



Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) Gültig ab 01.12.2024

§ 1 Leistungsgeber

- 1.1. Der/ die Leistungsgeber/ in ist durch einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zugelassener Vertragspartner der Pflegekassen. Er/ Sie ist berechtigt, Leistungen mit diesem Kostenträger abzurechnen.
- 1.2. Der/ die Leistungsgeber/ in ist durch einen Rahmenvertrag gemäß § 132 SGB V zugelassener Vertragspartner/ in den gesetzlichen Krankenkassen. Er/ Sie 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/ die Leistungsgeber/ in 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/ der Leistungsnehmer/ in und Leistungsgeber/ in getroffenen Leistungsvereinbarung, die diesem Vertrag als Anlage 1 beigelegt ist. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen ergeben sich dabei aus dem individuellen Bedarf des pflegebedürftigen Menschen. Angemessene Wünsche des/ der Leistungsnehmers/ innen werden soweit möglich berücksichtigt. Erhöht oder verringert sich der Versorgungsbedarf des/ der Leistungsnehmers / innen 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/ in 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/ der Leistungsnehmers/ in im Leistungsnachweis als vereinbart und geleistet. Gleiches gilt für Leistungen, die in der Leistungsvereinbarung (Anlage 1) mit „nach Bedarf“ gekennzeichnet sind.
- 2.2. 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.
- 2.3. Der Leistungsumfang der Leistungen nach dem SGB XII ergibt sich aus der Kostenzusage des Sozialhilfeträgers (Sozialamt).
- 2.4. 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/ in übernommen werden. Soweit die von dem/ der



Leistungsnehmer/ in abgerufenen und vereinbarten Leistungen den von der Pflegekasse mit Bescheid festgelegten und von ihr zu zahlender leistungsrechtlicher Höchstbetrag überschreiten, darf der/ die Leistungsgeber/ in dem/ der Leistungsnehmer/ in für die zusätzlich abgerufenen Leistungen keine höhere Vergütung als die nach § 89 SGB XI mit der Pflegekasse vereinbarte Vergütung berechnen. Dies gilt nur für Leistungen, für die mit der Pflegeversicherung eine Vergütungsvereinbarung getroffen wurde.

- 2.5. Soweit der/ die Leistungsgeber/ in vereinbarte Leistungen regelmäßig nicht selbst erbringt, sondern von einem/ einer Kooperationspartner/ in 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/ der Leistungsgebers/ in für den vereinbarten Leistungsumfang.
- 2.6. 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/ die Leistungsgeber/ in **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/ der Leistungsnehmer/ in schriftlich unter Angabe der konkreten Höhe mindestens vier Wochen im Voraus angekündigt.
- 3.2. Wird ein vereinbarter Pflegeeinsatz, der aus vom Leistungsnehmer/ in zu vertretenden Gründen nicht stattfinden kann, nicht **spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt**, kann der/ die Leistungsgeber/ in vom Leistungsnehmer / in 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/ in den jeweiligen Kostenträgern direkt in Rechnung gestellt.

Basis der Rechnung für die Sozialleistungsträger sind die auf dem Leistungsnachweis aufgeführten und vom Leistungsnehmer/ in (entsprechend den kassenvertraglichen Vorgaben) gegengezeichneten Leistungen. Der Leistungsnachweis kann vom Leistungsnehmer/ in jederzeit eingesehen werden.
- 4.2. Leistungen, deren Kosten nicht seitens der Kranken- oder Pflegekassen bzw. des Sozialhilfeträgers übernommen werden, der/ die Leistungsnehmer/ in jedoch in Anspruch nimmt, sind von dem/ der Leistungsnehmer/in selbst zu bezahlen. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, der/ die Leistungsnehmer/ in jeweils am Monatsende gegengezeichnet.



- 4.3. Leistungen, die die Leistungspflicht der Kostenträger übersteigen bzw. von ihnen nicht oder noch nicht genehmigt wurden, obwohl die Leistungen vom Leistungsgeber/ in bereits erbracht wurden, z. B. in laufenden Widerspruchs- oder Klageverfahren, sowie Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung oder bei Privatversicherten oder Selbstzahlern/ innen werden dem Leistungsnehmer/ in in Rechnung gestellt. Der Leistungsgeber/ in weist den Leistungsnehmer/ in vor Leistungserbringung darauf hin, wenn die Kosten für die vereinbarten Leistungen den vom jeweiligen Kostenträger zu übernehmender Betrag übersteigen. Die vereinbarten Eigenanteile werden in der Leistungsvereinbarung der Anlage 1 dieses Vertrags gesondert ausgewiesen.
- 4.4. Der Leistungsgeber/in ist berechtigt, Entgelte für Leistungen nach § 4 Abs. 2 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die daraus ergebenden Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Leistungsgeber/ in dem Leistungsnehmer/ in spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes anzukündigen und zu begründen. Ist der Leistungsnehmer/ in nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Leistungsgeber/ in die Leistungserbringung bezüglich der Leistungen nach § 4 Abs. 1 mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.
- 4.5. Die Leistungen werden in der Regel am Anfang des Monats für den jeweiligen Vormonat in Rechnung gestellt.
- 4.6. Kleinstleistungen inklusive Leistungen nach § 6 Abs.2, welche durch den Leistungsgeber/ in wiederkehrend im laufenden Monat übernommen und erfüllt werden, (hierzu zählen Botengänge zur Apotheke / Rezeptbestellungen / Medikamentenbestellungen und Abholungen / Bestellung von Hilfsmitteln / Krankenkassenkarten einlesen) werden pauschal mit einem Betrag von € 20 dem Leistungsnehmer/ in privat in Rechnung gestellt.

Der Rechnungsbetrag ist spätestens zehn Tage nach Rechnungsstellung fällig. Nach Verstreichen dieser Frist kann der Leistungsgeber/ in Verzugszinsen nach den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen geltend machen.

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

§ 5 Sonstige Verpflichtungen des Leistungsgebers

Der nach § 132 SGB V und § 72 SGB XI anerkannte Leistungsgeber verpflichtet sich,

- den mit Vertrag geschlossenen Auftrag gemäß den Grundsätzen der Qualitätssicherung im Sinne der aktivierenden Pflege nach dem Pflegeprozess durchzuführen und entsprechend § 120 SGB XI die Pflegekasse unverzüglich über wesentliche Veränderungen des Zustands des Leistungsnehmers zu informieren. Darüber hinaus ist der Leistungsgeber gemäß § 120 Absatz 2 SGB XI verpflichtet, der zuständigen Pflegekasse nach Aufforderung unverzüglich eine Ausfertigung des Pflegevertrags auszuhändigen.
- sicherzustellen, dass die Vorschriften der Berufsgenossenschaften, die Richtlinien für das Gesundheitswesen betreffend, beachtet werden.
- eine Berufshaftpflicht abgeschlossen zu haben.
- den Leistungsnehmer/ in bei der Beschaffung von Pflegehilfsmitteln als Gebrauchs- und Verbrauchsgüter zu beraten.



§ 6 Mitwirkungspflicht des Leistungnehmers

- 6.1. Der/ die Leistungnehmer/ in hat geliehene Pflegehilfsmittel, die in der Wohnung verbleiben, mit entsprechender Sorgfalt zu behandeln.
- 6.2. Der/ die Leistungnehmer/ in ist verpflichtet, dem Leistungsgeber/ in alle zur Leistungserbringung erforderlichen Daten mitzuteilen und die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. In Zusammenarbeit mit dem/ der Leistungsgeber/ in holt er die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen bei den zuständigen Kostenträgern ein.

Kann der/ die Leistungnehmer/ in diese Mitwirkungspflicht nicht oder nur teilweise erbringen, so kann der/ die Leistungsgeber/ in dieses im Rahmen einer Service- und Bearbeitungsgebühr nach § 4 Abs. 6 übernehmen und privat in Rechnung stellen.

Verletzt der/ die Leistungnehmer/ in schuldhaft seine Mitwirkungspflicht und wird aus diesem Grund eine Kostenübernahme durch die Sozialleistungsträger verneint, verpflichtet sich der/ die Leistungnehmer/ in, die beanspruchten Leistungen selbst zu bezahlen.

