

**Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V  
zur pauschalen Kostenabgeltung  
von aufsaugenden Inkontinenzhilfen für den Bereich  
der Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI**

in der Fassung des 1. Nachtrags  
vom 15.06.2018

zwischen den

**Mitgliedsverbänden der LIGA  
-Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege – Thüringen-**

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.  
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Thüringen e. V.  
Der Paritätische Wohlfahrtsverband (Der Paritätische) Landesverband Thüringen e.V.  
Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck  
e.V.  
Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V.  
Jüdische Landesgemeinde Thüringen

sowie

**dem Bundesverband Ambulante Dienste  
und Stationäre Einrichtungen e.V.**

sowie

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

sowie

**dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.**

sowie

**der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflegeeinrichtungen in Thüringen**

und der

**KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Frankfurt/Main**

### **Präambel**

Die Vertragspartner sehen bei dem im Rubrum benannten, ungekündigten Vertrag infolge veränderter rechtlicher Rahmenbedingungen in den o. g. Rahmenvertrag die Notwendigkeit zur Anpassung. Die Änderungen der betroffenen Vertragsbedingungen des Nachtrags inkl. der dazugehörigen Anlagen gelten ab dem 01.07.2018.

Die Aktualisierung des Rahmenvertrages ist insbesondere aufgrund der aktuellen Gesetz- und Verordnungsgebung (vgl. Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz vom 04. April 2017 sowie Medizinprodukte-Betreiberverordnung) erforderlich.

Die Änderungen und/oder Ergänzungen des Vertrages werden ohne weitere Anerkennung durch die dem Rahmenvertrag beigetretenen vollstationären Einrichtungen verbindlich, sofern diese ihre Anerkenniserklärung nicht innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten des Nachtrags schriftlich widerrufen.

## Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages .....	4
§ 2 Voraussetzungen der Leistungserbringung .....	4
§ 3 Grundsätze der Leistungspflicht .....	5
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung .....	6
§ 5 Zuzahlung .....	7
§ 6 Vergütung .....	8
§ 7 Abrechnungsgrundsätze .....	8
§ 8 Versorgungsqualität .....	9
§ 9 Datenschutz .....	10
§ 10 Gewährleistung .....	10
§ 11 Vertragsverstöße und Sanktionen .....	11
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung .....	12
§ 13 Formvereinbarung .....	12
§ 14 Salvatorische Klausel .....	12
Anlage 1 - Produkt- und Leistungsbeschreibung .....	15
Anlage 2 - Anerkenniserklärung.....	16
Anlage 3 - Abtretungserklärung .....	17

## § 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Vertrag regelt auf der Basis einer Pauschalvergütung die aufzahlungsfreie Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen nach § 33 Abs. 1 SGB V für anspruchsberechtigte Versicherte der KNAPPSCHAFT, die dauerhaft in einer vollstationären Einrichtung nach § 71 Abs. 2 SGB XI (im Folgenden „vollstationäre Einrichtung“ genannt) betreut werden.
- (2) Mit den oben genannten Verbänden wird der vorliegende Vertrag als Rahmenvertrag geschlossen. Um die Versorgungsberechtigung zu erlangen, haben vollstationäre Einrichtungen, die Mitglied der Verbände sind oder auch nicht den vertragsschließenden Verbänden angehören, durch die Abgabe einer Anerkennniserklärung (**Anlage 2**) einen gesondert kündbaren Einzelvertrag mit dem Inhalt dieses Rahmenvertrages zu schließen. Bedingung ist, dass die vollstationären Einrichtungen die Voraussetzungen jeweils nach § 2 des Vertrages nachgewiesen haben.
- (3) Wesentliche Vertragsinhalte sind:
  - Grundsätze und Einzelheiten der Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzhilfen nach **Anlage 1**,
  - Vergütungsgrundsätze und
  - Abrechnungsverfahren.

### (4) Die Anlagen

**Anlage 1** Produkt- und Leistungsbeschreibung,  
**Anlage 2** Anerkennniserklärung,  
**Anlage 3** Abtretungserklärung,

sind Bestandteile dieses Rahmenvertrages.

