



## Allgemeine Geschäftsbedingungen

Der Pflegedienst erbringt für den Klienten

- Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI
- und/oder Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V
- frei vereinbarte Leistungen

Der Pflegedienst ist durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen und kann entsprechend mit den Pflegekassen abrechnen. Der Pflegedienst hat einen Vertrag nach § 132 a Abs. 2 SGB V abgeschlossen und kann entsprechend mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen.

### 1. Leistungsumfang und Vergütungsregelung

Vergütung, Art, Häufigkeit und Umfang der vom Pflegedienst zu erbringenden Leistungen des SGB XI ergeben sich, dem Grunde nach aus der mit den Pflegekassen nach § 89 SGB XI vereinbarten Leistungs- und Vergütungsvereinbarung. Dies wird durch den individuellen Kostenvoranschlag (s. Anlage) sowie durch die tatsächlichen erbrachten Leistungen konkretisiert. 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. Die erbrachten Leistungen werden vom Pflegedienst in geeigneter Form aufgezeichnet und vom Klienten oder dessen Vertreter gegengezeichnet (Leistungsnachweis). Dies gilt auch für über den Kostenvoranschlag hinausgehende Leistungen, die aufgrund kurzfristiger mündlicher Absprache erbracht werden. Die Abrechnung erfolgt anhand der Leistungsnachweise. Dem Klienten ist jederzeit die Einsichtnahme in die Leistungsnachweise möglich. Die frei vereinbarten Leistungen außerhalb der Pflege und deren Vergütungen ergeben sich aus der Anlage. Die vertragsärztliche Verordnung von Leistungen nach § 37 SGB V wird mit der auf der Rückseite dieser Verordnung vorgesehenen Unterschrift des

Klienten jeweils Bestandteil des Vertrages. Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – soweit bewilligt – und der Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger werden vom Pflegedienst unmittelbar mit diesen abgerechnet. Die verbliebenen Eigenanteile, die der Klient zu tragen hat, werden dem Grunde nach im Kostenvoranschlag gesondert ausgewiesen und dem Kunden anhand der Leistungsnachweise in Rechnung gestellt. Nicht bewilligte Leistungen der Krankenversicherung, die der Klient auf der Grundlage einer ärztlichen Versorgung dennoch in Anspruch nimmt, hat er selbst zu bezahlen. Dabei wird die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Pflegedienst vertraglich vereinbarte Vergütung abgerechnet. Das Entgeltverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung der Vereinbarungen mit den Pflegekassen, gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern ist in der Anlage beigefügt und ebenfalls Bestandteil dieses Vertrages. Wenn dem Klienten eine Erhöhung von Leistungsentgelten angekündigt wurde, kann bei einer späteren Änderung des entsprechenden Entgeltverzeichnisses eine Nachberechnung bis rückwirkend zum Zeitpunkt der Mitteilung durchgeführt werden; das Recht des Klienten auf Kündigung des Pflegevertrages nach Maßgabe der Ziff. 7 bleibt unberührt. Der Pflegedienst ist berechtigt, die Preise für Leistungen außerhalb der Kranken- oder Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe zu verändern, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen geändert haben. Diese Anpassung kann durch einseitige schriftliche Erklärung erfolgen. Sie ist spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten schriftlich anzukündigen; auch insoweit wird auf das Kündigungsrecht nach Ziff. 7 hingewiesen.

Wird ein vereinbarter Pflegeeinsatz, der aus vom Klienten zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflegedienst vom Klienten 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. Leistungserbringung

Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen eine Mitwirkung des Klienten als Versicherten voraus. Der Klient wird die erforderlichen Anträge gegenüber den Kostenträger stellen und – soweit aus ärztliche Sicht erforderlich – 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 Klient verpflichtet sich, dem Pflegedienst mitzuteilen, wenn wesentliche Umstände eintreten, die seine Pflege und Betreuung nicht mehr als gewährleistet erscheinen lassen, z. B. bei Erkrankung der sonstigen Pflegepersonen.

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes. Nach Beendigung der Pflege verbleibt sie beim Pflegedienst. Sie verbleibt während der Pflege beim Klienten, es sei denn, ihre sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. In die Dokumentation dürfen die an der Pflege und Behandlung Beteiligten Eintragungen vornehmen und Einsicht nehmen; dies gilt auch für außerhalb dieses Vertragsverhältnisses stehende Personen (z. B. Hausarzt, Medizinischer Dienst, Ergotherapeuten), nicht jedoch die Krankenkassen/Pflegekassen. Die für den Pflege-dienst tätigen Personen werden insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht entbunden.

