



## **Allgemeine Geschäftsbedingungen**

### **Allgemeines**

Der Pflegedienst erbringt für den Kunden

- Leistungen der Pflegeversicherung gemäß SGB XI
- und/oder Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß SGB V
- frei vereinbarte Leistungen

Der Pflegedienst ist durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen und kann entsprechend mit den Pflegekassen bzw. den Sozialhilfeträgern abrechnen. Der Pflegedienst hat einen Vertrag nach §§ 132, 132a Abs. 4 SGB V, §§ 24g und h SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen und kann von diesen bewilligte Leistungen direkt mit ihnen abrechnen. Die geltenden Verträge zwischen dem Pflegedienst und den gesetzlichen Kostenträgern unter Einschluss der Entgeltverzeichnisse können vom Kunden jederzeit eingesehen werden.

### **§ 1 Leistungsumfang / Vergütungsregelung**

1.1.

Die Leistungen des SGB XI bzw. des SGB XII und deren Vergütungen ergeben sich dem Grunde nach aus der vom Pflegedienst mit den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger geschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung. Über Art, Häufigkeit und Umfang der vom Pflegedienst gegenüber dem Kunden zu erbringenden Leistungen erstellt der Pflegedienst einen individuellen Kostenvoranschlag. Aus diesem ergeben sich auch die bei Inanspruchnahme dieser Leistungen vom Kunden zu tragenden Eigenanteile. Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit schriftlich vereinbart werden. Mündliche Vereinbarungen über eine Veränderung des Leistungsumfangs sind dann notwendig, wenn kurzfristig, etwa aufgrund einer akuten Veränderung des Gesundheitszustands, Erweiterungen des Leistungsumfangs erforderlich sind.

Grundlage der Abrechnung sind die tatsächlich vom Kunden in Anspruch genommenen Leistungen.

1.2.

Die Leistungen des SGB V und deren Vergütungen ergeben sich dem Grunde nach aus der vom Pflegedienst mit der Krankenkasse des Kunden geschlossenen Vergütungsvereinbarung. Die vertragsärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V werden mit der auf der Rückseite dieser Verordnung vorgesehenen Unterschrift des Kunden jeweils Bestandteil des vertraglich vereinbarten Leistungsumfangs. Für nicht gesetzlich krankenversicherte Kunden, die ärztlich verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Anspruch nehmen, ergeben sich die Vergütungen dieser Leistungen aus einem Kostenvoranschlag, den der Pflegedienst unverzüglich aushändigt.

1.3.

Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – soweit bewilligt – und der Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger werden vom Pflegedienst unmittelbar mit diesen abgerechnet. Die hinsichtlich der Leistungen der Pflegeversicherung verbleibenden Eigenanteile sowie die Leistungen der häuslichen Krankenpflege gegenüber nicht gesetzlich Versicherten werden dem Kunden in Rechnung gestellt.

1.4.

Bewilligt die gesetzliche Krankenkasse ärztlich verordnete Leistungen nicht und will der Kunde diese dennoch in Anspruch nehmen, erstellt der Pflegedienst einen Kostenvoranschlag für diese Leistungen auf Basis der zwischen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse und dem



Pflegedienst vertraglich vereinbarten Vergütung. Die nicht bewilligten, aber aufgrund ärztlicher Anordnung weiterhin in Anspruch genommenen Leistungen hat der Kunde selbst zu bezahlen.

1.5.

Über etwaige frei vereinbarte Leistungen außerhalb der häuslichen Pflege und Krankenpflege erstellt der Pflegedienst einen unverzüglich auszuhändigenden gesonderten Kostenvoranschlag, aus dem sich Art, Häufigkeit, Umfang und Vergütungen dieser Leistungen ergeben. Derartige Leistungen hat der Kunde selbst zu bezahlen.

1.6.