## § 2 Voraussetzungen der Leistungserbringung

- (1) Der Nachweis der Präqualifizierung (Präqualifizierungszertifikat) und damit die nachfolgenden Absätze 2 bis 4 entfallen im Rahmen des vertraglichen Bestandsschutzes für vollstationäre Einrichtungen nach § 71 SGB XI, die mit der KNAPPSCHAFT und/oder über ihre Verbände bereits Verträge gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der Versicherten mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen geschlossen haben.
- (2) Entsprechend § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V müssen vollstationäre Einrichtungen nach § 71 SGB XI die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Für die Beurteilung der Voraussetzungen nach Satz 1 gelten die „Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel“ gemäß § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die Voraussetzungen nach Absatz 2 sind von jeder vollstationären Einrichtung vor Abschluss eines Einzelvertrages durch die Vorlage eines Zertifikats (Präqualifizierungszertifikat) einer geeigneten unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) nachzuweisen und während der gesamten Vertragslaufzeit

sicherzustellen. Darüber hinaus sind die Regelungen des § 1 Abs. 2 des Vertrages zu beachten.

- (4) Sämtliche, die Eignung betreffenden Umstände und Änderungen sind der KNAPPSCHAFT unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Sofern eine geeignete Stelle nach § 126 Abs. 1a S. 3 SGB V der vollstationären Einrichtung die Eignung bestätigt hat (Präqualifizierungszertifikat), ist diese geeignete Stelle ebenso zu informieren. Nimmt die geeignete Stelle Änderungen vor, ist das geänderte Zertifikat der KNAPPSCHAFT unverzüglich vorzulegen. Anderen-falls entfällt die Versorgungsberechtigung.

### § 3 Grundsätze der Leistungspflicht

- (1) Die KNAPPSCHAFT ist dann leistungspflichtig, wenn eine mindestens mittelgradige (Richtwert lt. Hilfsmittelverzeichnis: mindestens 100 bis 200 ml in 4 Stunden) Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt und der Einsatz der aufsaugenden Inkontinenzhilfen medizinisch indiziert und im Einzelfall erforderlich ist und die Versicherten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.
- (2) Sofern bei Versicherten neben der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen zeitgleich und begleitend auch ableitende Hilfsmittel zur Versorgung eingesetzt werden, erfolgt die Vergütung der aufsaugenden Inkontinenzhilfen auf der Basis der Pauschalvergütung dieses Vertrages. Die Versorgung der Versicherten mit ableitenden Inkontinenzhilfen (z. B. Urinableiter, Urinbeutel, Katheter) ist nicht Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Inkontinenzhilfsmittel sind nicht Leistungen der KNAPPSCHAFT, wenn diese ausschließlich der Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen dienen oder pflegerrelevante Ziele gegenüber dem Behinderungsausgleich überwiegen. Das ist auch dann der Fall, wenn bei dauernd pflegebedürftigen Versicherten Wäsche oder sonstige infrage kommende Artikel naturgemäß häufiger als üblich gewechselt werden müssen. Penistaschen verfügen ebenfalls über eine zu geringe Saugleistung und stellen daher keine adäquate Inkontinenzversorgung dar.
- (4) Doppelversorgungen eines anspruchsberechtigten Versicherten, zum einen über die Pauschalversorgung und zugleich über den Sanitätsfachhandel, Apotheken oder sonstige Leistungserbringer auf der Basis zusätzlicher vertragsärztlicher Verordnungen (vgl. **Anlage 1**), sind unzulässig.
- (5) Eine Leistungspflicht der KNAPPSCHAFT besteht nicht, wenn der Versicherte Anspruch auf Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbaren Versorgungsgesetzen oder im Rahmen der Krankenhilfe nach dem SGB XII hat.

#### § 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Im Einzelnen sind die in **Anlage 1** genannten Leistungen zu erbringen.
  - (2) Die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen nach diesem Vertrag setzt grundsätzlich eine vertragsärztliche Verordnung voraus.
  - (3) Die vertragsärztliche Verordnung muss alle für die Feststellung der Anspruchsvoraussetzung erforderlichen Angaben entsprechend der jeweils gültigen Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittelrichtlinie) enthalten.
  - (4) Die Dauer der Hilfsmittelversorgung richtet sich nach dem Zeitraum, der aus der vertragsärztlichen Verordnung hervorgeht.
  - (5) Bei Aufnahme des Versicherten in die vollstationäre Einrichtung ist, unabhängig davon, ob bereits in der Vergangenheit Inkontinenzhilfen verordnet wurden, eine vertragsärztliche Verordnung erforderlich. Wechselt der Versicherte die Einrichtung, ist ebenfalls grundsätzlich eine neue vertragsärztliche Verordnung erforderlich. Wenn eine ständige Versorgung notwendig ist, sind weitere vertragsärztliche Verordnungen entbehrlich.
  - (6) Weiterhin ist der Versicherte bei Aufnahme in die vollstationäre Einrichtung nachweislich durch die Einrichtung über die Rückgabe der eventuell bis zu diesem Zeitpunkt nicht genutzten aufsaugenden Inkontinenzhilfsmittel aus dem ambulanten Bereich zu informieren.
  - (7) Die vollstationäre Einrichtung stellt im Rahmen der Versorgung auch die Beratung, Bemusterung und eine umfassende Einweisung des Versicherten in den sachgerechten Gebrauch (Hinweise und Erklärungen zur Handhabung, zum richtigen Anlegen, zum Wechsel sowie zur Entsorgung des Produktes) sicher. Innerhalb der Beratung ermittelt die vollstationäre Einrichtung den individuellen Versorgungsbedarf des Versicherten mit mindestens folgenden Inhalten:
    - Abklärung und Berücksichtigung von vorhandenen Allergien,
    - Klärung der ausreichenden körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten zur selbstständigen Nutzung der Produkte oder bestehender Unterstützungsmöglichkeiten und
    - Auswahl bedarfsgerechter und passgenauer Produkte nach Art und Menge:
      - o dabei ist die Zugrundelegung pauschalierter Versorgungsmengen unzulässig,
      - o die Stückzahl der benötigten Produkte kann nicht allein auf Basis der individuellen Ausscheidungsmenge und des technisch maximal möglichen Aufsaugvermögens der Produkte errechnet werden,
      - o Versorgungen mit weniger als drei Produkten in einem Zeitraum von 24 Stunden sind in begründeten Einzelfällen möglich.
- Auf die gesetzlich geforderte Dokumentation dieser Beratung wird verzichtet, da diese Bestandteil der Pflegedokumentation ist.
- (8) Hilfsmittel sind grundsätzlich genehmigungspflichtig. Die hier geregelten Versorgungen mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in den vollstationären Einrichtungen sind bis auf Widerruf genehmigungsfrei. Die KNAPPSCHAFT hat das Recht, jederzeit spezielle Regelungen für ein Genehmigungsverfahren zu treffen. Änderungen bezüglich der Genehmigungsfreiheit sind der vollstationären Einrichtung spätestens einen Monat vor ihrem Wirksamwerden von der KNAPPSCHAFT anzukündigen.

- (9) Die Hilfsmittelversorgung erfolgt unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und des Bedarfs des Versicherten. Der Versicherte ist darüber zu informieren, dass eine Versorgung ohne Mehrkosten (Aufzahlung) im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V zulasten der KNAPPSCHAFT möglich ist. Wünscht der Versicherte Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen und dem Wirtschaftlichkeitsgebot einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung nach § 12 SGB V widersprechen, hat er die Mehrkosten (Kosten der Aufzahlung) selbst zu tragen. Der Versicherte trägt auch die Kosten für Wunschversorgungen, die nicht auf einer vertragsärztlichen Verordnung beruhen.
- (10) Über die Mehrkosten nach Abs. 9 schließt die vollstationäre Einrichtung mit dem Versicherten eine Mehrkosten-/Aufzahlungsvereinbarung. Diese beinhaltet Informationen zu den angebotenen aufzahlungsfreien Produkten entsprechend Anlage 1, den gewählten aufzahlungspflichtigen Produkten, der Stückzahl und der Aufzahlung in Euro pro Monat alternativ pro Stück.
- (11) Bei Bedarfsänderungen des Versicherten, Preisänderungen der gelieferten Produkte oder anderen Gründen, die zu einer veränderten Aufzahlung führen, wird die Mehrkosten-/Aufzahlungsvereinbarung entsprechend aktualisiert.
- (12) Die vollstationären Einrichtungen sind berechtigt, zur Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzhilfen nach den Grundsätzen dieses Vertrages, einen gesonderten Kooperationsvertrag mit einem geeigneten Hilfsmittel-Leistungserbringer zu schließen.
- (13) Unabhängig von der Versorgungsform übernimmt der Leistungserbringer sowie eventuelle Kooperationspartner alle Verpflichtungen, die sich für die Versorgung mit Hilfsmitteln, insbesondere aus dem Medizinproduktegesetz (MPG) sowie den zu seiner Ausführung ergangenen Rechtsverordnungen, in der jeweils gültigen Fassung ergeben.
- (14) Die vollstationäre Einrichtung ist Betreiberin im Sinne des MPG und der MPBetreibV. In dieser Funktion hat sie das Recht, die ihr obliegenden Pflichten auf den Lieferanten zu übertragen. Dazu gehören insbesondere die Pflichten der Instandhaltung nach § 7 MPBetreibV, der Funktionsprüfung nach §10 Abs. 1 Nr. 1 MPBetreibV und der Sicherheitstechnischen Maßnahmen nach §11 MPBetreibV.