§ 7 Dokumentation / Schweigepflicht

Die Dokumentation des/ der Leistungsgeber/ in erfolgt digital. Alle Leistungen werden digital erfasst und dokumentiert. Der/ die Leistungnehmer/ in kann die digitalen Daten jederzeit auf den mobilen Endgeräten des Leistungsgebers einsehen bzw. binnen von 24 Stunden einen Ausdruck der Dokumente erhalten.

Der/ die Leistungsgeber/ in 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/ der Leistungsgebers/ in und verbleibt nach Beendigung des Pflegevertrags beim Leistungsgeber/ in. Der/ die Leistungnehmer/ in hat jedoch das Recht auf jederzeitige Einsichtnahme.

Der/ die Leistungsgeber/ in verpflichtet sich, die Bestimmungen der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht sowie des Datenschutzes einzuhalten.

Der/ die Leistungsgeber/ in verarbeitet personenbezogene Daten und besondere Kategorien personenbezogener Daten des/ der Leistungnehmers/ in zur Erbringung des entsprechend § 2 vereinbarten Leistungsumfangs sowie im Rahmen von Verwaltungsaufgaben und Dokumentationsvorgaben zur Durchführung und Erfüllung dieses Vertrags und zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben.

Der/ die Leistungsgeber/ in unterwirft sich den Anforderungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) als relevante Vorschriften für den Umgang mit personenbezogenen Daten und personenbezogenen Daten besonderer Kategorien und unterhält eine Infrastruktur, die den Anforderungen der DS-GVO gerecht wird.



§ 8 Haftung

Der/ die Leistungsgeber/ in haftet dem/ der Leistungsnehmer/ in gegenüber für seine Mitarbeiter/ innen und eventuellen Kooperationspartner/ innen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9 Kündigung

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

- automatisch mit Ablauf des Ordnungszeitraums, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf oder
- durch Kündigung
 - des/ der Leistungsnehmers/ in ohne Angabe von Gründen und Einhaltung einer Frist und
 - für den/ die Leistungsgeber/ in durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von vier Wochen.

Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für den/ die Leistungsnehmer/ in und Leistungsgeber/ in unbenommen.

9.2. Die Beendigung des darüber hinaus gehenden Vertragsverhältnisses erfolgt

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

Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,

- wenn das Vertrauensverhältnis zwischen den Vertragsparteien zerstört ist.
- wenn die pflegerische Tätigkeit durch das Verhalten des/ der Leistungsnehmer/ in unnötig erschwert wird,
- wenn die notwendig ergänzende Versorgung und Betreuung auf Dauer oder regelmäßig nicht sichergestellt werden kann,
- wenn der erforderliche Pflegeaufwand im Wege der vereinbarten Pflege nicht mehr erbracht werden kann,
- wenn nach medizinischer Indikation der Pflegeaufwand nicht mehr notwendig ist,
- bei schwerer Verletzung von Pflichten aus dem Pflegevertrag,



- wenn der Leistungsnehmer mit Zahlungen seiner Rechnung in mehr als zwei aufeinander folgenden Monaten in Verzug ist.

Jede Kündigung durch den/ die Leistungsgeber/ in bedarf der Schriftform.

§ 10 Abtretung

Der/ die Leistungsnehmer/ in bevollmächtigt den/ die Leistungsgeber/ in, 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 6).

§ 11 Sonstige Vereinbarung

§ 12 Inkrafttreten

Der/ die Leistungsnehmer/ in erklärt sich mit den aufgeführten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) einverstanden und bestätigt diese zur Kenntnis genommen zu haben.

§ 13 Widerrufsrecht / Widerrufsbelehrung

Der/ die Leistungsnehmer/ in hat neben der Kündigung das Recht, ohne Angaben von Gründen diesen AGB's zu widersprechen und damit seinen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben, muss der/ die Leistungsnehmer/ in 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/ die Leistungsnehmer/ in 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/ die Leistungsgeber/ in ausdrücklich beauftragt wurde, mit den Leistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen.