



# Qualitätshandbuch

## F Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen

Geltungsbereich:  
**Verwaltung**

Zwischen

Frau/Herr \_\_\_\_\_

(– im folgenden "Patient" –)

und dem Pflegedienst **m·a·g**,  
medizinische Arbeitsgemeinschaft GbR  
Pinneberger Weg 13, 20257 Hamburg

wird folgender Pflegevertrag als Dienstvertrag vereinbart.

### Allgemeines

- Der Pflegedienst erbringt für den Patienten
- ◆ 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.\* Die geltenden Verträge zwischen dem Pflegedienst und den gesetzlichen Kostenträgern unter Einschluss der Entgeltverzeichnisse können vom Patienten jederzeit eingesehen werden.

### 1. Leistungsumfang/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 Leistungsumfanges können jederzeit schriftlich vereinbart werden. Mündliche Vereinbarungen über eine Veränderung des Leistungsumfanges sind dann notwendig, wenn kurzfristig, etwa aufgrund einer akuten Veränderung des Gesundheitszustands, Erweiterungen des Leistungsumfanges erforderlich sind. Die erbrachten Leistungen werden vom Pflegedienst in geeigneter Form aufgezeichnet und vom Patienten oder dessen Vertreter gegengezeichnet (Leistungsnachweis). Dies gilt auch für über den Kostenvoranschlag hinausgehende Leistungen, die auf

grund kurzfristiger mündlicher Absprache erbracht werden. Die Abrechnung erfolgt anhand der Leistungsnachweise. Dem Patienten ist jederzeit die Einsichtnahme in die Leistungsnachweise möglich. Die frei vereinbarten Leistungen außerhalb der Pflege und deren Vergütung 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 Kunden jeweils Bestandteil des Vertrages.

Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – soweit bewilligt – und der Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger werden von der **m·a·g** unmittelbar mit diesen abgerechnet. Die hinsichtlich der Leistungen der Pflegeversicherung verbleibenden Eigenanteile, die der Patient zu tragen hat, werden dem Grunde nach im Kostenvoranschlag gesondert ausgewiesen (siehe Anlage) und dem Kunden anhand der Leistungsnachweise in Rechnung gestellt. Nicht bewilligte Leistungen der Krankenversicherung, die der Kunde auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung dennoch in Anspruch nimmt, hat er selbst zu bezahlen. Dabei wird die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der **m·a·g** vertraglich vereinbarte Vergütung abgerechnet. Die mit den gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern vereinbarten Entgeltverzeichnisse sind in der Anlage beigelegt und Bestandteil dieses Vertrages.

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

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 der **m·a·g** erfolgen. Dem Patienten gegenüber ist die bezifferte Entgelterhöhung spätestens zwei Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und zu begründen.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Geschäftsführung	Roland Beck	1	2002-04-03	1



# Qualitätshandbuch

## F Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen

Geltungsbereich:  
**Verwaltung**

Hinsichtlich der Leistungen der Pflegeversicherung wird eine Erhöhung der Entgelte außerdem nur wirksam, soweit die erhöhten Entgelte den Vergütungsvereinbarungen bzw. Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 89 SGB XI entsprechen. Bei einer rückwirkenden Festsetzung der Entgelte nach § 89 SGB XI durch die Schiedsstelle kann unter den oben genannten (Ziff. 2, erster Absatz) Voraussetzungen eine Nachberechnung ab Inkrafttreten der festgesetzten Entgelte durchgeführt werden.

Die **m·a·g** händigt dem Patienten unverzüglich eine Abschrift des veränderten Entgeltverzeichnisses aus.

### 3. Leistungserbringung

Die Leistungen werden ab [ ] im obigen Haushalt erbracht.

Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen eine Mitwirkung des Patienten als Versicherten voraus. Der Patient wird die erforderlichen Anträge gegenüber den Kostenträgern stellen und – soweit aus ärztlicher Sicht erforderlich – Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege entgegennehmen und an den Pflegedienst weiterleiten. Die **m·a·g** wird den Leistungsempfänger bei der Inanspruchnahme der genannten Leistungen durch Beratung unterstützen. Der Patient verpflichtet sich, der **m·a·g** mitzuteilen, wenn wesentliche Umstände eintreten, die seine sonstige Pflege und Betreuung nicht mehr als gewährleistet erscheinen lassen, z. B. bei Erkrankung der sonstigen Pflegepersonen.

Die Pflegedokumentation ist Eigentum der **m·a·g**. Nach Beendigung der Pflege verbleibt sie bei der **m·a·g**. Sie verbleibt während der Pflege beim Patienten, 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 die **m·a·g** tätigen Personen werden insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht entbunden.

### 4. Rechnungsstellung und Zahlungsweise

Die Rechnungen der **m·a·g** sind eine Woche nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig. Die Rechnungsstellung erfolgt auf der Grund-

lage der Leistungsnachweise (siehe Ziff. 1) i.d.R. monatlich, und zwar am Beginn des Monats für den Vormonat.

Leistungen, die mit der Pflegekasse oder der Krankenkasse abzurechnen sind (siehe Ziff. 1), werden der jeweiligen Kasse von der **m·a·g** direkt in Rechnung gestellt. Leistungen, die die Leistungspflicht der Kranken- oder Pflegekasse übersteigen bzw. von ihnen nicht abgegolten werden, hat der Patient selbst zu bezahlen. Wenn der Leistungsempfänger Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist, verpflichtet er sich, die Rechnungsbeträge innerhalb einer Woche nach Rechnungserhalt an den Pflegedienst zu überweisen und sich um die Rückerstattung seitens der Krankenversicherung selbstständig zu bemühen. Bei einer Inanspruchnahme von Sozialhilfe berät und unterstützt der Pflegedienst den Patienten. Kosten, die von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, kann der Pflegedienst direkt mit diesem abrechnen.

Die **m·a·g** wird widerruflich ermächtigt, die aus diesem Vertrag zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines Kontos mit der

Konto-Nr.                      BLZ

[ ]

bei dem Kreditinstitut

[ ]

durch Lastschrift einzuziehen\*.

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

### 5. Zusatzkosten nach dem SGB XI \*

Die **m·a·g** ist verpflichtet, die Investitionskosten nach dem SGB XI gesondert außerhalb der Pflegevergütung dem Patienten zu berechnen. Die Investitionskosten betragen je Pflegetag/Punkt\* 1,02 €. Die **m·a·g** ist berechtigt, durch einseitige schriftliche Erklärung den Investitionskostenbeitrag anzupassen. Dies ist spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten schriftlich anzukündigen; insoweit wird auf das Kündigungsrecht nach Ziff. 8 hingewiesen. Für geförderte Pflegedienste sowie im Falle des Sozialhilfebezuges des Patienten ist gesetzlich eine behördliche Vereinbarung erforderlich.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Geschäftsführung	Roland Beck	1	2002-04-03	2



# Qualitätshandbuch

## F Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen

Geltungsbereich:  
**Verwaltung**

- Die **m-a-g** ist verpflichtet, für die Ausbildung in der Altenpflege eine Abgabe an das Land zu entrichten. Zur Refinanzierung ist er gehalten, dem Kunden einen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pflegetäglich/ \_\_\_\_\_ € je Abrechnungspunkt\* in Rechnung zu stellen, der von diesem zu tragen.

### 6. Haftung

Die **m-a-g** haftet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Für einen etwaigen Verlust eines nach besonderer Vereinbarung (siehe Ziff. 10) überlassenen Wohnungsschlüssels haftet die **m-a-g** nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit seiner Mitarbeiter.

### 7. Datenschutz und Schweigepflicht

Die **m-a-g** 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 Patienten 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 der **m-a-g** von der Schweigepflicht im erforderlichen Umfang zu entbinden.

Nach § 120 Abs. 1 SGB XI ist die **m-a-g** verpflichtet, der Pflegekasse den geschlossenen Vertrag zu übermitteln.

### 8. Beendigung des Vertrages

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

Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Patient diesen Vertrag hinsichtlich der Pflegeversicherungsleistungen ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen; wird ein schriftliches Exemplar des Vertrages erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der zweiwöchigen Frist erst mit Aushändigung des Vertrages. Danach bzw. ansonsten kann der Patient den Pflegevertrag mit einer Frist von 14 Tagen ordentlich kündigen. Hinsichtlich vereinbarter Leistungen der

Unbeschadet der vorstehenden Kündigungsmöglichkeiten kann der Patient im Falle der Entgelterhöhung den Vertrag jederzeit für den Zeitpunkt kündigen, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.

Die **m-a-g** kann den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Rechte des Patienten bzw. der **m-a-g** auf Kündigung aus wichtigem Grund bleiben unberührt.

### 9. Sonstiges

Von der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen bleibt die Wirksamkeit dieses Vertrages im übrigen unberührt.

### 10. Beendigung des Vertrages

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

Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Patient diesen Vertrag hinsichtlich der Pflegeversicherungsleistungen ohne Angabe von Gründen fristlos kündigen; wird ein schriftliches Exemplar des Vertrages erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der zweiwöchigen Frist erst mit Aushändigung des Vertrages. Danach bzw. ansonsten kann der Patient den Pflegevertrag mit einer Frist von 14 Tagen ordentlich kündigen. Hinsichtlich vereinbarter Leistungen der

Krankenpflege (§ 37 SGB V) gilt, dass der Patient den Vertrag jederzeit gem. § 627 BGB kündigen kann.

Unbeschadet der vorstehenden Kündigungsmöglichkeiten kann der Patient im Falle der Entgelterhöhung den Vertrag jederzeit für den Zeitpunkt kündigen, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.

Die **m-a-g** kann den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Rechte des Patienten bzw. der **m-a-g** auf Kündigung aus wichtigem Grund bleiben unberührt.

### 11. Sonstiges

Von der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen bleibt die Wirksamkeit dieses Vertrages im übrigen unberührt.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Geschäftsführung	Roland Beck	1	2002-04-03	3



# Qualitätshandbuch

## F Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen

Geltungsbereich:  
**Verwaltung**

### 12. Besonderes

[Redacted area]

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

### 13. Vertragsaushängung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Ort: [Redacted] Datum: [Redacted]

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

[Redacted signature line]

Ort: [Redacted] Datum: [Redacted]

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

[Redacted signature line]

### 14. Anlagen

- Kostenvoranschlag
- Leistungs-/ Vergütungsvereinbarungen SGB V/ SGB XI

\* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen.

Vertragsmustervordruck in Anlehnung an das Vertragsmuster von Prof. Dr. U. Kramer, überarbeitet nach dem PQsG, geprüft durch Rechtsanwalt Dr. Plantholz.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
Geschäftsführung	Roland Beck	1	2002-04-03	4