## **§ 5 Zuzahlung**

Die gesetzliche Zuzahlung (§ 33 Abs. 8 SGB V i. V. m. § 61 SGB V) des Versicherten ist von der vollstationären Einrichtung einzubehalten. Für die Berechnung und Einziehung ist der Tag der Abgabe des Hilfsmittels maßgeblich. Es gilt bei der vorliegenden Pauschalversorgung der erste Tag des Monats als Abgabetag. Geleistete Zuzahlungen sind dem Versicherten kostenfrei zu bestätigen, beispielsweise über die Heimkostenabrechnung.

## § 6 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen nach der **Anlage 1** erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten der KNAPPSCHAFT in Form einer monatlichen Pauschale

**in Höhe von 30,00 EUR (inkl. MwSt.)**

Soweit sich die gesetzliche Mehrwertsteuer ändert, wird die Höhe der Pauschale entsprechend angepasst. Mit der Pauschale sind alle mit der Versorgung im Zusammenhang stehenden Leistungen abgegolten.

- (2) Der Vergütungsanspruch gegenüber der KNAPPSCHAFT entsteht mit der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Als Tag der Abgabe zählt bei der vorliegenden Pauschalversorgung der erste Tag des Monats bei Folgeversorgungen bzw. nach spätestens 7 Tagen im ersten Kalendermonat unter der Voraussetzung, dass ein Anspruch des Versicherten nach den Kriterien dieses Vertrages besteht.
- (3) Die Zahlung der monatlichen Pauschale setzt voraus, dass der Versicherte im ersten Versorgungsmonat (Kalendermonat) mindestens sieben Kalendertage ununterbrochen und in den folgenden Versorgungsmonaten (Kalendermonaten) mindestens einen Kalendertag durch die vollstationäre Einrichtung entsprechend den vertraglich vereinbarten Regelungen versorgt wurde.
- (4) Soweit vom Versicherten eine gesetzliche Zuzahlung (vgl. § 5) zu leisten ist, verringert sich der Vergütungsanspruch der vollstationären Einrichtung gegenüber der KNAPPSCHAFT um diesen Betrag.

## § 7 Abrechnungsgrundsätze

- (1) Die Rechnungslegung kann monatlich oder quartalsweise erfolgen.
- (2) Der Abrechnung ist eine Aufstellung über die anspruchsberechtigten Versicherten beizufügen. Diese Aufstellung hat mindestens folgende Angaben zu enthalten:
- Institutionskennzeichen der vollstationären Einrichtung und ggf. Institutionskennzeichen des Kooperationspartners,
  - Name, Vorname der Versicherten,
  - Versichertennummer des Versicherten,
  - Angabe der abgerechneten Monate,
  - Rechnungsbetrag je Versicherten,
  - ggf. Zuzahlungsbetrag
  - und Aufzahlung je Versicherten gemäß § 302 Abs. 1 SGB V.
- (3) Für die Form und den Inhalt der Abrechnung gelten die Richtlinie und die technischen Anlagen zum elektronischen Datenträgeraustausch (DTA) gemäß § 302 Abs. 2 SGB V (erstmalig veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 112 vom 20. Juni 1996) in der jeweils geltenden Fassung.
- (4) Ist die Datenübermittlung maschinell nicht verwertbar und hat die vollstationäre Einrichtung dies zu vertreten, stellt die KNAPPSCHAFT der vollstationären Einrichtung die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten durch eine pauschale Kürzung in Rechnung (§ 303 Abs. 3 SGB V). Die Rechnung kann in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages gekürzt werden und die vollstationäre Einrichtung wird schriftlich



darüber informiert. Die Aufbereitung der Papierrechnung durch die vollstationäre Einrichtung muss in diesen Fällen der Struktur eines DTA-Datensatzes entsprechen.

