



Pflegevertrag

zwischen

dem Caritasverband Trier e. V.

Anschrift: Jesuitenstraße 13, 54290 Trier

als Träger der: Caritas-Sozialstation Trier am Dom
(nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt)

Anschrift: Kochstraße 2, 54290 Trier

Bankverbindung: IBAN DE27370601933000255032

BIC GENODED 1 Pax

Geldinstitut: Pax-Bank Köln

vertreten durch:
(vertretungsberechtigte Person des Leistungserbringers)

und

Frau/Herrn
(nachfolgend „Leistungsnehmer“¹ genannt)

Anschrift:

¹ Von der gewählten Bezeichnung gelten beide Geschlechter als mitumfasst

ggf. vertreten durch
(gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter)¹

im Falle der gesetzlichen Betreuung: gemäß Bestellung durch das Amtsgericht

mit Beschluss vom: _____, Aktenzeichen: _____

nachgewiesen durch die Bestellungsurkunde (eine Kopie der Bestellungsurkunde ist zu den Vertragsunterlagen zu nehmen).

Anschrift:.....
(gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigter)²

wird folgender Vertrag mit Wirkung ab dem über die Erbringung von Pflegeleistungen gem. § 36 SGB XI, häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB, Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V, Leistungen der ambulanten Pflegedienste gem. § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. § SGB XI, bzw. privat in Auftrag gegebene Leistungen abgeschlossen.

§ 1 Allgemeines

Der Leistungserbringer ist nach §§ 132, 132a SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) zur ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V und Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V und durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) zur Leistungserbringung gem. SGB XI zugelassen. Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind der Vertrag gem. §§ 132, 132a SGB V zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI, der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Leistungserbringers mit den Kostenträgern sowie die Qualitätsstandards gem. § 113 SGB XI.

Der Leistungserbringer ist berechtigt, die Leistungen mit den gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen abzurechnen und, soweit dies nicht in Frage kommt, dem Leistungsnehmer unmittelbar in Rechnung zu stellen.

Bei privat kranken- und pflegeversicherten Personen erfolgt die Abrechnung mit dem Leistungsnehmer.

§ 2 Leistungen

- (1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI, dem Vertrag gem. §§ 132, 132a SGB V sowie entsprechend dem jeweiligen Kostenvoranschlag vereinbart.

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen

² Nichtzutreffendes bitte streichen

- (2) Einzelheiten ergeben sich aus dem Kostenvoranschlag. Dieser ist als Anlage beigefügt und damit Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Die Leistungen können durch mündliche Vereinbarung zwischen Leistungsnehmer und Leistungserbringer den sich ändernden Bedarfssituationen jederzeit angepasst werden. Soweit sich dadurch die monatlich zu zahlenden Leistungsentgelte in wesentlichem Ausmaß erhöhen oder verringern oder der Pflegegrad sich ändert, ist dies durch eine entsprechende Anpassung des Kostenvoranschlags auch schriftlich zu vereinbaren.

§ 3 Leistungserbringung

- (1) Die Leistungen bestimmen sich in Inhalt, Umfang, Dauer und Zeitpunkt nach dem individuellen Bedarf des Leistungsnehmers. Der Leistungserbringer pflegt, versorgt und betreut entsprechend dem allgemein anerkannten Standard medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Leistungen werden durch ausreichend qualifiziertes Personal erbracht. Der Leistungserbringer garantiert die ständige Erreichbarkeit.
- (2) Der Leistungserbringer bemüht sich, im Rahmen seiner personellen Kapazität um eine kontinuierliche Betreuung durch möglichst wenig wechselndes Personal. Die Einsatzzeiten werden zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsnehmer dem Bedarf und den Wünschen des Leistungsnehmers sowie den organisatorischen Möglichkeiten des Leistungserbringers entsprechend vereinbart.
- (3) Leistungen nach § 36 SGB XI sowie Leistungen des Entlastungsbetrages nach § 45b Abs.1 S.2 Nr.3 SGB XI werden zwischen dem Leistungsnehmer und dem Leistungserbringer entsprechend dem jeweiligen Bedarf vereinbart.
- (4) Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V erfolgen mit Einwilligung des Leistungsnehmers gemäß der ärztlichen Verordnung und der Genehmigung der Krankenkasse.
- (5) Für Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe) gilt das Entsprechende.
- (6) Grundlagen der Leistungen sind:
 1. bei Leistungen nach SGB V die ärztliche Verordnung und die Genehmigung der Krankenkasse
 2. bei Leistungen nach SGB XI der Bewilligungsbescheid der Pflegekasse,
 3. die mit dem Leistungsnehmer darüber hinaus in diesem Pflegevertrag vereinbarten Leistungen,
 4. der vom Leistungserbringer erstellte Pflegeplan,
 5. die mit den Trägern der gesetzlichen Pflegeversicherung und Krankenversicherung sowie sonstiger Sozialleistungen und dem Sozialhilfeträger getroffene Vereinbarungen,
 6. die zwischen den Leistungsträgerorganisationen und den Leistungserbringerverbänden auf Landesebene vereinbarten Verträge oder

