

**Rahmenvertrag
über die Versorgung mit kurortspezifischen Heilmitteln gemäß § 125 Absatz 7
SGB V**

zwischen

dem Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
in Vollmacht handelnd für seine Mitglieder (nachstehend Leistungserbringer genannt)

- einerseits -

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

der IKK Nord

dem BKK-Landesverband NORDWEST

der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord

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

sowie den nachfolgenden Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern:

- 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 die Leiterin der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

(nachfolgend Krankenkassen genannt)

- andererseits -

Präambel

Dieser Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung des Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus dem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt

- a) für die vertragschließenden Landesverbände der Krankenkassen/ Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern
- b) für die Leistungserbringer, die Mitglied im Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern sind, soweit sie über eine Zulassung nach § 124 SGB V verfügen, eine Anerkenniserklärung gemäß § 124 Absatz 6 SGB V abgegeben haben, ihren Praxissitz in einem anerkannten Kurort¹ und die Anerkenniserklärung gemäß Anlage 1 dieser Vereinbarung unterzeichnet haben.
- c) für die Leistungserbringer, die nicht Mitglied im Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern sind, soweit sie über eine Zulassung nach § 124 SGB V verfügen, eine Anerkenniserklärung gemäß § 124 Absatz 6 SGB V abgegeben haben, ihren Praxissitz in einem anerkannten Kurort² und die Anerkenniserklärung gemäß Anlage 1 dieser Vereinbarung unterzeichnet haben.

§ 2 Vertragsgegenstand

- 1) Dieser Vertrag regelt die Abgabevoraussetzungen und die Vergütung von kurortspezifischen Heilmitteln, die im Rahmen einer ambulanten nichtärztlichen medizinischen Vorsorgeleistung gemäß § 23 Absatz 2 SGB V auf der Grundlage einer kurärztlichen Verordnung abgegeben werden.
- 2) Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil des Vertrages:
 - Anlage 1 - Anerkenniserklärung und Antrag zur Abgabeberechtigung
 - Anlage 2 - Vergütungsvereinbarung
 - Anlage 2.1 - Preisliste für ortstypische Leistungen von Kreide-Anwendungen
 - Anlage 2.2 - Preisliste für ortstypische Leistungen von Jod-Sole-Anwendungen
 - Anlage 2.3 - Preisliste für ortstypische Leistungen von Meerwasser-Anwendungen
 - Anlage 2.4 - Preisliste für kurortspezifische Leistungen der Hydrotherapie
 - Anlage 3 - Erklärung zur Verordnungsabrechnung

¹ Als anerkannte Kurorte in Mecklenburg-Vorpommern gelten die im aktuellen Amtsblatt des zuständigen Ministeriums benannten anerkannten Heilbäder, Seeheilbäder, Kneipp-Heilbäder, Orte mit Heilquellen- oder Peloid-Kurbetrieb, Kneipp-Kurorte und Heilklimatischen Kurorte in denen Badeärzte zugelassen oder tätig sind.

² Siehe Fußnote 1

§ 3 Leistungsgrundlagen

- 1) Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine auf den Praxissitz bezogene Zulassung gemäß § 124 SGB V in Mecklenburg-Vorpommern voraus. Voraussetzung ist weiterhin, dass die Krankenkassen auf der Grundlage der beantragten Leistungen gemäß Anlage 1 eine Abgabeberechtigung erteilt haben. Der Antrag zur Abgabeberechtigung ist bei der zuständigen Arbeitsgemeinschaft gemäß § 124 Absatz 2 SGB V (ARGE) zu stellen. Die ARGE erteilt die Abgabeberechtigung mit Wirkung für alle Krankenkassen.
- 2) Vertragsleistungen dürfen nur ausgeführt werden, wenn sie von einem zugelassenen Badearzt im Rahmen von vorab von der Krankenkasse genehmigten ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen (§ 23 Absatz 2 SGB V) verordnet worden sind.
- 3) Die Leistungen nach Anlage 2.1 bis 2.4 können nur durch den Leistungserbringer persönlich oder entsprechend qualifiziertes therapeutisches Fachpersonal, welches die Anforderungen nach § 124 Absatz 1 Ziffer 1 SGB V erfüllt, durchgeführt werden.
- 4) Soweit die in der Praxis eingesetzten Geräte und Stoffe den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) unterliegen, stellt der Leistungserbringer sicher, dass diese den Anforderungen des MPG in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
- 5) Die kurärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
- 6) An den Versicherten dürfen nur Leistungen der kurärztlichen Verordnung abgegeben werden. Es ist unzulässig, anstelle der kurärztlich verordneten Leistungen andere Leistungen abzugeben.
- 7) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Badearzt mit dem Ziel der Leistungsausweitung ist nicht zulässig. Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden.