- (5) Die Vergütung der vollstationären Einrichtung wird 28 Tage nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen fällig. Bei Datenübermittlung nach DTA-Richtlinie verkürzt sich die Fälligkeit auf 21 Tage. Befindet sich die KNAPPSCHAFT im Verzug, so finden die Regelungen des BGB (§§ 286, 288) Anwendung. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (6) Zahlungen erfolgen nach sachlicher und rechnerischer Prüfung durch die KNAPPSCHAFT. Bei Unvollständigkeit, Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KNAPPSCHAFT die beanstandete Einzelrechnung bzw. Rechnungsteile zur Prüfung oder Korrektur zurückgeben bzw. die Sammelrechnung um die beanstandeten Positionen kürzen.
- (7) Überträgt die vollstationäre Einrichtung die Abrechnung einem Dritten (z. B. Abrechnungs- oder Verrechnungsstellen), so hat sie die KNAPPSCHAFT (z. B. unter Verwendung der Anlage 3) unverzüglich schriftlich zu informieren. Die vollstationäre Einrichtung hat der KNAPPSCHAFT insbesondere den Beginn und das Ende der Übertragung der Abrechnung sowie den Namen des Dritten mitzuteilen. Ist die Übertragung der Abrechnung an einen Dritten erfolgt und soll die KNAPPSCHAFT an den Dritten zahlen, so hat die Zahlung der KNAPPSCHAFT an diesen Dritten schuldbefreiende Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen dem Dritten und der vollstationären Einrichtung mit einem Rechtsmangel behaftet ist.
- (8) Die vollstationäre Einrichtung ist verpflichtet, selbst dafür Sorge zu tragen, dass mit dem der KNAPPSCHAFT mitgeteilten Ende der Abrechnung keine Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung des der KNAPPSCHAFT gemeldeten Dritten mehr besteht. Bis zum Eingang der schriftlichen Mitteilung über das Ende der Abrechnung durch den Dritten leistet die KNAPPSCHAFT mit schuldbefreiender Wirkung an den Dritten.
- (9) Sofern die Rechnungslegung einem Dritten übertragen werden soll, hat die vollstationäre Einrichtung sicherzustellen, dass der Dritte die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen entsprechend den einschlägigen Bestimmungen des Datenschutzrechtes einhält.
- (10) Die vom Versicherten geleistete gesetzliche Zuzahlung (§ 5) ist von der vereinbarten Brutto-Monatspauschale (§ 6 Abs. 1) abzusetzen. Aus den einzelnen Restbeträgen ist die Gesamtforderung zu ermitteln.
- (11) Es gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen entsprechend den Vorschriften des BGB.

## **§ 8 Versorgungsqualität**

- (1) Die KNAPPSCHAFT ist anlassbezogen berechtigt, die Qualität, die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten und die ausreichende Menge der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Zur Umsetzung orientiert sich die KNAPPSCHAFT an den Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 127 Abs. 5b SGB V. Insbesondere kann sie auf alle dort benannten Maßnahmen, wie Versichertenbefragungen und Besuche vor Ort, zurückgreifen.

- (2) Mit den Prüfungen vor Ort kann die KNAPPSCHAFT entsprechend § 275 SGB V den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen.
- (3) Stellt sich infolge der Prüfung heraus, dass die Leistungserbringung bei einem Versicherten der KNAPPSCHAFT nicht in der erforderlichen Quantität und Qualität (keine bedarfsgerechte Versorgung) erfolgte, ist die vollstationäre Einrichtung zur umgehenden Mängelbeseitigung verpflichtet.

