchlichen Datenschutzbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung. Die Vereinigungen wirken darauf hin, dass die ihnen zugehörigen Pflegedienste die Regelungen zum Schutz personenbezogener Daten einhalten.
- (3) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 in Verbindung mit Art. 32 DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DSGVO herzustellen und einzuhalten, beziehungsweise die jeweilig gelten Vorschriften der kirchlichen Verbände (vgl. Abs. 2) zu denen sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Zugang erhalten oder Kenntnis erlangen. Diese sind beispielsweise personenbezogene Daten von Versicherten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw. Die Geheimhaltungspflicht gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

(3) Zur internen Qualitätssicherung stellt der Pflegedienst folgendes sicher:

- a. Vorhandensein eines Pflegekonzeptes,
- b. Vorhandensein aktueller betrieblicher Pflegestandards,
- c. Durchführung von regelmäßigen Dienstbesprechungen mit Fallbesprechungen,
- d. interne regelmäßige Qualitätszirkel,
- e. Durchführung von Pflegevisiten in Verantwortung der verantwortlichen Pflegefachperson,
- f. Teilnahme an berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltungen gemäß § 25 des Vertrages,
- g. Einsatz eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter,
- h. Vorhandensein eines Beschwerdemanagements und
- i. Vorhandensein geeigneter Fachliteratur.

(4) Die Evaluation der Pflegesituation und der Maßnahmenplanung sowie bei Bedarf eine Anpassung der Informationssammlung und der Maßnahmenplanung erfolgt in fachlich angemessenen Abständen bzw. anlassbezogen unverzüglich bei akuten Veränderungen.

§ 23 Pflegedokumentation

(1) Der Pflegedienst hat ein geeignetes dem aktuellen Standard entsprechendes Pflegedokumentationssystem anzuwenden, das eine übersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten und des behandlungspflegerischen/pflegerischen Prozesses entsprechend der jeweiligen verordneten Leistung nach der HKP-RL ermöglicht. Die Pflegedokumentation ist dem Versicherten zu jeder Zeit zugänglich zu halten. Wenn eine elektronische Dokumentation erfolgt, ist durch den Pflegedienst sicherzustellen, dass der Versicherte Zugriff auf die Informationen aus der Dokumentation hat. Der Pflegedienst handelt im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans. Die Pflegedokumentation wird von jedem an der Pflege beteiligten Mitarbeiter geführt.

(2) Die Pflegedokumentation dient der Unterstützung des Pflegeprozesses, der Sicherung der Pflegequalität und der Transparenz der Pflegeleistung. Veränderungen des Pflegezustands im Zusammenhang mit den verordneten Leistungen sind aktuell zu dokumentieren. Alle Eintragungen müssen nachvollziehbar und eindeutig sein.

(3) Die Anforderungen an die Pflegedokumentation und insbesondere an den individuellen Dokumentationsaufwand müssen für die Pflegesituation relevant sowie verhältnismäßig sein und dürfen für den Pflegedienst über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.

(4) Bestandteile der Pflegedokumentation sind auch:

- a. Pflegebericht im Rahmen der häuslichen Krankenpflege,
- b. die Leistungsnachweise.

Zum Inhalt des Leistungsnachweises wird auf § 27 dieses Vertrages verwiesen.

- (4) Für Mitarbeiter, die sich in einer berufsbegleitenden pflegefachlichen Ausbildung oder in einer Weiterbildung mit Abschluss einer Zusatzqualifikation befinden, gilt während dieser Zeit die Fortbildungsverpflichtung als erfüllt.
- (5) Art, Inhalt und Umfang der einzelnen Fortbildungsmaßnahmen sind nachvollziehbar zu dokumentieren und beinhalten folgende Mindestangaben:
- a. Name, Vorname, Qualifikation, Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter,
 - b. Thema der Fortbildung,
 - c. Datum der Fortbildung,
 - d. Absolvierte Stunden der Fortbildung,
 - e. Angabe zum Fortbildungsformat (intern/extern).