§ 4 Qualität der Behandlung/ Maßnahmen der Qualitätssicherung

- 1) Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben gemäß §§ 70, 135a und 137d Absatz 3 und 4 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Dabei haben die Leistungserbringer durch geeignete Maßnahmen die Qualität bei der Durchführung der Behandlung sicherzustellen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur im notwendigen Umfang und unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit in Anspruch genommen werden.

- 2) Es gilt die „Leistungsbeschreibung physikalische Therapie in Heilbädern und Kurorten des Deutschen Heilbäderverbandes“ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 5

Besondere Vorschriften für die Abgabe von Leistungen

Leistungen im Rahmen des § 23 Absatz 2 SGB V dürfen erst nach der Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse in anerkannten Kurorten abgegeben und unter Vorlage der Genehmigungsunterlagen (inhaltliche Angaben der Genehmigung, Gültigkeitszeitraum der Kostenübernahmeerklärung, Dauer der bewilligten Maßnahme, genehmigter Kurort) abgerechnet werden. Die Kostenübernahmeerklärung ist nicht übertragbar.

§ 6

Vergütung

- 1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der Anlage 2 und den Preislisten der Anlagen 2.1 bis 2.4.
- 2) Mit den Preisen sind sämtliche Kosten einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten. Die genannten Preise sind Höchstpreise.
- 3) Die empfangenen Maßnahmen sind am Tag der Leistungsabgabe vom Versicherten durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Globalbestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig.
- 4) Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Behandlungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang berechnet werden. Eine Zuwiderhandlung stellt einen schweren Vertragsverstoß dar.
- 5) Für die erbrachten Leistungen dürfen mit Ausnahme des gesetzlich vorgeschriebenen Kostenanteils des Versicherten gemäß § 32 Absatz 2 in Verbindung mit § 61 Satz 3 SGB V Zahlungen oder Zuzahlungen nicht gefordert werden. Es ist Aufgabe des Leistungserbringers, die gesetzliche Zuzahlung einzubehalten, von der Rechnung abzusetzen und gegenüber dem Versicherten gemäß § 61 Satz 4 SGB V zu quittieren.

§ 7

Abrechnung

- 1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V und durch § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Sollten in den Richtlinien nach § 302 SGB V Regelungen getroffen werden, die über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens hinausgehen (wie z.B. Zahlungsfrist), sind hierzu vertragliche Regelungen zu treffen.
- 2) Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung einmal monatlich je Leistungserbringer für alle im Vormonat abgeschlossenen

Behandlungen. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle erfolgt.

- 3) Die Bezahlung der Rechnungen durch die Krankenkasse erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnung bei der Krankenkasse. Ist der Fälligkeitstag ein Sonnabend, Sonntag oder anerkannter Feiertag, so tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Werktag. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- 4) Überträgt ein zugelassener Leistungserbringer die Abrechnung einer leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle, beendet die Übertragung oder wechselt er diese, so hat der Leistungserbringer die Krankenkassen oder - sofern eine Krankenkasse eine krankenkassenseitige Abrechnungsstelle beauftragt hat – die krankenkassenseitige Abrechnungsstelle unverzüglich schriftlich oder in Textform hierüber zu informieren. Der Krankenkasse oder die von ihr beauftragte krankenkassenseitige Abrechnungsstelle ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle die Rechnungsstellung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen. Für die Informationen an die Krankenkassen ist die Anlage 3 zu verwenden. Die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle liefert die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Absatz 1. Abrechnungsstellen gelten als Erfüllungsgehilfen ihrer Auftraggeber nach § 278 BGB. Der zugelassene Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle verantwortlich, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen eine eigene Verpflichtung der Abrechnungsstellen, z.B. aufgrund eigener Verantwortlichkeit im Sinne der DSGVO begründen.
- 5) Hat der zugelassene Leistungserbringer der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Ansprüche durch den zugelassenen Leistungserbringer nach § 288 BGB gegenüber der Krankenkasse sind in diesen Fällen ausgeschlossen. Forderungen der Krankenkasse gegen den zugelassenen Leistungserbringer können auch gegenüber der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.
- 6) Die Zahlung an leistungserbringerseitige Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer und erfolgt unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- 7) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Krankenkasse den Leistungserbringer oder die beauftragte leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.

- 8) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine kurärztliche Verordnung. Der Erstattungsanspruch der Krankenkasse verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Bezahlung der Rechnung (Anweisungsdatum). Dies gilt nicht, wenn Leistungen abgerechnet wurden, die nicht nach den vertraglichen Vorgaben erbracht wurden.
- 9) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die Krankenkasse hat der Leistungserbringer die Wiedereinreichung der Rechnung innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vorzunehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung einer Abrechnungsstelle.

§ 8

Datenschutz und Schweigepflicht

- 1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- 2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- 3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung 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.
- 5) 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 gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- 6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 9

Haftung/ Vertragsverstöße/ Vertragsausschuss

Alle inhaltlichen Fragen zur Haftung, zu Vertragsverstößen und zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten in einem Vertragsausschuss unterliegen den vertraglichen Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V, die der Leistungserbringer im Rahmen seiner Zulassung nach § 124 SGB V anerkannt hat.

§ 10

Digitalisierung

Um zukünftige Digitalisierungsprozesse sicherzustellen, vereinbaren die Partner dieses Vertrages gemeinsame Abstimmungen. Ziel ist es, soweit gesetzlich zulässig, sämtliche Dokumente des Posteingangs/-ausgangs – auch bei Einbeziehung Dritter (z. B. Abrechnungsstellen) digital zu übermitteln.

§ 11

Inkrafttreten und Kündigung

- 1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 01.02.2021 in Kraft und ersetzt die Regelungen der Rahmenverträge³ zur Erbringung von Leistungen im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen gemäß § 23 Absatz 2 SGB V vom 01.01.2019.
- 2) Leistungserbringer, die den Rahmenvertrag⁴ anerkannt haben, treten in die Rechte und Pflichten des neuen Rahmenvertrages vom 01.02.2021 ein, ohne dass es einer erneuten Anerkenniserklärung gemäß Anlage 1 bedarf. Der Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. stellt sicher, dass seine Mitglieder, die den Rahmenvertrag anerkannt haben, Kenntnis über den Rahmenvertrag vom 01.02.2021 erhalten. Für die Nichtmitglieder des Bäderverbandes e.V., die den Rahmenvertrag anerkannt haben, stellen die Krankenkassen sicher, dass diese Kenntnis über den neuen Rahmenvertrag vom 01.02.2021 erhalten.
- 3) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2022 gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen dieses Rahmenvertrages weiter.
- 4) Für die Kündigung der Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) gelten die jeweils vereinbarten Fristen. Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages.

³ Mit dem Vertrag vom 01.02.2021 werden die Verträge der Primärkassen und der Ersatzkassen zusammengeführt.

⁴ Rahmenvertrag der Primärkassen vom 01.03.2005, sowie Rahmenvertrag der Ersatzkassen vom 11.04.2006 in der jeweils gültigen Fassung

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den..... 23.02.2021.....



Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den.....

Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den.....

Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse



IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den.....

Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord



BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den... 27.01.2021

Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

i.V. Ederwey
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den.....

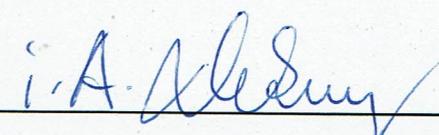
Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg



SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

§ 12
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages ganz oder teilweise nichtig/
rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen
Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich
die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Kiel, Kassel, Schwerin, den..... 23. 07. 2021

Bäderverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

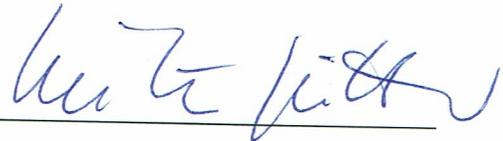
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Nord

BKK-Landesverband NORDWEST

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern