

# Pflegevertrag



Die **Gesundheitskasse**  
für Sachsen und Thüringen.

## Vertrag über die Erbringung ambulanter Pflege nach § 120 SGB XI

### Zwischen

der/ dem Träger .....

Anschrift: .....

als Träger der/des .....  
(nachfolgend „**Pflegedienst**“ genannt)

Anschrift: .....

**Bankverbindung** Konto-Nr.:.....Bankleitzahl:.....

bei der.....

vertreten durch ..... **Telefon:**.....  
(vertretungsberechtigte Person)

### und

**Frau/Herrn** .....  
(nachstehend „**Leistungsnehmer**“ genannt)

**wohnhaft:** Ort:.....**Straße:**.....

**ggf. vertreten durch** ..... **Telefon:**.....  
(Betreuer/Bevollmächtigter)

**Der Leistungsort ist: die angegebene Wohnung des Leistungsnehmers  
der Haushalt einer sonstigen Person**

bei.....

**Ort:**.....**Straße:**.....

**Telefon:**.....

**wird folgender Vertrag mit Wirkung ab dem**

.....

**geschlossen:**

## **§ 1 Allgemeine Bestimmungen**

Der Pflegedienst ist nach § 120 SGB XI verpflichtet, mit dem Leistungsnehmer einen schriftlichen Pflegevertrag abzuschließen, sofern er für diesen Pflegesachleistungen nach §§ 36, 38 SGB XI erbringt. Eine Ausfertigung dieses Pflegevertrages ist der Pflegekasse des Leistungsnehmers durch den Pflegedienst unverzüglich, spätestens jedoch nach dem ersten Pflegeeinsatz zur Verfügung zu stellen.

Der Pflegedienst ist durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Erbringung und Abrechnung von Pflegesachleistungen berechtigt. Er übernimmt die Betreuung und Pflege des Leistungsnehmers nach diesem Vertrag, unter Beachtung der gesetzlichen und mit den Pflegekassen vereinbarten vertraglichen Regelungen. Er gewährleistet eine kontinuierliche, qualitätsgerechte, dem individuellen Bedarf des Leistungsnehmers entsprechende Versorgung bei Tag und Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen.

Der Leistungsnehmer ist verpflichtet, die Entscheidung der Pflegekasse über seine Einstufung, dem Pflegedienst unverzüglich vorzulegen. Dies gilt auch für etwaige spätere Änderungen des Leistungsbescheides der Pflegekasse.

## **§ 2 Art und Umfang der Leistungen**

- (1) Die zwischen dem Leistungsnehmer und dem Pflegedienst vereinbarten Leistungen sind nach Art, Inhalt und Häufigkeit verbindlich in der Anlage 1 festgelegt.
- (2) Änderungen der Anlage 1 können jederzeit zwischen dem Leistungsnehmer und dem Pflegedienst vereinbart werden. Die Anlage 1 ist dann vollständig neu zu fassen und dem Leistungsnehmer sowie der Pflegekasse je ein unterschriebenes Exemplar unverzüglich vorzulegen. Leistungen im Notfall sind hiervon nicht betroffen.
- (3) Eine Anpassung der Anlage 1 ist zwingend vorzunehmen, wenn sich
  - die im Einzelfall erbrachten Pflegeleistungen absehbar dauerhaft ändern oder
  - der Umfang der Leistungen gegenüber der ursprünglichen Vereinbarung für mindestens 2 Monate um mehr als 10% des von der Pflegekasse übernommenen individuellen Sachleistungsbetrages geändert hat.
- (4) Der Pflegedienst ist verpflichtet, der Pflegekasse unverzüglich wesentliche Veränderungen des pflegerelevanten Gesundheitszustandes des Leistungsnehmers anzuzeigen.