## **§ 9 Datenschutz**

- (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.
- (2) Die KNAPPSCHAFT, die vollstationäre Einrichtung bzw. der mit der Abrechnung beauftragte Dritte verpflichten sich, die Bestimmungen über den Schutz der personenbezogenen Daten (SGB X, BDSG und EU-DSGVO) zu beachten. Für die Unterzeichnung des Caritasverbandes für das Bistum Erfurt e.V., der Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V. und dem Diakonischen Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V. gelten die kirchlichen Datenschutzbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung.
- (3) Die vollstationäre Einrichtung sowie der von ihr mit der Abrechnung beauftragte Dritte unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen medizinischer Daten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der zur Leistung verpflichteten KNAPPSCHAFT und dem Sozialmedizinischen Dienst, soweit diese zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich sind.
- (4) Die vollstationäre Einrichtung hat ihre Mitarbeiter über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit und die für sie maßgebenden Datenschutzbestimmungen schriftlich zu belehren und deren Einhaltung in geeigneter Weise sicherzustellen und zu überwachen.
- (5) Sofern die Rechnungslegung nach § 7 des Vertrages an einen Dritten übertragen werden soll, ist dieser durch die vollstationäre Einrichtung unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der einschlägigen Bestimmungen des Datenschutzrechts auszuwählen. Der Auftrag ist schriftlich zu erteilen, insbesondere sind entsprechend § 11 S. 2 Nr. 1 bis 10 BDSG Regelungen zur Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit zu treffen.
- (6) Die vollstationäre Einrichtung unterrichtet die KNAPPSCHAFT unverzüglich bei Verdacht auf Datenschutzverletzungen oder anderen Unregelmäßigkeiten bei der Datenerhebung, -verarbeitung und/oder -nutzung oder bei gravierenden Störungen des Verarbeitungsablaufes.
- (7) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 35, 37 SGB I sowie der §§ 67 bis 85a SGB X.

## **§ 10 Gewährleistung**

Es gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen des BGB.

## § 11 Vertragsverstöße und Sanktionen

- (1) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Vertrag, ist dem jeweils anderen Vertragspartner die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme zu geben. Der jeweilige Spitzenverband der vollstationären Einrichtung ist zeitgleich schriftlich zu informieren.
  - (2) Die Frist nach Absatz 1 beträgt mindestens 14 Tage nach Zugang der schriftlichen Aufforderung. Die Frist wird verlängert, wenn dafür nachvollziehbare Gründe dargelegt werden. Die vollstationäre Einrichtung ist berechtigt, ihren Spitzenverband zu beteiligen.
  - (3) Bestätigt sich der Verdacht eines Vertragsverstoßes nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens, entscheidet der jeweils andere Partner unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit nach pflichtgemäßem Ermessen über geeignete Maßnahmen/Sanktionen. Die Entscheidung wird dem jeweils anderen Vertragspartner unverzüglich schriftlich mitgeteilt. Geeignete Maßnahmen sind:
    - die Verwarnung
    - die Abmahnung
    - die Vertragsstrafe
    - die außerordentliche Kündigung nach § 12 Abs. 3 Pkt. 2 oder alternativ der zweijährige Ausschluss von der Versorgung der Versicherten.
- Vor Verhängung einer Vertragsstrafe ist eine Abmahnung auszusprechen. Nach einer Abmahnung können eine Verwarnung bzw. eine weitere Abmahnung und eine Vertragsstrafe auch nebeneinander verhängt werden.
- (4) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V kann der zweijährige Ausschluss von der Inkontinenzversorgung der Versicherten erfolgen.
  - (5) Als schwerwiegende Vertragsverstöße gelten:
    - Abrechnung nicht ausgeführter Leistungen,
    - Zahlung von Vergütungen an Ärzte für die Empfehlung von Produkten sowie
    - Leistungserbringung mit groben quantitativen und qualitativen Mängeln.
  - (6) Die Vertragspartner können bei wiederholten schwerwiegenden Verstößen, insbesondere nach Abs. 5, die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe fordern. Die Vertragsstrafe ist erst nach erfolgloser Abmahnung zulässig. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafe ist beschränkt auf maximal 5 % des jährlichen Netto-Umsatzerlöses der vollstationären Einrichtung nach diesem Vertrag.
  - (7) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 3 ist der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen oder eine zu Unrecht gezahlte Vergütung zurückzuerstatten. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt davon unbenommen.
  - (8) Bei anlassbezogenen Prüfungen nach § 8 Abs. 1 trägt die vollstationäre Einrichtung die entstandenen Prüfkosten (Sach- und Personalkosten für den Mehraufwand), sofern sich der Mangel im Sinne des § 8 Abs. 3 bestätigt und mindestens eine Abmahnung ausgesprochen wird.

