Pflegevertrag

Zwischen

{{Anrede}} **{{Titel}}{{Name}}** **{{Straße}}** **{{Ort}}** vertreten durch: {{Betr.-Name}} (als Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in) Im Folgenden Leistungsnehmer genannt.	und der	**Pflegedienst** **Lutermann & Bister GmbH** **Jahnstraße 25** **42929 Wermelskirchen** Im Folgenden Leistungsgeber genannt.

§ 1 Leistungsgeber

1.1.
Der Leistungsgeber ist durch einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassener Vertragspartner der Pflegekassen. Er ist berechtigt, Leistungen mit diesem Kostenträger abzurechnen.

1.2.
Der Leistungsgeber ist durch einen Rahmenvertrag gemäß § 132 SGB V zugelassener Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen. Er ist berechtigt, ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V und Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V mit den Krankenkassen abzurechnen.

1.3.
Sofern Vereinbarungen mit den örtlichen Sozialhilfeträgern bestehen, ist der Leistungsgeber berechtigt, die entsprechenden Leistungen mit den Sozialhilfeträgern abzurechnen.

§ 2 Leistungsumfang – Auftragserteilung

2.1.
Der Leistungsumfang im Rahmen der Pflegekasse bestimmt sich aus der zwischen dem Leistungsnehmer und Leistungsgeber getroffenen Leistungsvereinbarung, die diesem Vertrag als Anlage 1 beigefügt ist. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen ergeben sich dabei aus dem individuellen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen. Angemessene Wünsche des Leistungsnehmers werden soweit möglich berücksichtigt. Erhöht oder verringert sich der Versorgungsbedarf des Leistungsnehmers nach Abschluss des Pflegevertrags dauerhaft (d. h. über einen Zeitraum von vier Wochen hinweg), werden die Leistungen dem jeweiligen Stand angepasst, ohne dass dadurch eine Vertragsänderung des insgesamt geschlossenen Vertrags eintritt. Die Änderung wird in der Leistungsvereinbarung (Anlage 1) vermerkt und vom Leistungsnehmer abgezeichnet. Ein kurzfristiger Änderungsbedarf (d. h. unterhalb eines Zeitraums von vier Wochen) der zu erbringenden Leistungen, z. B. aufgrund einer plötzlichen Änderung des Gesundheits- oder Pflegezustands, erfolgt durch mündliche Absprache und gilt durch entsprechende Dokumentation des Leistungserbringers und Unterschrift des Leistungsnehmers im Leistungsnachweis als vereinbart und geleistet. Gleiches gilt für Leistungen, die in der Leistungsvereinbarung (Anlage 1) mit „nach Bedarf“ gekennzeichnet sind Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V und der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V erfolgen gemäß der von der Krankenkasse genehmigten Verordnung. Die Vertragspartner vereinbaren dies gemäß Anlage 2.

2.2.
Der Leistungsumfang der Leistungen nach dem SGB XII ergibt sich aus der Kostenzusage des Sozialhilfeträgers (Sozialamt).

2.3.
Für Leistungen im Rahmen der Kostenerstattungsmöglichkeiten des SGB XI (Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI oder Leistungen im Sinne von § 45b SGB XI) oder Leistungen, die die Leistungspflicht der Sozialleistungsträger (Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger) übersteigen, sog. Zusatzleistungen, die über den Versorgungsauftrag der entsprechenden Versorgungsverträge der Pflegekassen hinausgehen oder für die keine Genehmigung der Kassen vorliegt oder die Kostenzusage des entsprechenden Kostenträgers fehlt, kann eine Leistungsvereinbarung gemäß Anlage 2 vereinbart werden, wenn die Kosten durch den Leistungsnehmer übernommen werden. Soweit die von dem Leistungsnehmer abgerufenen und vereinbarten Leistungen den von der Pflegekasse mit Bescheid festgelegten und von ihr zu zahlenden leistungsrechtlichen Höchstbetrag überschreiten, darf der Leistungsgeber dem Leistungsnehmer für die zusätzlich abgerufenen Leistungen keine höhere Vergütung als die nach § 89 SGB XI mit der gesetzlichen Pflegekasse vereinbarte Vergütung berechnen. Dies gilt nur für Leistungen, für die mit einer gesetzlichen Pflegeversicherung eine Vergütungsvereinbarung getroffen wurde.

2.4.
Soweit der Leistungsgeber vereinbarte Leistungen regelmäßig nicht selbst erbringt, sondern von einem Kooperationspartner ausführen lässt, ist dies in der Beschreibung des Leistungsumfangs in den Anlagen 1 und 2 dieses Vertrags ausdrücklich zu vermerken.
Dies ändert jedoch nichts an der alleinigen Gesamtverantwortung des Leistungsgebers für den vereinbarten Leistungsumfang.

2.5. Der Vertrag ruht für die Dauer eines stationären Krankenhausaufenthaltes oder eines im Voraus befristeten Aufenthaltes in einer teilstationären/vollstationären Einrichtung. Die zuletzt vereinbarte Pflege kann wieder aufgenommen werden, wenn der Leistungsgeber mindestens 3 Werktage vor der Entlassung informiert wurde.

§ 3 Leistungsvergütung

3.1.
Die Vergütung der Leistungen richtet sich jeweils nach den mit den Sozialleistungsträgern ausgehandelten Vergütungssätzen.
Das gültige Entgeltverzeichnis für Leistungen der Pflegeversicherung ergibt sich aus Anlage 3. Für die sog. Zusatzleistungen dieses Vertrags kann eine gesonderte Vergütungsvereinbarung unter Beachtung des § 2.4 des Vertrags getroffen werden. Sie ist auf der Leistungsvereinbarung nach Anlage 2 zu vereinbaren. Änderungen der mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütung sowie Änderungen der Vergütungen für Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung oder die sog. Zusatzleistungen werden dem Leistungsnehmer schriftlich unter Angabe der konkreten Höhe mindestens vier Wochen im Voraus angekündigt.

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

3.2.
Wird ein vereinbarter Pflegeeinsatz, der aus vom Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen nicht stattfinden kann, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Leistungsgeber vom Leistungsnehmer die für den Einsatz vereinbarte Vergütung in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten verlangen.

§ 4 Abrechnung
4.1.
Leistungen, die mit den Pflegekassen/Krankenkassen und Sozialhilfeträgern abzurechnen sind, werden vom Leistungsgeber den jeweiligen Kostenträgern direkt in Rechnung gestellt. Basis der Rechnung für die Sozialleistungsträger sind die auf dem Leistungsnachweis aufgeführten und vom Leistungsnehmer (entsprechend den kassenvertraglichen Vorgaben) gegengezeichneten Leistungen. Der Leistungsnachweis kann vom Leistungsnehmer jederzeit eingesehen werden.
4.2.
Leistungen, die die Leistungspflicht der Kostenträger übersteigen bzw. von ihnen nicht oder noch nicht genehmigt wurden, obwohl die Leistungen vom Leistungsgeber bereits erbracht wurden, z.B. in laufenden Widerspruchs- oder Klageverfahren, sowie Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung oder bei Privatversicherten oder Selbstzahlern werden dem Leistungsnehmer in Rechnung gestellt. Der Leistungsgeber weist den Leistungsnehmer vor Leistungserbringung darauf hin, wenn die Kosten für die vereinbarten Leistungen den vom jeweiligen Kostenträger zu übernehmenden Betrag übersteigen. Die vereinbarten Eigenanteile werden in der Leistungsvereinbarung der Anlage 1 dieses Vertrags gesondert ausgewiesen.
4.3.
Die Leistungen werden in der Regel am Anfang des Monats für den jeweiligen Vormonat in Rechnung gestellt.
Der Rechnungsbetrag ist spätestens zehn Tage nach Rechnungsstellung fällig. Nach Verstreichen dieser Frist kann der Leistungsgeber Verzugszinsen nach den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen geltend machen. Der Rechnungsbetrag ist zu zahlen auf:

IBAN DE13 3405 1570 0000 1221 92 BIC WELADED1WMK
Stadtsparkasse Wermelskirchen (Konto-Nummer 122 192, Bankleitzahl 340 515 70)

Auf Wunsch des Leistungsnehmers kann dieser (gemäß Anlage 4) eine Einzugsermächtigung in Form eines SEPA-Lastschriftmandats an den Leistungsgeber erteilen.

§ 5 Sonstige Verpflichtungen des Leistungsgebers
Der nach SGB V § 132 und SGB XI § 72 anerkannte Leistungsgeber verpflichtet sich:
- den mit Vertrag geschlossenen Auftrag gemäß den Grundsätzen der Qualitätssicherung der ganzheitlichen Pflege unter Einsetzung der Pflegeplanung (bzw. strukturierten Informationssammlung/Ablaufplanung) und Pflegedokumentation durchzuführen.
- sicherzustellen, dass die Vorschriften der Berufsgenossenschaften, die Richtlinien für das Gesundheitswesen betreffend, beachtet werden.
- eine Berufshaftpflicht abgeschlossen zu haben.
- den Leistungsnehmer bei der Beschaffung von Pflegehilfsmitteln als Gebrauchs- und Verbrauchsgütern zu beraten und die Beschaffung einzuleiten.

§ 6 Mitwirkungspflicht des Leistungsnehmers
6.1.
Der Leistungsnehmer hat geliehene Pflegehilfsmittel, die in der Wohnung verbleiben, mit entsprechender Sorgfalt zu behandeln.
6.2.
Der Leistungsnehmer ist verpflichtet, dem Leistungsgeber alle zur Leistungserbringung erforderlichen Daten mitzuteilen und die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. In Zusammenarbeit mit dem Leistungsgeber holt er die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen bei den zuständigen Kostenträgern ein. Verletzt der Leistungsnehmer schuldhaft seine Mitwirkungspflicht und wird aus diesem Grund eine Kostenübernahme durch die Sozialleistungsträger verneint, verpflichtet sich der Leistungsnehmer, die beanspruchten Leistungen selbst zu bezahlen.

§ 7 Dokumentation / Schweigepflicht
Der Leistungsgeber verpflichtet sich, Art, Inhalt und Umfang der Leistungen zu dokumentieren. Bei Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI wird der Pflegeprozess nachvollziehbar dokumentiert. Die Dokumentation ist Eigentum des Leistungsgebers und verbleibt nach Beendigung des Pflegevertrags beim Leistungsgeber. Der Leistungsnehmer hat jedoch das Recht auf jederzeitige Einsichtnahme.
Der Leistungsgeber verpflichtet sich, die Bestimmungen der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht sowie des Datenschutzes einzuhalten.

§ 8 Haftung
Der Leistungsgeber haftet dem Leistungsnehmer gegenüber für seine Mitarbeiter und eventuellen Kooperationspartner nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9 Kündigung
9.1.
Die Beendigung des Vertragsverhältnisses erfolgt bei ausschließlichem Abruf von Leistungen im Rahmen einer genehmigten Verordnung häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 SGB V

- automatisch mit Ablauf des Verordnungszeitraums, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf oder
- durch Kündigung
  - des Leistungsnehmers ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist
  - für den Leistungsgeber durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von zwei Wochen.

Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für den Leistungsnehmer und Leistungsgeber unbenommen.
Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

9.2.
Die Beendigung des darüber hinaus gehenden Vertragsverhältnisses erfolgt

- durch Tod des Leistungsnehmers unmittelbar oder

- durch Kündigung im gegenseitigen Einvernehmen jederzeit oder
- durch einseitige Kündigung
  - für den Leistungsnehmer ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist.
  - für den Leistungsgeber durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von zwei Wochen.
  - bei dauerhafter Einweisung in ein Alten- / Pflegeheim oder Wohnortwechsel mit sofortiger Wirkung.
  - Darüber hinaus besteht für den Leistungsnehmer und den Leistungsgeber das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund.

Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,

- wenn das Vertrauensverhältnis zwischen den Vertragsparteien zerstört ist.
- wenn der Leistungsnehmer mit Zahlungen seiner Rechnung in mehr als zwei aufeinander folgenden Monaten in Verzug ist.

Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 10 Abtretung
Der Leistungsnehmer bevollmächtigt den Leistungsgeber, in seinem Namen mit dem zuständigen Kostenträger die Kostenrechnung zu regulieren. Im Rahmen der Kostenerstattung für Leistungen nach §§ 45b SGB XI oder/und 39 SGB XI kann ebenfalls eine Abtretung erfolgen, soweit diese gesondert vereinbart wurde (Anlage 5).

§ 11 Sonstige Vereinbarung

(z. B. Wünsche des Leistungsnehmers oder der Angehörigen, Schlüsselübergabe, Kooperationspartner, Zeitvereinbarung, Bezugspersonen)

§ 12 Inkrafttreten
Dieser Vertrag tritt mit Unterschrift beider Parteien in Kraft.

Wermelskirchen, {{Gültig ab}}

X _____ _____
{{Name}} Lutermann & Bister GmbH

Jede Vertragspartei erhält eine Ausfertigung des Vertrags nebst sämtlichen Anlagen.

§ 13 Widerrufsrecht / Widerrufsbelehrung/Einverständniserklärung
Der Leistungsnehmer hat neben der Kündigung das Recht, ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben muss der Leistungsnehmer seinen Widerruf an die Adresse des Leistungsgebers mittels eindeutiger Erklärung per Brief, Fax oder E-Mail mitteilen. Zur Wahrung der Frist reicht es aus, dass der Widerruf vor Ablauf der Widerrufsfrist abgesendet wird. Hinsichtlich der Folgen des Widerrufs wird der Leistungsnehmer darauf hingewiesen, dass die Leistungen sofort nach Eingang des Widerrufs eingestellt werden und er für die bis zum Widerruf erbrachten Leistungen Wertersatz in Höhe der vereinbarten Vergütung zu leisten hat, da der Leistungsgeber ausdrücklich beauftragt wurde, mit den Leistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen.
Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die zur Leistungserbringung erforderlich sind, gespeichert werden oder an Kostenträger sowie an Kooperationspartner des Leistungserbringers zum Zweck der Leistungsabrechnung widerruflich übermittelt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Belehrung und Kenntnis über mein Widerrufsrecht nach § 13 dieses Vertrages und mein Einverständnis, zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an zur Leistungserbringung erforderliche Kooperationspartner.

Wermelskirchen, {{Gültig ab}}

X _____
{{Name}}

<u>Anlage</u>

Anlage 1: Leistungsvereinbarung für Leistungen der Pflegekassen und Sozialhilfeträger
Anlage 2: Leistungsvereinbarung für Leistungen der Krankenkassen sowie Zusatzleistungen
Anlage 3: Entgeltverzeichnis SGB XI
Anlage 4: Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat
Anlage 5: Abtretungserklärung §§ 39 und 45b SGB XI

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

Anlage 1: Leistungsvereinbarung für Leistungen der Pflegekassen und Sozialhilfeträger

Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)										
Leistungs-komplex	Inhalt/ Kurzbe-schreibung (Siehe auch Anlage 3)	Wie oft erforderlich? Angabe mit der Bezeichnung nach Bedarf (n.B.) möglich.							Preis pro Leistung in EURO	Leistungs-anzahl pro Monat (bei 30 Tagen)
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		
Gesamtkosten in EURO:										
abzgl. Sachleistungsbetrag der Pflegekasse										
zu zahlender Eigenanteil bei 30 Tagen ca.:										
verbleibender Pflegegeldanspruch bei 30 Tagen ca.:										

Die vereinbarten Leistungen werden ab {{Gültig ab}} erbracht.
Die o.g. Berechnung erfolgt auf der Basis von 30 Kalendertagen. Dementsprechend können kalenderbedingt **Schwankungen im Bereich der Gesamtkosten und des zu zahlenden Eigenanteils auftreten.**
Je nach Abruf sind ebenfalls noch die „nach Bedarf“ tatsächlich abgerufenen Leistungen hinzuzurechnen.
Personenbezogene Daten, die zur Leistungserbringung erforderlich sind, werden gespeichert oder an Kostenträger sowie an Kooperationspartner des Leistungserbringers zum Zweck der Leistungsabrechnung widerruflich übermittelt.

Wermelskirchen, {{Gültig ab}}

X _____ _____
{{Name}} Lutermann & Bister GmbH

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

Anlage 2: Leistungsvereinbarung für Leistungen der Krankenkassen bzw. Zusatzleistungen

Leistungen der Krankenkasse (SGB V)	
	Lt. Verordnung des Arztes und Genehmigung der Krankenkasse:
Grund- und Behandlungs-pflege gem. § 37.1 SGB V	
Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V	
Haushaltshilfe/ Familien-pflege gem. § 38 SGB V	

Wermelskirchen, {{Gültig ab}}

X

{{Name}} Lutermann & Bister GmbH

Sonstige Leistungen/Zusatzleistungen										
Leistungsinhalte	Wie oft erforderlich?							Preis pro Leistung in EURO	Leistungs-anzahl pro Monat	Gesamt-betrag in EURO
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So			
Gesamtkosten in EURO:										€
Eigenanteil Pflegeversicherungsleistungen (Übertrag von Anlage 1)										€
Voraussichtlicher Rechnungsbetrag für {{Name}}										€

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.

Anlage 3 Preisliste/ Entgeltverzeichnis

Pflegekassen-Leistungen

Leistungs-komplex	*Leistungsart*	*Euro*
1.	Ganzwaschung	29,17 €
2.	Teilwaschung	15,61 €
3.	Ausscheidung	7,12 €
4.	selbständige Nahrungsaufnahme	7,12 €
5.	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	17,80 €
6.	Sondenernährung bei implantierter Magensonde (PEG)	7,12 €
7.	Lagern / Betten	7,12 €
8.	Mobilisation	12,81 €
9.	Behördengänge und Arztbesuche	24,65 €
10.	Beheizen des Wohnbereiches	4,11 €
11.	Einkaufen	10,27 €
12.	Zubereiten von warmen Speisen	10,27 €
13.	Reinigen der Wohnung	36,98 €
14.	Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung	24,65 €
15.	Hausbesuchspauschale	5,89 €
15a.	erhöhte Hausbesuchspauschale	7,34 €
16.	Erstgespräch	109,57 €
16a.	Folgebesuch	61,63 €
17.	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI Pflegegrad 1	92,45 €
17a.	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI Pflegegrad 2/3	92,45 €
17b.	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI Pflegegrad 4/5	92,45 €
18.	große Grundpflege, Lagern / Betten, selbst. Nahrungsaufnahme	43,35 €
19.	große Grundpflege	31,98 €
20.	kleine Grundpflege, Lagern / Betten, selbst. Nahrungsaufnahme	31,98 €
21.	kleine Grundpflege	20,61 €
22.	große hauswirtschaftliche Versorgung	52,04 €
23.	große Grundpflege, Lagern / Betten	36,98 €
24.	Große Grundpflege, Lagern / Betten, Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	52,59 €
25.	Kleine Grundpflege, Lagern / Betten	24,86 €
26.	Kleine Grundpflege, Lagern / Betten, Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	41,22 €
27.	kleine pflegerische Hilfestellung 1	7,12 €
28.	kleine pflegerische Hilfestellung 2	7,12 €
29.	kleine pflegerische Hilfestellung 3	12,05 €
30.	kleine pflegerische Hilfestellung 4	5,48 €
	Punktwert Stand 01.08.2025	0,06848

Private Leistungen

Aufnahmegespräch/Beratungsgespräch, je Stunde	75,00 €
Leistungen durch Pflegefachkraft, je angefangene 15 Minuten	15,00 €
Servicepauschale Hilfskraft, je angefangene 15 Minuten	12,50 €
vergeblicher Besuch / vergebliche Anfahrt, pauschal	30,00 €
hauswirtschaftliche Versorgung je Stunde	37,95 €

© Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V.