

Betreuungsvertrag



Zwischen der Betreuungskraft **Silvia Burmann** (Silla Kunterbunt)

Inhaberin
Silvia Burmann
Gepkerweg 10a
59909 Bestwig (folgend Leistungserbringer genannt)

und
Frau/Herrn:
Anschrift:
.....
.....
.....

Telefon:

Geburtsdatum:

Pflegegrad:
Kranken-/Pflegekasse, Versicherten
Nr.:
- (folgend Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer - genannt) –
wird folgender Vertrag über die Erbringung häuslicher Betreuungsleistungen
gemäß § 45a SGB XI

ab dem (Datum): getroffen:

Allgemeines

Der Leistungserbringer ist nach § 45a Sozialgesetzbuch XI (SGB XI - Angebote zur Unterstützung im Alltag) zugelassen. Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind gem. Satz 1 zum § 45a Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag, sowie gem. Satz 2 zum § 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zur besseren Bewältigung des Pflegealltags, die Erbringung von Dienstleistungen, organisatorische Hilfestellungen oder andere geeignete Maßnahmen.
Der Leistungserbringer ist berechtigt die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.

Leistungen für Erwachsene und Kinder, Jugendliche

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer und der Leistungsgeber vereinbaren folgende Betreuungsleistungen:

- (1) Hilfe- und Unterstützung im Haushalt (inkl. Zubereitung von kleinen Mahlzeiten) Keine ausschließliche Hausarbeit,
- (2) Gesellschaft leisten und mobilisieren (anregende/aktivierende Beschäftigung) (3) Einkaufshilfe,
- (4) Begleitung zu Terminen und Erledigungen
- (5) Betreuung bei körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen(6)Freizeit- und Reisebegleitung
- (7) Anleitung grundpflegerischer Handlungen, keine Durchführung. Keine Behandlungspflege.
- (8) Demenzspezifische Betreuung und Kommunikation

Stunden/Tag: _____ X _____/Woche X _____/Woche,

gesamt _____/Stunden/Monat

Sonstige Leistungen, sonstige Vereinbarungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dieser getroffenen Auswahl sowie gemäß den Anlagen vereinbart.

- Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Hierbei sollen auch eine Veränderung der häuslichen Situation und die Kapazitäten des Leistungserbringers berücksichtigt werden. Änderungen sind deshalb möglichst frühzeitig zu vereinbaren. - Die Änderungen des Leistungsumfangs werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer abgezeichnet.

Vergütungsregelung

- Der Leistungserbringer berechnet für die erbrachten Leistungen die Entgelte gemäß § 45 SGB XI .

- Privatleistungen werden entsprechend der jeweils gültigen Preisliste abgerechnet - Grundlage für die Abrechnung ist der jeweils aktuelle Kostenvoranschlag, der von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer sowie dem Leistungserbringer unterzeichnet wurde. Zusätzlich zum Kostenvoranschlag gewünschte Betreuungsleistungen werden entsprechend der jeweils gültigen Preisliste abgerechnet.

- Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines

Leistungsnachweises, den die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer jeweils zum Monatsende gegenzeichnet. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer erhält auf Wunsch eine Kopie des Leistungsnachweises.

Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer

Rechnungen für zusätzliche Betreuungsleistungen werden vom Leistungsnehmer zunächst selbst bezahlt. Anschließend werden sie jeden Monat bei der Pflegekasse eingereicht, die dann die Rechnungen bis zu einem Betrag von 125 Euro erstattet.

Der Leistungserbringer erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens zwei Wochen nach Rechnungsstellung fällig. Der Rechnungsbetrag ist zu zahlen auf das Konto der Sparkasse Hochsauerland, mit folgenden Angaben: a) Kontoinhaber b) Verwendungszweck: c) IBAN:Sparkasse Hochsauerland DE95 41651770 000 5560545 d) BIC:

Fällt es dem Leistungsnehmer jedoch schwer, dieses Vorgehen eigenständig durchzuführen, kann in diesem Fall mit einer Abtretungserklärung gearbeitet werden. Damit überträgt der Leistungsnehmer seine Ansprüche an den Leistungserbringer, der seinerseits mit der Pflegekasse abrechnet. Vorlage dazu gegebenenfalls gesondert in den Anlagen.

- Leistungen, die über den gesetzlichen Anspruch der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers hinausgehen und deren Kosten nicht seitens der Kranken- oder Pflegekassen bzw. des Sozialhilfeträgers übernommen werden, sind von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.
- Werden Leistungen erbracht, obwohl eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers noch nicht vorliegt, widerrufen ist, oder die Leistungen von einer Genehmigung nicht erfasst werden, so trägt die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer die Kosten, auch wenn er gegen eine Entscheidung seines Kostenträgers Widerspruch eingelegt hat.
- Für nicht zu vertretende Gründe einer Absage der Leistungen (z.B.
- Krankenhauseinlieferung als Notfall) entstehen der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer keine Kosten. Anderenfalls hat die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, sofern keine Absage der Leistungen 24 Stunden vor dem zu erbringenden Termin stattfindet, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Für diese geplanten aber vergeblichen Einsätze wird der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer ein Pauschalbetrag von 20,00 € pro Einsatz zur Deckung der Kosten des Leistungserbringers privat in Rechnung gestellt (Anmerkung: Diese Kosten werden nicht vom Kostenträger übernommen).
- Ist die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer Mitglied einer privaten Krankenversicherung, verpflichtet er sich, die Rechnung innerhalb zwei Wochen nach Rechnungsdatum zu begleichen. Die Rückerstattung seitens der privaten Krankenversicherung ist Aufgabe der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers, bzw. der Angehörigen.

Leistungserbringung

- Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden vom Leistungserbringer erbracht.
- Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine individuelle Betreuungsplanung zu erstellen und die jeweils erbrachten Leistungen in einer Betreuungsdokumentation aufzuzeichnen. Die Betreuungsdokumentation ist Eigentum des Leistungserbringers. Die Betreuungsdokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit bei der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Betreuungsdokumentation möglich. Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Betreuungsdokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit beim Leistungserbringer.

Mitwirkungsverpflichtung

- Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen die Mitwirkung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.
- Sofern die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise des Leistungserbringers die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen.

Haftung

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

Datenschutz und Schweigepflicht

- Der Leistungserbringer ist zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. - Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen).
- Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie/ihn gespeichert sind.

Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

- Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers.
Der Vertrag kann innerhalb der nachfolgend benannten Fristen ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.
- Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer kann den Vertrag mit einer Frist von einer Woche ordentlich kündigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Betreuungseinsatz kann die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer den Betreuungsvertrag jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Sofern der Betreuungsvertrag erst nach dem ersten Betreuungseinsatz ausgehändigt wird, beginnt der Lauf der Zwei-Wochenfrist erst mit Aushändigung des Vertrages.
- Der Leistungserbringer kann den Betreuungsvertrag mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende kündigen.
- Darüber hinaus können die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer und der Leistungserbringer den Betreuungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen.
Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
 - bei einer dauerhaften stationären Unterbringung der Leistungsnehmerin/des

Leistungsnehmers,

- wenn die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist,
- wenn die betreuende Tätigkeit durch das Verhalten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers unnötig erschwert wird,
- wenn die notwendig ergänzende Versorgung und Betreuung auf Dauer oder regelmäßig nicht sichergestellt ist,
- wenn der erforderliche Betreuungsaufwand im Wege der vereinbarten Betreuung nicht mehr erbracht werden kann,
- wenn nach medizinischer Indikation der Betreuungsaufwand nicht mehr notwendig ist,
- bei schwerer Verletzung von Pflichten aus diesem Vertrag.
- jede Kündigung bedarf der Schriftform.
- Bei vorübergehendem stationären oder teilstationären Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

Die Kooperation mit einer Fachkraft gem. AnFöVO,

die die Qualität durch deren fachliche Beratung und Begleitung sicherstellt, wird durch einen Kooperationsvertrag mit dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz, Eichertstraße 7, 57080 Siegen erfüllt.

Die betreute Person kann sich im Falle von Beschwerden schriftlich, per E-Mail oder telefonisch an mich, gegebenenfalls dann an die/den Kooperationspartner*in (Fachkraft) wenden.

Die beim Betreuten vorhandene Betreuungsmappe enthält die Kontaktdaten der Fachkraft und eine vorbereitete „Beschwerde-Karte“.

Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers verpflichtet sich der Leistungserbringer nachfolgend benannte Person unverzüglich zu benachrichtigen:

Frau/Herr

.....

Verhältnis zum Leistungsnehmer

.....

Anschrift

.....

.....

.....

Kontaktdaten / Telefon, Telefax und E-Mail

.....

.....

.....

Vertragsaushändigung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Der erste Pflegeeinsatz findet am (Datum, Uhrzeit, Ort)

.....

 statt.

Salvatorische Klausel

- Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt.

Die Vertragsschließenden verpflichten sich, die entsprechende Regelung durch eine solche zu ersetzen, die dem Vertragszweck entspricht.

- Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer / Angehörige hat diesen Betreuungsvertrag gelesen und verstanden.

Sie/Er ist mit den Inhalten einverstanden, welches sie/er durch ihre/seine Unterschrift bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

(Leistungsnehmer/in/gesetzl. Vertreter) (Angehöriger)

_____ (Leistungserbringer)