Die erbrachten Leistungen werden vom Pflegedienst in geeigneter Form aufgezeichnet und vom Kunden oder dessen Vertreter gegengezeichnet (Leistungsnachweis). Die Abrechnung erfolgt anhand der Leistungsnachweise. Dem Kunden ist jederzeit die Einsichtnahme in die Leistungsnachweise möglich.

1.7.

Wird ein vereinbarter Einsatz des Pflegedienstes, der aus vom Kunden zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflegedienst vom Kunden die für den Einsatz vereinbarte Vergütung verlangen, jedoch nur unter Anrechnung dessen, was er durch den Wegfall des geplanten Einsatzes bzw. durch einen anderweitigen Einsatz des Personals erzielt.

## **§ 2 Entgelterhöhungen**

2.1.

Die Erhöhung von Entgelten ist zulässig, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist. Die Entgelterhöhung kann durch einseitige Erklärung des Pflegedienstes erfolgen.

2.2.

Dem Kunden gegenüber ist die bezifferte Entgelterhöhung für Leistungen des SGB XI, des SGB XII und frei vereinbarte Leistungen spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und zu begründen. Dies gilt auch für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gegenüber Kunden, die für die Leistungen selbst zahlungsverpflichtet sind.

2.3.

Hinsichtlich der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII wird eine Erhöhung der Entgelte außerdem nur wirksam, soweit die erhöhten Entgelte den Vergütungsvereinbarungen nach §§ 89 SGB XI, 75 SGB XII bzw. Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI entsprechen.

Einigen sich die Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger und der Pflegedienst nicht über einen neuen Vergütungsvertrag, legt auf Antrag einer Partei die gesetzlich vorgesehene Schiedsstelle die Vergütungen fest. Die Schiedsstelle kann neue Entgelte höchstens bis zur Höhe des Antrags des Pflegedienstes unter angemessener Berücksichtigung der Interessen der Versicherten rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Antragseingangs bei der Schiedsstelle festlegen. Legt die Schiedsstelle eine niedrigere Vergütung als bisher fest, wird der Pflegedienst seine Leistungen zu diesen Entgelten ab dem Zeitpunkt abrechnen, den die Schiedsstelle bestimmt hat, und etwa zu viel entrichtete Beträge erstatten. Legt die Schiedsstelle rückwirkend höhere Entgelte als bisher fest, ist der Pflegedienst berechtigt, die Differenzbeträge gegenüber der bisher vereinbarten Vergütung rückwirkend bis zu dem im Schiedsspruch festgelegten Zeitpunkt abzurechnen. Voraussetzung der nachträglichen Abrechnung dieser Differenzbeträge ist jedoch, dass der Pflegedienst dem Kunden gegenüber spätestens zwei Wochen vor dem Zeitpunkt, zu welchem die erhöhten Entgelte nach dem



Schiedsspruch in Kraft treten, schriftlich die im Schiedsverfahren von ihm beantragte Entgelterhöhung angekündigt und begründet hatte und dem Kunden das Ergebnis des Schiedsspruchs unverzüglich nach dessen Bekanntgabe mitteilt.

2.4.

Im Falle einer Entgelterhöhung händigt der Pflegedienst dem Kunden, sofern dieser die Leistungen ganz oder teilweise selbst zu bezahlen hat, einen an die Erhöhung angepassten Kostenvoranschlag aus.

## **§ 3 Leistungserbringung**

3.1.

Die Leistungen werden ab ..... im obigen Haushalt erbracht.

3.2.

Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen eine Mitwirkung des Kunden als Versicherten voraus. Der Kunde wird, soweit er den Pflegedienst in Anspruch nehmen möchte, die erforderlichen Anträge gegenüber den Kostenträgern stellen, aus ärztlicher Sicht erforderliche Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege entgegennehmen und an den Pflegedienst weiterleiten. Der Pflegedienst wird den Leistungsempfänger bei der Inanspruchnahme der genannten Leistungen durch Beratung unterstützen. Der Kunde verpflichtet sich, dem Pflegedienst mitzuteilen, wenn wesentliche Umstände eintreten, die seine sonstige Pflege und Betreuung nicht mehr als gewährleistet erscheinen lassen, z.B. bei Erkrankung der sonstigen Pflegepersonen.