## **§ 3 Leistungserbringung**

Neben den allgemeinen Anforderungen an die Leistungserbringung nach § 1 gilt folgendes:

- (1) Der Ort für die Erbringung der vereinbarten Leistungen ist der auf dem Deckblatt des Vertrages angegebene Leistungsort.
- (2) Soweit der Pflegedienst vereinbarte Leistungen regelmäßig nicht selbst erbringt, sondern von einem Kooperationspartner (Erfüllungsgehilfen) erbringen lässt, ist dieser in der Anlage 1 zu benennen. Der Pflegedienst trägt auch bei Inanspruchnahme eines Kooperationspartners die alleinige Gesamtverantwortung.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich nach seinem Erstbesuch eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen. Er hat eine geeignete Pflegedokumentation vorzuhalten und diese sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Sie verbleibt während der Vertragsdauer beim Leistungsnehmer; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Dem Leistungsnehmer ist die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation jederzeit zu gewähren.

- (4) Die erbrachten Leistungen sind im Leistungsnachweis anzugeben und vom Leistungsnahmer am Ende des Monats und/oder der Leistungserbringung schriftlich zu bestätigen.
- (5) Der Pflegedienst überprüft Beschwerden des Leistungsnahmers unverzüglich und verpflichtet sich, bei berechtigten Beschwerden umgehend Abhilfe zu schaffen.

#### **§ 4 Vergütung**

- (1) Der Pflegedienst ist berechtigt die Entgelte für die erbrachten und im Leistungsnachweis aufgeführten Leistungen entsprechend der gültigen Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI, die zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Pflegekassen abgeschlossen worden ist, abzurechnen.

Für die über das individuelle Budget hinaus in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen kann der Pflegedienst keine andere als die mit den Pflegekassen vereinbarte Vergütung abrechnen.

- (2) Der Leistungsnahmer hat das Recht, jederzeit die Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen nach Abs. 1 in der jeweils gültigen Fassung einzusehen. Als Anlage 2 ist eine Übersicht über die Leistungen einschließlich der dazugehörigen Verrichtungen und Preise dieser Vergütungsvereinbarung beigefügt.
- (3) Leistungen gemäß Anlage 1, die der Pflegedienst nicht mit der Pflegekasse abrechnen kann, sind vom Leistungsnahmer selbst (ggf. vom Sozialhilfeträger) zu tragen. Die vereinbarten sonstigen Dienstleistungen können generell nicht mit der Pflegekasse abgerechnet werden.
- (4) Soweit dem Leistungsnahmer berechnungsfähige betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach § 82 SGB XI in Rechnung gestellt werden, sind diese in der Anlage 1 gesondert aufzuführen.
- (5) Wird ein vereinbarter Pflegeeinsatz bis 14.00 Uhr des Vortages vom Leistungsnahmer abgesagt, darf dieser Einsatz nicht abgerechnet werden. Dies gilt auch ohne Absage oder Einhaltung der Frist bei einem medizinischen Notfall.

Wird der Pflegeeinsatz nicht fristgemäß abgesagt, so kann der Pflegedienst die Vergütung nur gegenüber dem Leistungsnahmer abgerechnet werden. Der Pflegedienst hat sich jedoch Ersparnisse gegenrechnen zu lassen.

- (6) Erbringt der Pflegedienst im Notfall Pflegesachleistungen über den vereinbarten Rahmen nach Anlage 1 hinaus, so muss sich der Leistungsnahmer die Mehrkosten anrechnen lassen, sofern nicht ein anderer Kostenträger dafür aufkommt.
- (7) Eine Erhöhung der Leistungsvergütung wird nur wirksam, wenn sie vom Träger des Pflegedienstes dem Leistungsnahmer gegenüber spätestens 2 Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend gemacht wurde. Rückwirkende Erhöhungen der Leistungsvergütung sind nur auf der Grundlage einer Schiedsstellenentscheidung möglich. Der Leistungsnahmer ist über diese Möglichkeit unverzüglich, nachdem der Träger des Pflegedienstes einen entsprechenden Antrag bei der Schiedsstelle eingereicht hat, zu informieren.
- (8) Bei Änderungen der zwischen den Pflegekassen und dem Pflegedienst vereinbarten Vergütung nach § 89 SGB XI ist die Anlage 1 entsprechend anzupassen und vollständig neu zu vereinbaren, soweit sie die vom Leistungsnahmer in Anspruch genommenen Leistungen betreffen. Unabhängig davon, ist die aktualisierte Anlage 2 dem Leistungsnahmer auszuhändigen.

#### **§ 5 Rechnungslegung und Zahlweise**

- (1) Der Pflegedienst erstellt jeweils zu Beginn des auf die Leistungserbringung folgenden Kalendermonats eine Gesamtrechnung über die erbrachten Leistungen. Dabei sind die Beträge für die sonstigen Dienstleistungen von denen für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI zu trennen. Für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI sind in der Rechnung jeweils der von der Pflegekasse und dem Leistungsnahmer zu zahlende Anteil explizit aufzuführen. Die vom Leistungsnahmer zu tragenden berechnungsfähigen be-

etriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen sind gesondert auszuweisen.

*(Soweit der Leistungsnehmer sich für eine feste Kombinationsleistung entscheidet, ist das bei der Rechnungslegung zu beachten)*

- (2) Der Pflegedienst rechnet die erbrachten Leistungen, die mit Kostenträgern abgerechnet werden können, direkt mit diesen ab.
- (3) Der vom Leistungsnehmer zu tragende Rechnungsbetrag ist innerhalb von 28 Tagen *(hier ist die im Rahmenvertrag vereinbarte Zahlungsfrist aufzunehmen)* nach Eingang der Rechnung fällig. Er ist auf die angegebene Bankverbindung (siehe Deckblatt) zu zahlen.

Der Leistungsnehmer kann eine jederzeit widerrufliche Einzugsermächtigung erteilen.

- (4) Beanstandungen zur Rechnungslegung sind innerhalb von 6 Monaten *(hier ist die im Rahmenvertrag vereinbarte Beanstandungsfrist aufzunehmen)* geltend zu machen.

## **§ 6 Zutrittsrecht und Schlüsselübergabe**

- (1) Der Leistungsnehmer erklärt sich einverstanden, dass die Mitarbeiter des Pflegedienstes zur Erbringung der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen den Leistungsort (siehe Deckblatt) zu den vereinbarten Zeiten betreten dürfen.
- (2) Der Pflegedienst erhält mit Vertragsbeginn folgende Schlüssel:

.....Hausschlüssel  
.....Wohnungsschlüssel

Die Weitergabe von Schlüsseln an Dritte (nicht Mitarbeiter des Pflegedienstes) bedarf der Zustimmung des Leistungsnehmers. *(evtl. Einschränkung über die Verwendung der Schlüssel sind möglich und schriftlich zu vereinbaren)*

- (3) Die Schlüssel bleiben Eigentum des Leistungsnehmers und sind auf Anforderung, spätestens aber bei Beendigung des Vertragsverhältnisses unverzüglich zurückzugeben.
- (4) Der Verlust von Schlüsseln, ist dem Leistungsnehmer unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seiner Sorgfaltspflicht in jeder Hinsicht nachzukommen.

## **§ 7 Haftung**

- (1) Es gelten die gesetzlichen Haftungsregeln. Insbesondere haftet der Pflegedienst auch für den Verlust bzw. das Abhandenkommen des/der Schlüssel.
- (2) Der Pflegedienst bestätigt, dass er die erforderlichen Versicherungen im ausreichender Höhe abgeschlossen hat.

## **§ 8 Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Der Pflegedienst ist verpflichtet, die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zum Datenschutz einzuhalten. Er ist verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Leistungsnehmers der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie zum Datenschutz zu ver-

pflichten.

- (3) Der Pflegedienst ist zudem verpflichtet, der Pflegekasse unverzüglich wesentliche Veränderungen des pflegerelevanten Gesundheitszustandes des Leistungsnehmers anzuzeigen. Für diese Mitteilung ist die Zustimmung des Pflegebedürftigen nicht erforderlich.

## **§ 9 Dauer, Beendigung und Ruhen des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er endet durch Kündigung oder Tod des Leistungsnehmers.
- (2) Der Leistungsnehmer kann den Pflegevertrag mit einer Frist von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen kündigen (ordentliche Kündigung).

Die Kündigungsfrist verkürzt sich auf das erforderliche Maß, sofern der Wegzug des Leistungsnehmers aus dem örtlichen Einzugsbereich des Pflegedienstes bzw. seine Aufnahme in ein Pflegeheim nicht absehbar, aber zwingend notwendig war und die Einhaltung dieser Frist somit nicht möglich war.

- (3) Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Leistungsnehmer ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung den Pflegevertrag kündigen. Wird der Pflegevertrag erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der Frist nach Satz 1 erst mit der Aushändigung des Vertrages.
- (4) Der Leistungsnehmer kann aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung den Pflegevertrag kündigen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere die Geltendmachung der Änderung der Vergütungsvereinbarung durch den Pflegedienst oder ein schwerwiegender Verstoß des Pflegedienstes gegen gesetzliche und vertragliche Pflichten.
- (5) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag mit einer Frist von mindestens 6 Wochen jeweils zum Ende eines Kalendermonats schriftlich kündigen.
- (6) Der Pflegedienst kann aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftliche kündigen; er hat hierbei seinen Sicherstellungsauftrag zu beachten.
- (7) Der Vertrag ruht bei vorübergehendem stationären Aufenthalt (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Kurzzeitpflegeeinrichtung). Für diese Zeit sind keine Aufwendungen abrechenbar.

## **§ 10 Wirksamkeit des Vertrages**

- (1) Die Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen lässt die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungen unberührt. Die Parteien vereinbaren, die entfallende Bestimmung durch eine andere wirksame Regelung zu ersetzen, die dem Gehalt der alten Bestimmung weitestgehend entspricht.
- (2) Die aktuellen Anlagen 1 und 2 sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Vor Abschluss des Vertrages ist der Leistungsnehmer eingehend über den Pflegedienst und sein Leistungsangebot informiert worden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Pflegedienstleiters  
(vertretungsberechtigte Person)

.....  
Unterschrift des Leistungsnehmers  
bzw. des Betreuers

- Anlage 1: Zwischen den Vertragspartnern dieses Pflegevertrages aktuell vereinbarten Leistungen einschließlich der dafür mit den Pflegekassen nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen
- Anlage 2: Aktuelle Übersicht über die insgesamt zwischen dem Träger dieses Pflegedienstes und den Pflegekassen geschlossene Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI über die Pflegesachleistungen einschließlich der Darstellung der Verrichtungen und ggf. der Wegegelder/Hausbesuchspauschalen



vom Leistungsnehmer zu zahlender maximaler Gesamtbetrag für die SGB XI--Leistungen

--

**Folgende sonstige Dienstleistungen werden vereinbart (keine Leistungen nach SGB XI und SGB V):**

Leistungsbezeichnung	Preis je Leistung/Euro	Anzahl je Monat*	Gesamtbetrag/Euro
vom Leistungsnehmer zu zahlender Gesamtbetrag für sonstige Dienstleistungen			

<b>vom Leistungsnehmer zu zahlender Gesamtbetrag/Euro</b>	
---	--

Die von unserem Kooperationspartner \_\_\_\_\_ zu erbringenden Leistungen sind mit \* gekennzeichnet. Für die Leistungserbringung gilt § 3 Abs. 3 des Pflegevertrages.

Der Leistungsnehmer wurde darauf hingewiesen, dass sich die Berechnung der vereinbarten Leistungen auf 31 Tage bzw. 4,5 Wochen je Monat beziehen und den geplanten Maximalaufwand je Monat darstellen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Pflegedienstleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungsnehmers

\* max. je Monat (bitte 31 Tage bzw. 4,5 Wochen bei der Berechnung zu Grunde legen)