## 3. Rechnungsstellung und Zahlungsweise

Die Rechnungen des Pflegedienstes sind eine Woche nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig. Die Rechnungsstellung erfolgt auf der Grundlage der Leistungsnachweise i. d. R. monatlich, und zwar am Beginn des Monats für den Vormonat. Leistungen, die mit der Pflegekasse oder der Krankenkasse abzurechnen sind, 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 Klient selbst zu bezahlen. Wenn

der Leistungsempfänger Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist, verpflichtet er sich, die Rechnung innerhalb einer Woche nach Rechnungserhalt an den Leistungserbringer zu überweisen und sich um die Rückerstattung seitens der Krankenkasse selbstständig zu bemühen. Bei einer Inanspruchnahme von Sozialhilfe berät und unterstützt der Pflegedienst den Klienten. Kosten, die von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, kann der Pflegedienst direkt mit diesem abrechnen.

## 4. Zusatzkosten nach dem SGB XI

Der Pflegedienst ist verpflichtet, die Investitionskosten nach dem SGB XI gesondert außerhalb der Pflegevergütung dem Klienten zu berechnen.

Gemäß § 82 SGB XI wird dem Klienten monatlich zusätzlich zu den pflegebedingten Aufwendungen 3% der bei der Pflegekasse abgerechneten Pflegekosten in Rechnung gestellt. Der Pflegedienst ist berechtigt, durch einseitige schriftliche Erklärung den Investitionskostenbetrag anzupassen. Dies ist spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten schriftlich anzukündigen; auch insoweit wird auf das Kündigungsrecht nach Ziff. 7 hingewiesen.

## 5. Haftung

Der Pflegedienst haftet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen nur für seine Leistungserbringung durch seine Mitarbeiter. Für einen etwaigen Verlust eines nach besonderer Vereinbarung überlassenen Wohnungsschlüssels haftet der Pflegedienst nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit seiner Mitarbeiter.



## 6. Datenschutz und Schweigepflicht

Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht im Sinne von § 203 StGB sowie der geltenden

Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Soweit es zur Durchführung des Vertrages erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten des Klienten gespeichert oder an Dritte (z. B. Kostenträger ggf. Abrechnungsstelle, behandelnde Ärzte, Therapeuten, stationäre Einrichtungen etc.) übermittelt werden.

Der Pflegebedürftige verpflichtet sich, die behandelnden Ärzte gegenüber den Mitarbeitern des Pflegedienstes von der Schweigepflicht im erforderlichen Umfang zu entbinden.

Nach § 120 Abs. 1 SGB XI ist der Pflegedienst verpflichtet, der Pflegekasse den geschlossenen Vertrag zu übermitteln.

## 7. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag endet mit Kündigung oder Tod des Klienten. Bei vorübergehendem stationärem Aufenthalt (Kurzzeitpflege, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung etc.) ruht der Vertrag. Der Klient kann diesen Vertrag in den ersten 24 Stunden ab Aushändigung eines schriftlichen Exemplars hinsichtlich der Pflegeversicherungsleistungen jederzeit ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen. Danach bzw. ansonsten kann der Klient den Pflegevertrag mit einer Frist von 24 Stunden ordentlich kündigen. Hinsichtlich vereinbarter Leistungen der Krankenpflege (§ 37 SGB V) gilt, dass der Klient den Vertrag jederzeit gem. § 627 BGB kündigen kann.

Der Pflegedienst kann den Vertrag mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Rechte des Klienten bzw. des Pflegedienstes auf Kündigung aus wichtigem Grund bleiben unberührt.

## 8. Schriftform/Sonstiges

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Von der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen bleibt die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen unberührt.

## 9. Alternative Streitbeilegung gemäß Art. 14 Abs. 1 ODR-VO und § 36 VSBG

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit, die Sie unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> finden.

Verbraucher haben die Möglichkeit, sich für die Beilegung ihrer Streitigkeiten an: Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle des Zentrums für Schlichtung e.V. – Straßburger Str. 8 – 77694 Kehl am Rhein – Telefon 07851-7957940 – E-Mail: [mail@verbraucher-schlichter.de](mailto:mail@verbraucher-schlichter.de) - zu wenden. Wir sind verpflichtet, an Verfahren zur Streitbeilegung vor dieser Stelle teilzunehmen.

Oppelhain, 20.04.2017