

Pflegevertrag

zwischen

Frau/Herr: {{Titel}}{{Name}}

Anschrift: {{Straße}}, {{Ort}}

vertreten durch: {{Betr.-Name}}
als Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer
- nachstehend „**Leistungsnehmer**“ genannt -

und der **Diakoniestation Wermelskirchen gemeinnützige GmbH**
Wirtsmühle 1
42929 Wermelskirchen
Telefon: 02196/ 72 38 - 0

- nachstehend „**Pflegedienst**“ genannt -

§ 1 Allgemeines

Der Pflegedienst ist nach §132 Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung) zur ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege gem. §37 und Familienpflege/Haushaltshilfe gem. §38 SGB V und durch Versorgungsvertrag nach §72 Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) zugelassen. Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind der Vertrag gem. §§132, 132 a SGB V zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. §75 Abs. 1 SGB XI, der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Pflegedienstes mit den Kostenträgern sowie die Qualitätsstandards gem. §80 SGB XI. Der Pflegedienst ist berechtigt die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.

§ 2 Leistungen

- (1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag gem. §75 SGB XI und dem Vertrag gem. §§132, 132 a SGB V und den Leistungsvereinbarungen (Anlagen) festgelegt.
- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und von dem Leistungsnehmer abgezeichnet.

§ 3 Grundlagen der Vergütungsberechnung

- (1) Der Pflegedienst berechnet für die erbrachten Leistungen die mit den Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte, entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen.
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, den der Leistungsnehmer jeweils zum Monatsende gegenzeichnet. Der Leistungsnehmer erhält jeweils eine Kopie des Leistungsnachweises.
- (3) Der Pflegedienst ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 2 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die sich daraus ergebenden Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Pflegedienstes dem Leistungsnehmer spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes schriftlich anzukündigen und zu begründen. Ist der Leistungsnehmer nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Pflegedienst die Leistungserbringung mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.

§ 4 Abrechnung mit Sozialleistungsträgern

- (1) Leistungen, die direkt mit der Pflegekasse oder mit der Krankenkasse abzurechnen sind, werden vom Pflegedienst dem jeweiligen Kostenträger direkt in Rechnung gestellt.
- (2) Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass bei einer Kostenzusage seitens des Sozialhilfeträgers direkt mit diesem abgerechnet wird.

§ 5 Abrechnung mit dem Leistungsnehmer

- (1) Leistungen, die über den jeweiligen gesetzlichen Anspruch des Leistungsnehmers hinausgehen und deren Kosten nicht seitens der Kranken- oder Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger übernommen werden, sind von dem Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.
- (2) Der Pflegedienst erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von dem Leistungsnehmer zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 2 Wochen nach Rechnungsstellung fällig.
- (3) Auf Wunsch des Leistungsnehmers kann eine Einzugsermächtigung erteilt werden.

§ 6 Leistungserbringung

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden vom Pflegedienst durch fachlich qualifiziertes und geeignetes Personal erbracht. Im Rahmen seiner Personalausstattung stellt der Pflegedienst größtmögliche Kontinuität sicher, damit der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeiter/Innen betreut wird.
Die Leitung des Pflegedienstes bestimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen sowie der pflegerischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit die Personen, die für die Erbringung der vereinbarten Leistungen eingesetzt werden. Die angemessenen Wünsche des Leistungsnehmers werden dabei berücksichtigt.
- (2) Der Pflegedienst verpflichtet sich, eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen und die jeweils erbrachten Leistungen in einer Pflegedokumentation aufzuzeichnen. Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes.
Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit bei dem Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsicht in die Pflegedokumentation möglich. Der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Pflegedokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit beim Pflegedienst.

§ 7 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 Pflegedienstes die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Der Pflegedienst ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Pflegedienst 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.

§ 8 (Pflege-) Hilfsmittel

Der Pflegedienst berät über die Einsatzmöglichkeiten von (Pflege-) Hilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von (Pflege-)Hilfsmitteln ist er behilflich.

§ 9 Haftung

Der Pflegedienst haftet gegenüber dem Leistungsnehmer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.

§ 10 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiter/Innen des Pflegedienstes sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert oder an Dritte (z.B. Kostenträger, Abrechnungsstelle, behandelnde Ärzte, Therapeuten, stationäre Einrichtungen) übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 7, 8 und 9).
- (3) Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über ihn gespeichert sind.

§ 11 Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod des Leistungsnehmers. Der Vertrag endet automatisch bei Beendigung der Behandlungspflege (SGB V) nach Auslaufen der ärztlichen Verordnung. Der Vertrag kann innerhalb der nachfolgend benannten Fristen ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.
- (2) Der Leistungsnehmer kann den Vertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist ordentlich kündigen.
- (4) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende kündigen.
- (5) Darüber hinaus kann der Pflegedienst den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor wenn der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen mehr als zwei Kalendermonate in Verzug ist.
- (6) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.
- (7) Bei vorübergehendem stationärem oder teilstationärem Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 12 Beschwerderecht

Der Leistungsnehmer hat Anspruch darauf, dass der Pflegedienst das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung vom 22.02.2000 (Anlage) festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

In der Anlage dieses Vertrages sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich der Leistungsnehmer mit Beschwerden wenden kann.

§ 13 Besondere Vereinbarungen

(Angaben z. B. für besondere Wünsche des Leistungsnehmers und der Angehörigen, Aushändigung der Wohnungsschlüssel (Anlage), Zeitvereinbarung, Kooperationspartner etc.)

§ 14 Vertragsaushändigung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Der erste Pflegeeinsatz findet am _____ statt.

Wermelskirchen, _____

Wermelskirchen, _____

Unterschrift des Pflegedienstes

Unterschrift des Leistungsnehmers/
Bevollmächtigten/ rechtl. Betreuer

Anlagen, auf die in diesem Vertrag Bezug genommen wird (Zutreffendes ankreuzen)

- Anlage 1 Leistungsvereinbarung SGB XI
- Anlage 2 Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis SGB XI
- Anlage 3 Leistungsbeschreibung, -vereinbarung und Entgeltverzeichnis SGB V
- Anlage 4 Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel
- Anlage 5 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege
- Anlage 7 Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen
- Anlage 8 Einwilligung zur Datenweitergabe
- Anlage 9 Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken

Diakoniestation Wermelskirchen gemeinnützige GmbH
Amtsgericht Köln, HRB 54161, Geschäftsführer: Peter Siebel, Aufsichtsratsvorsitzender: Hans-Otto Uhlemann

Anlage 3

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung der Diakoniestation
Wermelskirchen gemeinnützige GmbH, Wirtsmühle 1, 42929 Wermelskirchen

Leistungsvereinbarung SGB V

Name: {{Titel}} {{Name}}

Anschrift: {{Straße}}, {{Ort}}

Krankenkasse: {{Krankenkasse}}

Mitglieds-Nr.: {{Versichertennummer}}

Leistungen der Krankenkasse (SGB V)
Grund- und Behandlungspflege gem. § 37.1 SGB V
Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V
Haushaltshilfe / Familienpflege gem. § 38 SGB V

Die Leistungen werden nach Art und Häufigkeit im Rahmen der jeweils gültigen Verordnung für Häusliche Krankenpflege auf Weisung des Arztes und nach Genehmigung der Krankenkasse erbracht.

Näheres regelt § 7, Abs. 2 des Pflegevertrages.

Wermelskirchen, _____

Unterschrift des Pflegedienstes

Unterschrift des Leistungsnehmers

Leistungsbeschreibung und Berechnungsgrundlage nach SGB V

	Leistungsgruppen	Preis § 17 Abs. 1	Preis § 17 Abs. 3
1.	Grund- und Behandlungspflege § 37.1 SGB V Einschl. hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 10 Min. Hauswirtschaftliche Versorgung bis max. 30 Minuten Ambulante Finalpflege	24,52 € 5,15 € 84,02 €	19,43 € 5,15 €
2.	Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V		
a)	Leistungsgruppe 1 - Kontrollierte Eingabe von Medikamenten* - Stellen der Medikamente im Wochendispenser* - Medikamentenneueinstellung* - Kontrollierte Eingabe von BTM-rezeptpflichtigen Medikamenten - Medizinische Einreibungen apothekenpflichtiger Arzneimittel* - Augentropfen* - Gewichtskontrolle zur verordneten Flüssigkeitsbilanzierung* - s.c. Injektionen / s.c. Infusionstherapie - Umschläge Wärme- und Kältetherapie* - Blutdruckmessung* - Blutzuckermessung* - An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Klasse II) - Versorgung Dekubiti Stadium 1 / eines Dekubitus Stadium 2 - Klistiere / Klyasma als therapeutische Maßnahme* - PEG / SPK-Verbände bei pathologischen Veränderungen	8,87 €	6,83 €
b)	Leistungsgruppe 2 - Augenhöhlenspülung* - Intramuskuläre Injektion - Anlagen / Wechseln von Verbänden, Wundversorgung - Tracheostoma-Versorgung / Trachealtoilette (Absaugen) - Katheterisierung - Blaseninstillation bei akutem Krankheitsgeschehen - Stoma- u. Anus-Praeterversorgung / Uro-, Ileo-Stomaversorgung - Versorgung Dekubiti Stadium 2 / eines Dekubitus Stadium 3 - Dermatologische Bäder	11,28 €	8,92 €
c)	Leistungsgruppe 3 - Versorgung Dekubiti Stadium 3 / eines Dekubitus Stadium 4 - Infusionstherapie - Versorgung v. Beatmungspatienten - Pflege von ZVK, Port Systemen, Infusionstherapie - Wechsel der nasal liegenden Magenverweilsonde - Hebe- und Senkeinlauf als therapeutische Maßnahme - Digitales Ausräumen	14,71 €	11,56 €
3.	Ambulante psychiatrische Krankenpflege		
	a) je Patient und Einsatz	20,51 €	16,28 €
	b) Leistung nach § 37, 2 SGB V i.V. mit 2 a)	€	€
	Leistung nach § 37, 2 SGB V i.V. mit 2 b)	€	€
	Leistung nach § 37, 2 SGB V i.V. mit 2 c)	€	€

Anlage 5

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement in Einrichtungen und Diensten der Pflege, Alten- und Behindertenarbeit

1. Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in NRW (insbesondere in Pflegeeinrichtungen der stationären, teilstationären und häuslichen Pflege) sind selbstverständlicher Baustein der systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagements wird deshalb von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Trägern als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden.
2. In den Einrichtungen und Diensten können Beschwerden jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten.
— Die Träger und Einrichtungen sorgen dafür, dass die Beschwerden unverzüglich dokumentiert und einer für die Einrichtung zuständigen Person oder Beschwerdestelle unterbreitet werden. Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist. Jeder Träger wird Grundsätze eines solchen „internen Beschwerdemanagements“ festlegen und diese in geeigneter Weise bekannt machen.
3. Jede Einrichtung teilt ihren Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen mit, wie z.B.
 - a) vom Träger beauftragte Person zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle),
 - b) Heimbeirat,
 - c) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege,
 - d) Heimaufsicht,
 - e) zuständige Kranken- und Pflegekasse, Sozialhilfeträger,
 - f) Verbraucherberatung.
4. Die 17 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,
 - a) durch geeignete verbindliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen die Beschwerdekultur in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege auszubauen;
 - b) auf jede eingehende (mündlich oder schriftlich) erhobene Beschwerde binnen 7 Tagen zu reagieren. Soweit erforderlich, werden die Spitzenverbände im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beraten, vermitteln und in streitigen Fällen moderieren, soweit das gewünscht wird.
 - c) Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege werden auf dieser Grundlage zunächst jährlich einen Erfahrungsbericht über Beschwerdemanagement erarbeiten, welchen sie dem Landespflegeausschuss, den kommunalen Spitzenverbänden, den Landschaftsverbänden und anderen Stellen bzw. Kranken- und Pflegekassen zur Kenntnis geben.
5. In den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wird den Klienten der Freien Wohlfahrtspflege ein Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung eingeräumt.

22.02.2000

Anlage 6

zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Beschwerderegulung

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (Anlage) zum internen und externen Beschwerdemanagement kann sich der Leistungsnehmer oder eine von ihm bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgende Personen und Institutionen wenden:

- Falls Sie Beschwerden haben, können Sie diese bei der Pflegedienstleitung Frau Karin Puschmann vorbringen. Frau Puschmann ist unter der Telefonnummer: 02196/ 72 38 - 11 zu erreichen.
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an den Geschäftsführer des Pflegedienstes zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen: Diakoniestation Wermelskirchen, Herrn Peter Siebel, Wirtsmühle 1, 42929 Wermelskirchen
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:
 1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:
Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e.V., Lenaustraße 41,
40470 Düsseldorf, Telefon: 0211/6398-0
 2. Zuständiger Sozialhilfeträger: Stadt Wermelskirchen, Sozialamt, Telegrafienstraße 29-33,
42929 Wermelskirchen, Telefon: 02196/ 710-0
 3. Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung: Verbraucher-Zentrale Remscheid,
Alleestraße 101, 42853 Remscheid, Telefon: 02191/ 29 34 11
 4. Anschrift der Verbraucher-Zentrale in Düsseldorf:
Verbraucher-Zentrale in NRW, Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf,
Tel.: 0211/3809-0, Fax: 0211/3809-172.
 5. Selbstverständlich können Sie sich auch an Ihre Kranken- und Pflegekasse wenden