Die Fortbildungsmaßnahmen sind auf Anforderung innerhalb von zehn Arbeitstagen mittels geeigneter Übersicht (Beispiel Anlage 6) in schriftlicher Form (Übermittlung auch digital möglich) der zuständigen Stelle nachzuweisen. Der Teilnahmenachweis/Zertifikat beinhaltet mindestens folgende Angaben: Thema der Fortbildung, Zeitpunkt und Dauer, Name der Teilnehmer und Name/ Institution des Referenten.

- (6) Weist der Pflegedienst die Fortbildung auf Anforderung nicht oder nicht vollständig nach, wird die zuständige Stelle eine Sanktion gemäß Abs. 7 erheben. Dem Pflegedienst ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Als Frist können hierfür längstens sechs Monate vorgesehen werden.
- (7) Kommt der Pflegedienst seiner Verpflichtung zum Nachweis der Fortbildung nicht nach, erfolgen Vergütungsabschläge für die nach diesem Vertrag zu vergütenden Leistungen. Bei einer verspäteten Nachweisführung nach Ablauf der Fristsetzung oder mit dem Monat der Feststellung und Bekanntgabe durch die vertragsschließenden Krankenkassen, dass die eingereichten Nachweise nicht den Anforderungen der Abs. 3 bis 6 entsprechen, erfolgt für die ersten 4 Monate eine Kürzung in Höhe von 2 %. Ab dem fünften Monat beträgt die Kürzung 5 %. Die Kürzung der Vergütung endet mit Ablauf des Monats, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis geführt wurde.
- (8) Die nachgeholtten Fortbildungen werden auf die Verpflichtung zur Fortbildung des laufenden Kalenderjahres nicht angerechnet.
- (9) Im Übrigen gilt § 132a Abs. 4 SGB V.

§ 26 Vergütungsgrundlage

- (1) Die Vergütungsgrundlage für alle Pflegedienste folgt den Regelungen der Mustervergütungsvereinbarung (Anlage 5) dieses Rahmenvertrages und wird von den Vertragsparteien gemeinsam vereinbart. Soweit für im Leistungsverzeichnis der HKP-RL enthaltene Leistungen noch keine Vergütungsstruktur vereinbart ist, ist Anlage 5 entsprechend zu ergänzen, ohne dass es einer vorangehenden Kündigung bedarf.

- (4) Eine elektronische Leistungserfassung ist möglich. Es gelten die Regelungen der BRE, der Richtlinie nach § 302 Abs. 2 SGB V und die Kriterien zur Anerkennung einer EDV-gestützten Erstellung von Leistungsnachweisen gemäß der Vereinbarung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung. Der Zeitpunkt zur Umsetzung des Verfahrens ist mit der jeweiligen Krankenkasse vor erstmaligem Einsatz abzustimmen. Mit in Kraft treten der „Anlage HKP (Häusliche Krankenpflege) zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V“ und Anlieferung der Daten über die TI gelten die entsprechenden Vorgaben zu Mindestangaben im Leistungsnachweis in der jeweils aktuell gültigen Fassung.
- (5) Bei einer papiergebundenen Übermittlung rechnungsbegründender Unterlagen (Urbeleg) in Verbindung mit der elektronischen Übermittlung der Abrechnungsdaten außerhalb der TI gelten die Anforderungen an das alternative technische Verfahren (Signatur) gemäß der BRE sowie nach der Vereinbarung nach § 105 SGB XI über Einzelheiten der Übermittlung elektronischer Dokumente im Datenaustausch in der jeweils aktuellen Fassung.
- (6) Die Rechnungen für nach diesem Vertrag zu vergütenden Leistungen (Anlage 5) sind in der Regel binnen Monatsfrist für den Vormonat mit der jeweiligen Krankenkasse bzw. einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Rechnungslegung erfolgt jeweils getrennt für jeden Kalendermonat. Bei mangelnder Prüffähigkeit oder erheblichen Differenzen, die zu begründen sind, gibt jeweilige Krankenkasse dem Pflegedienst die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurück.
- (7) Auf der Rechnung ist das IK anzugeben (§ 293 SGB V). Das IK ist in fortlaufender Folge, d. h. ohne Zwischenräume, zu schreiben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den jeweiligen Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der jeweiligen Krankenkasse unbekannten IK. Die unter dem gegenüber den jeweiligen Krankenkassen verwandten IK gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die jeweiligen Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den jeweiligen Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.
- (8) Forderungen aus Vertragsleistungen können seitens der Pflegedienste nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats in dem sie erbracht worden sind, nicht mehr erhoben werden.
- (9) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 21 Kalendertagen nach Rechnungseingang. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei vollelektronischer Abrechnung ohne Beanstandung gelten die Abrechnungsfristen gemäß der BRE.
- (10) Rechnungsbeanstandungen müssen von der jeweiligen Krankenkasse innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung gegenüber dem Pflegedienst schriftlich erhoben werden. Etwaige Einsprüche gegen Rechnungsbeanstandungen müssen vom Pflegedienst innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der Beanstandungsmitteilung schriftlich geltend gemacht werden. Die Fristen gemäß Abs. 9 und 10 gelten nicht bei abgerechneten Leistungen, die nicht oder nicht vertragskonform erbracht wurden.
- (11) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er den jeweiligen Krankenkassen mit einer Frist von vier Wochen vor Inkrafttreten der Abtretung schriftlich zu informieren. Den jeweiligen Krankenkassen sind der Beginn und das Ende der Abtretung und

- (6) Der Pflegedienst stellt sicher, dass die notwendigen behandlungspflegerischen Informationen auf der Grundlage der Pflegedokumentation bei Einweisung des Versicherten in ein Krankenhaus zeitnah elektronisch oder schriftlich in datenschutzkonformer Weise zur Verfügung gestellt werden.
- (7) Der Pflegedienst berücksichtigt bei der Planung und Durchführung der häuslichen Krankenpflege den vom Krankenhaus bei der Entlassung des Versicherten erstellten Bericht oder Überleitungsbogen, sofern er dem Pflegedienst vorliegt.

§ 29 Vertragsverstöße

- (1) Verstößt ein Pflegedienst im Rahmen der Erfüllung eines Vertrages gemäß § 132a Abs. 4 SGB V und § 132 Abs. 1 SGB V gegen die ihm obliegenden gesetzlichen Pflichten und/oder die sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten (nachfolgend: „Verstoß“), so sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu folgenden Maßnahmen berechtigt:
 - a. Schriftliche Verwarnung bei geringfügigen Verstößen,
 - b. Abmahnung, ggf. mit Auflagen bei wiederholten geringfügigen oder gröblichen Verstößen,
 - c. Verhängung einer angemessenen Vertragsstrafe bis zur Höhe von 10.000,00 € (in Worten: zehntausend Euro) bei gröblichen Verstößen oder nach einer Abmahnung wiederholter geringfügiger Verstöße,
 - d. Kündigung mit einer Frist von 1 Jahr zum Monatsende bei gröblichen Verstößen oder nach einer Abmahnung wiederholter geringfügiger Verstöße,
 - e. Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, wenn der Pflegedienst seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.

Eine Vertragsstrafe ist ausgeschlossen, soweit wegen des Vertragsverstoßes gekündigt wird. Dauert ein Verstoß an, kann die Maßnahme mit einer Frist zur Beseitigung des Verstoßes verbunden werden. Weitergehende Unterlassungs-, Vornahme- sowie Schadensersatzansprüche und Rückforderungsansprüche der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen oder einer einzelnen Krankenkasse bleiben unberührt.

- (2) Gröbliche Verstöße sind:

- a. Der grobe Verstoß gegen pflegerische und/oder medizinische Qualitätsstandards, der zu einer konkreten Gefährdung oder Schädigung des Versicherten führt;
- b. die wiederholte Abrechnung nachweislich nicht erbrachter Leistungen und die mehrfache Abrechnung erbrachter Leistungen;
- c. die Fälschung von Urkunden und Dokumenten, die zum Nachweis der Erfüllung der personellen Voraussetzungen gemäß §§ 7 – 12 dieses Vertrages übermittelt werden oder von Leistungsnachweisen gemäß § 27 Abs. 3 dieses Vertrages;
- d. die wiederholte Leistungserbringung durch dafür fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter entgegen § 7 dieses Vertrages;
- e. die Leistungserbringung durch freie Mitarbeiter oder sonstige Honorarkräfte entgegen § 12 Abs. 3 dieses Vertrages;

§ 31 Beendigung der Vertragsbeziehungen durch die vertragsschließenden Krankenkassen

- (1) Eine Kündigung in Schriftform (§ 126 BGB) ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kann durch die vertragsschließenden Krankenkassen gemeinsam gegenüber dem Träger des Pflegedienstes in folgenden Fällen erfolgen:
- a. bei Wegfall der persönlichen Eignung des Inhabers oder des Geschäftsführers des Pflegedienstes;
 - b. bei Vorliegen eines wirksamen Untersagungsbescheides durch eine zuständige Behörde;
 - c. bei mehr als sechsmonatiger Unterschreitung des vertraglich vorzuhaltenden Mindestpersonals gemäß §§ 8 -11 dieses Vertrages, insbesondere bei Nichtvorhaltung einer verantwortlichen oder stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachperson, sofern keine andere Regelung zwischen dem Pflegedienst und der zuständigen Stelle vereinbart wurde;
 - d. bei Kündigung des bestehenden Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI des Pflegedienstes, aufgrund Fehlverhaltens oder gröblicher Pflichtverletzung gemäß § 74 Abs. 2 SGB XI oder rechtskräftig gemäß § 74 Abs. 1 SGB XI;
 - e. bei Vorliegen eines Kündigungsgrundes gemäß § 132a Abs. 4 Satz 4 SGB V, siehe § 25 Abs. 9 dieses Vertrages;
 - f. bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 29 Abs. 1 Buchst. e dieses Vertrages.
- (2) Die in § 32 genannten Beendigungsregelungen bleiben unberührt.

§ 32 Kündigung des Rahmenvertrages

- (1) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderhalbjahres in Schriftform gekündigt werden. Er kann seitens der Verbände der Pflegedienste einzeln gegenüber allen übrigen Vertragspartnern gekündigt werden. Die Kündigung des Vertrages eines einzelnen vertragsschließenden Verbandes der Pflegedienste lässt die Wirksamkeit für die übrigen Vertragspartner unberührt.
- (2) Bis zur Vereinbarung eines neuen Vertragstextes gilt der gekündigte Vertrag unverändert weiter.
- (3) Für einzelne Anlagen des Vertrages können gesonderte Kündigungsregelungen vereinbart werden.
- (4) Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen über die gekündigte Vereinbarung einzutreten.

Anlagen

- Anlage 1 *Verbindliche Kontaktdaten zuständige Stellen (vgl. § 2 Abs. 2)*
- Anlage 2a *Beitrittserklärung*
- Anlage 2b *Änderungsmitteilung*
- Anlage 3 *Strukturerhebungsbogen (STRUBO)*
- Anlage 4 *Personalmeldung – Jahresmeldung (Handzeichenliste)*
- Anlage 5 *Mustervergütungsvereinbarung*
- Anlage 6 *Fortbildungsnachweis*

Erfurt, den 06.07. 2026

F. Sey

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse

für Sachsen und Thüringen

Rahmenvertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V und § 132 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe in Thüringen vom 01.01.2026

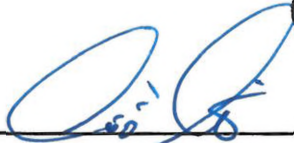
_____ Erfurt _____, den _____ 02.06 _____ 2026

BKK LANDESVERBAND MITTE 
Landesverband
Pförtchenstraße 1 • 99096 Erfurt
Telefon (0361) 2246-300 • Telefax (0361) 2246-301

BKK Landesverband Mitte,

Landesvertretung Thüringen

Dresden, den - 5. AUG. 2026 ~~2026~~

 **IKK classic**
Hauptverwaltung
Tannenstraße 4b
01099 Dresden

IKK classic

Fraubert, den 18. Juni 2026, 2026

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt
Referat Vertragsangelegenheiten
Kranken- und Pflegeversicherung
Galvanistraße 31, 60486 Frankfurt am Main

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

Rahmenvertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V und § 132 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe in Thüringen vom 01.01.2026

Kassel, den 01.06.2026

IA J. K.

SVLFG

Rahmenvertrag gemäß § 132a Abs. 4 SGB V und § 132 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe in Thüringen vom 01.01.2026

Erfurt, den 27.05..2026

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen
Lucas-Granach-Platz 2 • 99097 Erfurt

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Erfurt _____, den 10.06.2026



Arbeiterwohlfahrt

Landesverband Thüringen e. V.

Erfurt, den 08.06.2026

P. N.

Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.,

Philipp Nitsche
Diözesan-Caritasdirektor
Vorstandsvorsitzender

zugleich auch für den Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.

zugleich auch für den Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.



Neudietendorf, den 09.06. 2026



A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'R' followed by a horizontal line and a small flourish.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband (Der Paritätische)

Landesverband Thüringen e. V.

_____ Erfurt _____, den _____ 29.05 _____ 2026

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Thüringen e.V.
LANDESGESCHÄFTSSTELLE
Heinrich-Heine-Straße 3
99096 Erfurt

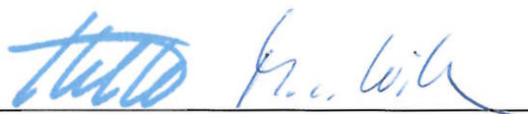


Deutsches Rotes Kreuz

Landesverband Thüringen e. V.

Halle (Saale) _____, den 01.06.2026

Diakonie 
Mitteldeutschland
Diakonisches Werk Evangelischer
Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
PSF 200527 • 06508 Halle



Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen

in Mitteldeutschland e. V.

Kassel, den 09.06..2026

Diakonie Hessen

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
und Kurhessen-Waldeck e.V.
Vorstand
Kölnische Straße 136 – 34119 Kassel



Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
und Kurhessen-Waldeck e. V.

Erfurt, den 04.06..2026



Jüdische Landesgemeinde Thüringen

Hannover, den 19.06..2026

ABVP
Arbeitgeber- und Berufsverband
Privater Pflege e.V.
Am Listholze 59
30177 Hannover
Tel.: 0511-515 111 0 / Mail: dialog@abvp.de

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)

Aue-Bad Schlema, den 28.05., 2026



Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V.

Bergstraße 32 a

08280 Aue-Bad Schlema OT Bad Schlema

Telefon: 03771 - 123 88 48

Telefax: 03771 - 123 88 50

Halbhuber

Berufsverband Heil- und Pflegeberufe e.V. (BHP)

Exo eu, den 08.06. 2026


Bundesverband Ambulante Dienste
und Stationäre Einrichtungen e.V.
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)
Zweigertstr. 50.
45130 Essen
Tel. 0201 / 35 40 01
Fax 0201 / 35 79 80
Email info@bad-ev.de
www.bad-ev.de

Erfurt, den 15.06..2026

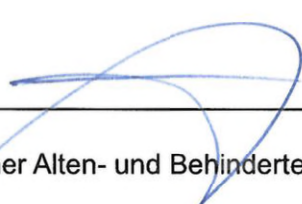
bpa

bpa. Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle
Thüringen
Haarbergstraße 61 a
99097 Erfurt

M. Benken-Haer

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgruppe Thüringen (bpa)

Leipzig, den 29.05..2026

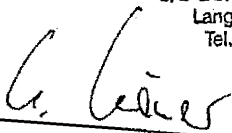


Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.,
Landesverband Thüringen (VDAB)



Bad Salzungen, den 14.07.2026

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen
Pflegeeinrichtungen von Thüringen
c/o Seniorenpflege Bad Salzungen GmbH
Langenfelder Str. 8 • 36433 Bad Salzungen
Tel. 03695/609-201 • Fax 03695/609-202



Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Einrichtungen,
Landesvertretung Thüringen