gegebenenfalls Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI und § 80 SGB XII.

- (7) Wenn die Krankenkasse eine vom Leistungsnehmer gewünschte Leistung nicht bewilligt, kann bei Vorlage der ärztlichen Verordnung die Leistung durch den Leistungserbringer auf Kosten des Leistungsnehmers erbracht werden, sofern der Leistungsnehmer dieses wünscht.
- (8) Vor Beginn der Leistungserbringung wird ein Erstgespräch geführt. Das Erstgespräch dient einer transparenten Darstellung des Leistungsumfangs und der entsprechenden Abrechnungsbeträge.

§ 4 Mitwirkungsverpflichtung

- (1) Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen die Mitwirkung des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus. Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.
- (2) Sofern der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise des Leistungserbringers die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommenen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 6 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (3) Der Leistungserbringer unterstützt den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen. Der Leistungserbringer ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den Leistungsnehmer vor einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren. Der Leistungsnehmer ist mit der entsprechenden Informationsweitergabe einverstanden.
- (4) Wird ein vereinbarter Einsatz, der aus von dem Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens bis 12:00 Uhr des Vortages abgesagt oder wird der Leistungsnehmer nicht angetroffen oder die Annahme der Leistung verweigert, kann der Leistungserbringer die für den Einsatz vereinbarte Vergütung von dem Leistungsnehmer verlangen abzüglich etwaig ersparter Aufwendungen. Dem Leistungsnehmer bleibt es vorbehalten nachzuweisen, dass der Leistungserbringer höhere Aufwendungen erspart hat.

§ 5 Pflegedokumentation

Es wird eine Pflegedokumentation geführt, diese ist Eigentum des Leistungserbringers. Sie wird während des Pflegeverhältnisses durch den Leistungserbringer beim Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, ihre sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Diese kann jederzeit vom Leistungsnehmer, dem Arzt und von den an der Versorgung beteiligten Personen eingesehen werden. Insoweit sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Leistungserbringers vom Leistungsnehmer von ihrer Schweigepflicht entbunden. Nach Beendigung wird die Pflegedokumentation dem Leistungserbringer zurückgegeben. Der Leistungsnehmer erhält auf Wunsch eine Kopie. Hierfür können die entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Höhe der Vergütung ergibt sich aus dem Kostenvoranschlag. Grundlage für die Berechnung bilden die mit den Pflegekassen, Krankenkassen, sonstigen Sozialleistungsträgern und den Sozialhilfeträgern abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung oder Entscheidungen der Schiedsstellen gem. § 76 SGB XI oder § 80 SGB XII. Fehlt es an einer der vorgenannten Rechtsgrundlage ist der mit den Leistungsnehmer vereinbarte Preis maßgeblich.
- (2) Auf die Vergütung der vereinbarten Leistungen wird ein Zuschlag zur Refinanzierung von Ausbildungsvergütungen gemäß dem Kostenvoranschlag berechnet. Der Zuschlag ist mit den zuständigen Kostenträgern aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen gem. § 82a SGB XI vereinbart und ist für den Leistungsnehmer unmittelbar verbindlich.
- (3) Auf die Vergütung der vereinbarten Leistungen wird ein Investitionskostenzuschlag gemäß dem Kostenvoranschlag berechnet. Der Zuschlag wird der zuständigen Behörde aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nach § 82 Absatz 4 SGB XI angezeigt. Dieser ist vom Leistungsnehmer zu zahlen.
- (4) Werden auf Wunsch des Leistungsnehmers Leistungen vereinbart, deren Vergütung kein Sozialleistungsträger übernimmt, wird er vom Leistungserbringer vor der Erbringung der Leistung schriftlich oder in Textform gem. § 126b BGB durch Fax oder elektronischen Brief (E-Mail) über die ihm voraussichtlich entstehenden Kosten informiert.
- (5) Bewilligte Leistungen der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung oder anderer Sozialleistungsträger werden vom Leistungserbringer unmittelbar mit diesen abgerechnet, soweit die Leistung nicht mit dem Leistungsnehmer unmittelbar abzurechnen ist. Die Abrechnung erfolgt auf der Grundlage der vom Leistungsnehmer gegengezeichneten Leistungsnachweise. Der Leistungsnehmer ist zur Zahlung aller Vergütungen oder Vergütungsanteile für in Anspruch genommene Leistungen verpflichtet, die von den Kostenträgern nicht oder nicht vollständig übernommen werden. Dieses gilt auch für privat in Auftrag gegebene Leistungen nach Absatz 4.

- (6) Änderungen der Vergütungen sind dem Leistungsnehmer vier Wochen vor deren Geltung mitzuteilen und zu begründen. Die geänderten Vergütungen gelten jeweils mit Inkrafttreten der mit den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern getroffenen Vereinbarungen bzw. der an ihre Stelle tretenden Entscheidung der Schiedsstelle und sind für den Leistungsnehmer unmittelbar verbindlich.
- (7) Die vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen werden in einem Leistungsnachweis aufgezeichnet und vom Leistungsnehmer gegengezeichnet.
- (8) Die vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Leistungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der Rechnung und ohne Abzug zu begleichen.

§ 7 Haftung

- (1) Der Leistungserbringer haftet gegenüber dem Leistungsnehmer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.
- (2) Bezüglich eventuell übergebener Schlüssel wird zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsnehmer ein Schlüsselvertrag abgeschlossen.

§ 8 Datenschutz; Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiter/die Mitarbeiterinnen des Leistungserbringers sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Das Gesetz zum kirchlichen Datenschutz in der jeweilig gültigen Fassung findet Anwendung.
- (2) Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten, des Leistungsnehmers durch den Leistungserbringer verarbeitet werden. Dieses beinhaltet insbesondere auch die notwendige Weitergabe von Fotos auf Anforderung und zwecks Leistungsbewilligung durch öffentlich-rechtliche Kostenträger an den MDK (z.B. Dokumentationen der Wundversorgung). Für jede darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Leistungsnehmers (siehe Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung/-verarbeitung).
- (3) Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden. Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde (siehe Anlage Information zum Datenschutz).