## § 12 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt in der Fassung des 1. Nachtrages am 1. Juli 2018 in Kraft und ersetzt den Vertrag in der 1. Fassung vom 28. Januar 2011. Er gilt für alle Versorgungen ab dem Versorgungszeitraum Juli 2018.
- (2) Der vorliegende Rahmenvertrag sowie die mit der **Anlage 2** geschlossenen Einzelverträge können mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens jedoch zum 30. Juni 2019 schriftlich gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
  - die rechtlichen Rahmenbedingungen (wie z. B. Gesetzesänderungen oder richterliche Rechtsfortbildung) sich so verändert haben, dass eine Anpassung und Fortentwicklung dieses Vertrages nicht möglich ist oder
  - der Vertragspartner schwerwiegende Vertragsverstöße begeht. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß ist z. B. dann gegeben, wenn einer der Partner seine vertraglichen Pflichten derart verletzt, dass die weitere Durchführung des Vertrages den anderen Vertragspartnern nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Kündigungen bedürfen stets der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form gemäß § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (5) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages vornehmen, haben die vollstationären Einrichtungen die Möglichkeit, mit einer Frist von einem Monat ab schriftlicher Bekanntgabe der Änderungen durch die KNAPPSCHAFT gegenüber der vollstationären Einrichtung den Einzelvertrag zu kündigen, wenn sie von den Änderungen bzw. Ergänzungen betroffen sind. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KNAPPSCHAFT zu erfolgen.
- (6) Im Falle der Kündigung des Rahmenvertrages bestehen die Einzelverträge mit dem Inhalt des Rahmenvertrages fort, es sei denn, auch die Einzelverträge sind gekündigt worden.
- (7) Sofern sich die gesetzlichen Grundlagen dieses Vertrages ändern oder Umstände eintreten, die ein Verändern der Pauschale erforderlich machen (z. B. deutliche Preisveränderungen, gravierende Veränderungen im Hilfsmittelbedarf der Bewohner o. ä.), so erklären sich die vertragsschließenden Parteien bereit, auch ohne Kündigung Verhandlungen über eine Anpassung der Pauschale aufzunehmen.

## § 13 Formvereinbarung

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern erfolgen. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form gemäß § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

### § 14 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen oder Bestandteile dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, gelten die übrigen Teile des Vertrages weiter.
- (2) Die Vertragspartner sind einander verpflichtet, unwirksame oder undurchführbare Bestimmungen oder Bestandteile durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen.
- (3) Dieses gilt auch für den Fall, dass der Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.
- (4) Sollte durch den Gesetzgeber, richterliche Rechtsfortbildung, Verfügungen der Aufsichtsbehörde oder sonstige rechtliche Vorgaben eine Ergänzung oder Änderung der rechtlichen Grundlagen erfolgen, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung des Vertrages.

Erfurt, 09.11.18  
Ort, Datum

  
KNAPPSCHAFT  


Erfurt, 28.08.2018  
Ort, Datum

U. Lie  
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Thüringen e. V.  


Erfurt, 16/08/18  
Ort, Datum

  
Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.  


Erfurt, 16/08/18  
Ort, Datum

  
Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V.  


Erfurt, 16/08/18  
Ort, Datum

  
Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.  


Erfurt 30.08.2018

Ort, Datum

*A. Born*



Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Thüringen e. V.  
**Der Paritätische Wohlfahrtsverband (Der Paritätische) Landesverband Thüringen e. V.**

Neudietendorf 27.06.2018

Ort, Datum

OT Neudietendorf  
Burgstraße 11 | 99192 Nesse-Apfelstädt  
Tel. 036204 1401 | Fax 036204 1402  
Landesverband Thüringen e.V.

**Diakonie**  
Hessen

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

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

Kassel 20.08.18

Ort, Datum

**Diakonie**

Mitteldeutschland

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.  
PSF 200527 | 06006 Halle

Halle (Saale) 05.07.18

Ort, Datum

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V.

Erfurt 6.8.18

Ort, Datum



Jüdische Landesgemeinde Thüringen

Bundesverband  
Ambulante Dienste und  
stationäre Einrichtungen (bad) e.V.  
Geschäftsstelle Mitte

Erfurt 01.10.2018

Ort, Datum

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V.



Hildburghausen 14.08.2018

Ort, Datum

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

PFLEGE MUSS GEPFLEGT WERDEN!  
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. Thüringen e.V.  
Geschäftsstelle Leipzig  
Goldschmidtstraße 13 | 04103 Leipzig  
Fon 034 1/2 17 85 38-0 | Fax 034 1/2 17 85 38-20

Erfurt 5.9.2018

Ort, Datum

Bed. Soz. Dienst. 18.10.18

Ort, Datum

**bpa**

**bpa Bundesverband privater  
Anbieter sozialer Dienste e.V.**  
Landesgeschäftsstelle

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

Leitz

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Pflegeeinrichtungen  
in Thüringen