



QM-Handbuch
FB 19
Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung

Geltungsbereich:
Geschäftsleitung

Zwischen
Frau / Herrn

(– im Folgenden "Kunde" –)

und dem Pflegedienst **m a g | Medizinische Arbeitsgemeinschaft GbR**
Pinneberger Weg 13, 20257 Hamburg

wird folgender Pflegevertrag als Dienstvertrag vereinbart.

Allgemeines

Die **m a g** erbringt für den Kunden ab dem _____

- Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI * (Ziffer 1)
- Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V * (Ziffer 2)
- andere Leistungen * (Ziffer 3)

Die Leistungen werden, soweit nichts anderes vereinbart ist, in der Häuslichkeit des Kunden erbracht (Leistungsort).

Die **m a g** ist durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen und kann von der gesetzlichen Pflegekasse des Kunden bewilligte Leistungen direkt mit dieser abrechnen.* Die **m a g** hat einen Vertrag nach § 132 a Abs. 2 SGB V mit der gesetzlichen Krankenkasse des Kunden abgeschlossen und kann von dieser bewilligte Leistungen direkt mit ihr abrechnen.* Die geltenden Verträge zwischen dem Pflegedienst und den gesetzlichen Kostenträgern unter Einschluss der Entgeltverzeichnisse können vom Kunden jederzeit eingesehen werden.

1. Leistungen und Vergütungen nach dem SGB XI

1.1. Die **m a g** ist gesetzlich verpflichtet, beim Kunden einen Erstbesuch durchzuführen. Die **m a g** erfasst im Rahmen des Erstbesuches beim Kunden die für die Leistungserbringung erforderlichen Informationen, informiert den Kunden über das Leistungs- und Vergütungssystem und berät bei der Auswahl geeigneter Leistungen nach dem SGB XI sowie über Prophylaxen unabhängig von deren rechtlicher Zuordnung. Der Leistungskomplex des Erstbesuches kann vom Pflegedienst nach Maßgabe der mit den Pflegekassen geschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abgerechnet werden.

1.2. Die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI und deren Vergütungen ergeben sich dem Grunde nach aus der vom Pflegedienst mit den Pflegekassen geschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung.

In der Leistungsvereinbarung sind die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die Hilfen bei der Haushaltsführung und sonstige Leistungen im Sinne von § 89 Abs. 3 S. 1 SGB XI aufgeführt. Die Vergütungsvereinbarung sieht für bestimmte Leistungen sowohl eine vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung nach Leistungskomplexen als auch eine Vergütung nach Zeitaufwand vor.

Für diese Leistungen kann der Kunde nach Maßgabe dieses Vertrages jeweils zwischen den vom Zeitaufwand unabhängigen Leistungskomplexen und der Inanspruchnahme von Zeitkontingenten wählen.

Wählt der Kunde Zeitkontingente, kann er innerhalb dieser Zeitkontingente frei bestimmen, welche Leistungen derselben Leistungsart er in Anspruch nehmen möchte. Die **m a g** weist darauf hin, dass bei Inanspruchnahme eines vereinbarten Zeitkontingents eine von der Vereinbarung abweichende Wahl der Leistungsart nicht möglich ist, weil die **m a g** für die jeweilige Leistungsart entsprechend qualifiziertes Personal einsetzt.



Der Kunde entscheidet mit Wirkung für künftig zu erbringende Leistungen über deren Zusammenstellung (Wahlentscheidung).

1.3. Die **m a g** unterrichtet den Kunden vor Vertragsschluss in der Regel schriftlich über die voraussichtlichen Kosten. Hierzu erstellt er über Art, Inhalt und Umfang der von ihm gegenüber dem Kunden zu erbringenden Leistungen auf Basis der Wahlentscheidung des Kunden einen individuellen, unverzüglich auszuhändigenden Kostenvoranschlag (s. Anlage 1). Aus diesem ergeben sich auch die bei Inanspruchnahme dieser Leistungen vom Kunden zu tragenden Eigenanteile. Mit Unterzeichnung des Kostenvoranschlages durch den Pflegedienst und den Kunden bzw. dessen Vertreter wird dieser Vertragsbestandteil.