3.3.

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes. Nach Beendigung der Pflege verbleibt sie beim Pflegedienst. Sie verbleibt während der Pflege beim Kunden, es sei denn, ihre sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet.

## **§ 4 Rechnungsstellung und Zahlungsweise**

4.1.

Die Rechnungsstellung erfolgt i.d.R. monatlich, und zwar am Beginn des Monats für den Vormonat.

4.2.

Leistungen, die mit der Pflegekasse oder der Krankenkasse abzurechnen sind (siehe Ziff. 1), werden der jeweiligen Kasse vom Pflegedienst direkt in Rechnung gestellt. Leistungen, die die Leistungspflicht der Kranken- oder Pflegekasse übersteigen bzw. von ihnen nicht abgegolten werden, hat der Kunde selbst zu bezahlen.

4.3.

Rechnungen, die der Kunde nach Maßgabe dieses Vertrages selbst zu bezahlen hat, sind innerhalb von vierzehn Tagen nach Erhalt der Rechnung zu begleichen. Bei einer Inanspruchnahme von Sozialhilfe berät und unterstützt der Pflegedienst den Kunden. Kosten, die von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, kann der Pflegedienst direkt mit diesem abrechnen.

Die Zahlung der Rechnungsbeträge folgt durch Überweisung auf das in der Rechnung angegebene Konto.

## **§ 5 Zusatzkosten nach dem SGB XI**

Der Pflegedienst ist verpflichtet, die Kosten betriebsnotwendiger Investitionen nach dem SGB XI gesondert außerhalb der Pflegevergütung dem Kunden zu berechnen.



Das Investitionsentgelt beträgt 4,2 % der Pflegeleistung. Der Pflegedienst ist berechtigt, durch einseitige Erklärung das Entgelt für betriebsnotwendige Investitionen anzupassen. Dies ist spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten schriftlich anzukündigen und zu begründen. Für geförderte Pflegedienste sowie im Falle des Sozialhilfebezuges des Kunden ist gesetzlich eine behördliche Vereinbarung erforderlich.

## **§ 6 Datenschutz und Schweigepflicht**

6.1.

Der Pflegedienst und seine Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Kunden. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Kunden belehrt, von denen der Pflegedienst bzw. seine Mitarbeiter Kenntnis erlangen.

6.2.

Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann der Pflegedienst die personenbezogenen Daten des Kunden unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation des Pflegedienstes speichern bzw. automatisch verarbeiten. Die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Vertrages über ambulante pflegerische Leistungen benötigen. Die personenbezogenen Daten des Kunden einschließlich der Informationen über die Gesundheit werden vom Pflegedienst an die jeweiligen Kostenträger nur übermittelt, soweit sie zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen erforderlich sind. Der Kunde hat das Recht, jederzeit Auskunft hinsichtlich der über ihn gespeicherten bzw. verarbeiteten Daten zu verlangen. Der Kunde hat insbesondere das Recht zur Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

Im Übrigen ergeben sich die Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht aus Anlagen dieses Vertrages, die Vertragsbestandteil ist.

## **§ 7 Haftung**

Der Pflegedienst haftet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

## **§ 8 Beendigung des Vertrages**

8.1.

Der Vertrag endet mit Kündigung oder Tod des Kunden. Bei vorübergehendem stationärem Aufenthalt (Kurzzeitpflege, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung etc.) ruht der Vertrag.

8.2.

Der Kunde kann den Vertrag jederzeit kündigen. Der Pflegedienst kann den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Das Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

## **§ 9 Salvatorische Klausel**

Sind Teile des Vertrages aus höhergestelltem Grunde unwirksam, so bleibt der Vertrag im Übrigen unberührt.