§ 9 Kündigung; Ruhen des Vertrages

- (1) Der Leistungsnehmer kann den vorliegenden Vertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (2) Der Leistungserbringer kann den Vertrag mit einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende kündigen.
- (3) Darüber hinaus kann der Vertrag vom Leistungserbringer außerordentlich gekündigt werden, wenn wichtige Gründe vorliegen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 1. aufgrund des Gesundheitszustandes, der persönlichen oder häuslichen Situation des Leistungsnehmers eine fachgerechte Pflege durch den Leistungserbringer nicht mehr möglich ist,
 2. der vertraglich vereinbarte Leistungsumfang nicht ausreicht, die erforderliche Pflege abzudecken,
 3. der Leistungsnehmer seine Pflichten aus diesem Vertrag so gröblich verletzt, dass eine Gefährdung des Pflegepersonals droht,
 4. die Tätigkeit des Leistungserbringers durch das Verhalten des Leistungsnehmers bzw. durch eines im Haushalt lebenden Dritten unzumutbar erschwert wird bzw. es dem Leistungserbringer hierdurch nicht mehr zumutbar ist, die Leistung weiter zu erbringen.
 5. der Leistungsnehmer mit der Entrichtung der Vergütung oder von Vergütungsanteilen mehr als zwei Monate im Verzug ist.
- (4) Die Kündigung kann schriftlich sowohl durch Schreiben mit Unterschrift als auch in Textform nach § 126b BGB durch Fax oder elektronischem Brief (E-Mail) erfolgen.
- (5) Der Vertrag endet ohne dass es einer Kündigung bedarf im Fall
 1. eines nicht mehr bestehenden Bedarfs an Leistungen des Leistungserbringers,
 2. einer auf Dauer angelegten Heimunterbringung,
 3. des Wegzugs aus dem Einzugsgebiet des Leistungserbringers,
 4. des Todes des Leistungsnehmers.
- (6) Das Vertragsverhältnis ruht während eines vorübergehenden Aufenthaltes des Leistungsnehmers im Krankenhaus, in einer Rehabilitationseinrichtung, einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder bei urlaubsbedingter Abwesenheit

§ 10 Zusatzvereinbarungen

- (1) Zusatzvereinbarungen sind jederzeit möglich und bedürfen der Schriftform soweit dieser Vertrag keine anderen Regelungen vorsieht.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse dieser unverzüglich eine von beiden Vertragspartnern unterschriebene Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen (§ 120 Abs. 2 SGB XI).

§ 11 Sonstige Vereinbarungen

Wird die Tür zum vereinbarten Einsatzzeitpunkt nicht geöffnet, ist der Leistungserbringer berechtigt, sofern entsprechende Rückfragen bei Angehörigen oder Nachbarn zu keiner Klärung geführt haben, auf Kosten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers die Tür öffnen zu lassen, um eine evtl. Notfallsituation auszuschließen. Der Leistungserbringer empfiehlt daher, die notwendigen Schlüssel dem Pflegedienst auszuhändigen.

Raum für weitere Vereinbarungen (bitte streichen, sofern keine getroffen wurden):

.....
.....
.....

§ 12 Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers, soll der Pflegedienst nachfolgend benannte Person benachrichtigen:

Frau/Herr

.....
(Name, Vorname)

.....
(Anschrift, Telefon, Telefax und E-Mail)

**§ 13 Nichtteilnahme an einem Verbraucherschlichtungsverfahren gemäß
Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG)**

- (1) Gemäß Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) besteht die Möglichkeit, Streitigkeiten zwischen dem Verbraucher (Leistungsnehmer) und dem Unternehmer (Leistungserbringer) unabhängig von einem gerichtlichen Verfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle zu klären.
- (2) Der Leistungserbringer erklärt hiermit, dass er nicht verpflichtet und auch nicht bereit ist, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle gemäß den Regelungen des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen, um Streitigkeiten zwischen dem Leistungsnehmer und ihm zu schlichten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Leistungsnehmers
bzw. seines/ihrer gesetzlichen
Betreuers/Bevollmächtigten)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vertreters des Leistungs-
erbringers)

Anlage

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

der Caritas-Sozialstation Trier am Dom, Kochstraße 2, 54290 Trier, Telefon: 0651/45888, Telefax: 0651/9941014, E-Mail: geltz.vinzenz@caritas-region-trier.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerspruchsfrist absenden.

Folgen des Widerspruchs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Leistung zu zahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vertraglich vereinbarten Entgelte.

Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

Datum:.....

(Unterschrift Leistungsnehmer/in bzw. gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r)

Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es

an die

Caritas-Sozialstation Trier am Dom, Kochstraße 2, 54290 Trier, Telefon: 0651/4588, Telefax: 0651/9941014, E-Mail: geltz.vizenz@caritas-region-trier.de

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Pflegevertrag

vom

Name des/der Leistungsnehmer/in:.....

Anschrift:.....

.....

Datum:.....

Unterschrift