Der Kostenvoranschlag enthält als Teil der Pflegevergütung einen Betrag zur Finanzierung einer vom Pflegedienst an die zuständige Stelle im Land zu entrichtenden Umlage für die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (§ 28 Abs. 2 PflBG). Dieser Betrag wird nach der Vereinbarung zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen wie folgt berechnet: € 0,00226 je Abrechnungspunkt bei Abrechnung nach Leistungskomplexen bzw. je Minute bei Abrechnung nach Zeitaufwand.

Der Kostenvoranschlag enthält weiterhin als Teil der Pflegevergütung einen Betrag zur Finanzierung einer vom Pflegedienst an das Land zu entrichtenden Umlage für die Ausbildung in der Altenpflege (§ 82a Abs. 3 SGB XI). Dieser Betrag wird nach der Vereinbarung zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen wie folgt berechnet: 2,43 % auf den Rechnungsbetrag für Pflegesachleistungen im Sinne des § 36 SGB XI, unabhängig davon, wer Kostenträger der Leistung ist.

Soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach dem SGB XI nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, sind diese dem Kunden gesondert außerhalb der Pflegevergütung zu berechnen. Die gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen betragen 1,02 € pflegetäglich. Sie sind im Kostenvoranschlag gesondert ausgewiesen. Bei geförderten Pflegediensten sowie im Falle des Sozialhilfebezuges des Kunden entspricht die Höhe der gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Investitionskosten dem Zustimmungsbescheid der zuständigen Landesbehörde nach § 82 Abs. 3 SGB XI bzw. der Vergütungsvereinbarung mit dem Sozialhilfeträger nach § 75 Abs. 3 SGB XII.

1.4. Die Aushändigung des Kostenvoranschlages nach Ziffer 1.3. erfolgt grundsätzlich vor dem ersten Pflegeeinsatz. Konnte die **m a g** aus von ihm nicht zu vertretenden Gründen noch keinen Kostenvoranschlag aushändigen, werden, soweit der Kunde den Pflegedienst dennoch bereits mit Leistungen des SGB XI beauftragt hat, diese Leistungen auf der Grundlage der mit den Pflegekassen vereinbarten Vergütungen für Leistungskomplexe abgerechnet. Alle ab dem Zeitpunkt der Mitteilung der Wahlentscheidung erbrachten Leistungen werden auf deren Grundlage abgerechnet.

1.5. Soweit der Kunde für Leistungen die Vergütung nach Zeitaufwand gewählt hat, erfasst die **m a g** die tatsächlich für diese Leistungen entstandenen Zeitaufwände (nachfolgend „Leistungszeit“).

Soweit während eines Einsatzes auch Leistungen erbracht werden, für die der Kunde die Abrechnung nach Leistungskomplexen gewählt hat, werden die darauf entfallenden Leistungszeiten nicht mit erfasst; dies gilt auch für Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder Leistungen nach Ziffer 3, die innerhalb desselben Einsatzes erbracht werden.

Für Beginn und Ende der Leistungszeit sind die Bestimmungen der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI maßgeblich.

Soweit die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI keine Bestimmung der Leistungszeit enthält, gilt folgendes:

Die Leistungszeit beginnt mit dem Eintreffen des Pflegedienstes am vereinbarten Leistungsort. Sie endet, wenn die **m a g** den Leistungsort verlässt. Ist der Leistungsort die Häuslichkeit des Kunden, beginnt die Leistungszeit beim Betreten des Gebäudes, in welchem sich die Häuslichkeit befindet, und endet mit dessen Verlassen. Die Leistungszeit umfasst auch den Aufwand für die erforderliche Dokumentation der zeitabhängig vergüteten Leistung vor Ort.

1.6. Änderungen der Leistungen oder ihres Umfangs können jederzeit einvernehmlich vereinbart werden. Solche Vereinbarungen können insbesondere dann notwendig sein, wenn kurzfristig, etwa aufgrund einer akuten Veränderung des Gesundheitszustands, Erweiterungen des Leistungsumfangs erforderlich sind.

Sollen bisher nicht vereinbarte Leistungen erstmals in Anspruch genommen werden, ohne dass eine wesentliche Änderung nach Ziffer 1.7. vorliegt, ermöglicht die **m a g** für diese neuen Leistungen die Wahlentscheidung zwischen dem vom Zeitaufwand unabhängig vergüteten Leistungskomplex und



m a g

QM-Handbuch
FB 19
Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung

Geltungsbereich:
Geschäftsleitung

dem Zeitkontingent nach Ziffer 1.2. Bis zur Mitteilung der Wahlentscheidung erfolgt die Abrechnung der neuen Leistungen auf der Grundlage der mit den Pflegekassen vereinbarten Vergütungen für Leistungskomplexe.

1.7. Die **m a g** unterrichtet den Kunden bei jeder wesentlichen Veränderung unverzüglich erneut in der Regel schriftlich entsprechend Ziffer 1.3. über die voraussichtlichen Kosten.

Eine wesentliche Veränderung liegt insbesondere vor:

- a) wenn die **m a g** Kenntnis von einer Änderung des Pflegegrades des Kunden erlangt;
- b) wenn der Kunde den Pflegedienst nicht nur kurzfristig, sondern planbar für eine nicht unerhebliche Dauer mit geänderten Leistungen oder einem geänderten Leistungsumfang beauftragt.

2. Leistungen und Vergütungen häuslicher Krankenpflege

2.1. 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.

2.2. 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 die **m a g** unverzüglich aushändigt. Mit Unterzeichnung des Kostenvoranschlages durch den Pflegedienst und den Kunden bzw. dessen Vertreter wird dieser Vertragsbestandteil.

2.3. Bewilligt die gesetzliche Krankenkasse ärztlich verordnete Leistungen nicht und will der Kunde diese dennoch in Anspruch nehmen, erstellt die **m a g** einen Kostenvoranschlag für diese Leistungen auf Basis der zwischen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse und dem Pflegedienst vertraglich vereinbarten Vergütung. Ziffer 2.2. S. 2 gilt entsprechend.

3. Andere Leistungen

3.1. Über etwaige Leistungen außerhalb der häuslichen Pflegehilfe nach Ziffer 1 oder der häuslichen Krankenpflege nach Ziffer 2 erstellt die **m a g** einen unverzüglich auszuhändigenden gesonderten Kostenvoranschlag, aus dem sich Art, Inhalt, Umfang und Vergütungen dieser Leistungen ergeben. Mit Unterzeichnung des Kostenvoranschlages durch den Pflegedienst und den Kunden bzw. dessen Vertreter wird dieser Vertragsbestandteil.

3.2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und deren Vergütungen ergeben sich dem Grunde nach aus der vom Pflegedienst mit den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger geschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung. Will der Kunde Leistungen des Pflegedienstes als Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII zulasten des Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen, werden diese, soweit sie vom Pflegedienst neben Leistungen nach dem SGB XI erbracht werden sollen, im Kostenvoranschlag nach Ziffer 1.3. ausgewiesen.

4. Mitwirkungspflichten und Annahmeverzug

4.1. 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. Die **m a g** wird den Leistungsempfänger bei der Inanspruchnahme der genannten Leistungen durch Information 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.

4.2. 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.

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

Bietet die **m a g** dem Kunden am Leistungsort eine vereinbarte Leistung an, die der Kunde aus von ihm zu vertretenden Gründen ganz oder teilweise nicht in Anspruch nimmt (Annahmeverzug), kann die



m a g vom Kunden die Vergütung für die vereinbarte Leistung auch verlangen, soweit diese nicht in Anspruch genommen wurde, jedoch nur unter Anrechnung dessen, was die m a g durch die Nichtinanspruchnahme bzw. durch einen anderweitigen Einsatz des Personals erzielt. Dies gilt insbesondere

dere auch dann, wenn die ganz oder teilweise nicht in Anspruch genommene vereinbarte Leistung ein Zeitkontingent nach Ziffer 1.2. ist.

4.4. Wird ein vereinbarter Einsatz des Pflegedienstes, der aus vom Kunden zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann die m a g 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.

4.5. Die **m a g** weist darauf hin, dass Vergütungsansprüche nach den Ziffern 4.3. und 4.4. vom Kunden selbst und nicht von einem gesetzlichen Kostenträger zu begleichen sind.

5. Rechnungstellung und Zahlungsweise

5.1. Die Rechnungstellung erfolgt in der Regel kalendermonatlich, und zwar am Beginn des Monats für den Vormonat.

5.2. Folgende Leistungen werden vom Pflegedienst unmittelbar gegenüber dem jeweiligen Kostenträger abgerechnet:

- a) Sachleistungen der Pflegeversicherung;
- b) Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach Ziffer 1.3., soweit der für den Kunden zuständige Träger der Sozialhilfe die Übernahme der Kosten erklärt hat und dem Pflegedienst die Möglichkeit der unmittelbaren Abrechnung ihm gegenüber gewährt;
- c) bewilligte Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

5.3. Folgende Leistungen werden dem Kunden in Rechnung gestellt und hat dieser selbst zu zahlen:

- a) verbleibende Eigenanteile für die Leistungen der Pflegeversicherung (Ziffer 1);
- b) gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen (Ziffer 1.3.), soweit sie nicht durch den Pflegedienst unmittelbar dem Träger der Sozialhilfe gegenüber abgerechnet werden können;
- c) Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Ziffer 2), soweit der Kunde nicht gesetzlich krankenversichert ist oder die Leistungen nicht bewilligt, aber aufgrund ärztlicher Anordnung weiterhin in Anspruch genommen wurden;
- d) Leistungen nach Ziffer 3, es sei denn, die m a g kann diese unmittelbar gegenüber dem Träger der Sozialhilfe abrechnen.

5.4. Rechnungen, die der Kunde nach Maßgabe dieses Vertrages selbst zu zahlen hat, sind innerhalb von vierzehn Tagen nach Erhalt der Rechnung zu begleichen. Die Zahlung der Rechnungsbeträge folgt durch Überweisung auf das in der Rechnung angegebene Konto. Erfolgt die Zahlung abweichend von Satz 2 über das SEPA-Basislastschriftverfahren durch Einzug vom Konto des Kunden, erhält dieser jeweils mit der Rechnung eine Vorabinformation zum entsprechenden Lastschrifteinzug spätestens 7 Tage vor dem Termin des Einzugs des fälligen Rechnungsbetrages.

6. Entgelterhöhungen

6.1. 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.

6.2. Dem Kunden gegenüber ist die beabsichtigte bezifferte Erhöhung der für die Leistungen nach diesem Vertrag vereinbarten Entgelte spätestens zwei Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und zu begründen. Dies gilt nicht für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die die m a g unmittelbar gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse abrechnen kann.

6.3. 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 Schiedsstellen nach §§ 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI, 77 Abs. 1 S. 3 SGB XII entsprechen.



QM-Handbuch
FB 19
Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung

Geltungsbereich:
Geschäftsleitung

Einigen sich die Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger und die m a g 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 des Versicherten rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Antragsingangs bei der Schiedsstelle festlegen.

Legt die Schiedsstelle eine niedrigere Vergütung als bisher fest, wird die m a g seine Leistungen zu diesen Entgelten ab dem Zeitpunkt abrechnen, den die Schiedsstelle bestimmt hat, und etwa zuviel entrichtete Beträge erstatten. Legt die Schiedsstelle rückwirkend höhere Entgelte als bisher fest, ist die m a g 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 die m a g 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 Erhöhung angekündigt und begründet hatte und dem Kunden das Ergebnis des Schiedsspruchs unverzüglich nach dessen Bekanntgabe mitteilt.

6.4. Im Falle einer Entgelterhöhung händigt die m a g dem Kunden einen an die Erhöhung angepassten Kostenvoranschlag aus.

7. Dokumentation

Die m a g führt eine Pflegedokumentation. 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.

8. Datenschutz und Schweigepflicht

8.1. Die m a g und ihre Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Kunden. Die m a g hat seine Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Kunden belehrt, von denen die m a g bzw. seine Mitarbeiter Kenntnis erlangen.

8.2. Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann die m a g 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 von der m a g 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 Anlage 2 dieses Vertrages, die Vertragsbestandteil ist.

9. Beendigung des Vertrages

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

9.2. Der Kunde kann den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die m a g kann den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Textform. Das Recht auf Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.



QM-Handbuch
FB 19
Vertrag über ambulante Pflege und Betreuung

Geltungsbereich:
Geschäftsleitung

10. Besonderes:

(z.B. besondere Wünsche des Kunden (wie Einsatzzeit) oder der Angehörigen/eigenständige Zutrittsberechtigung/
Aushändigung der Wohnungsschlüssel)

11. Vertragsaushändigung / Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Hamburg, den _____

Hamburg, den _____

Unterschrift des Kunden,
ggf. gesetzl. Vertreters / Betreuers:

Unterschrift des Bevollmächtigten der **m a g**
Firmenstempel

12. Anlagen

- Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) / Anlage 1
- Kostenvoranschlag / Anlage 2

* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen